



## PRESSEMELDING fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

### ÅRSRAPPORTEN FOR 2008: FLERTYDIG BILDE FOR SENTRALSTIMULERENDE STOFFER

#### Stabile amfetamin- og ecstasytrender, men kokainbruken øker fortsatt

(LISBOA, 6.11.2008 **SPERREFRIST kl. 10.00 CET**) Etter cannabis er sentralstimulerende midler, som amfetamin, ecstasy og kokain, den mest brukte narkotikatypen i Europa i dag. Men dataene gir et svært blandet bilde av stoffene med hensyn til bruk, trender og markedsutvikling. Uttalelsen kommer fra **EUs narkotikabyrå (EONN)** i dag, i forbindelse med lanseringen av **Årsrapport 2008: Narkotikasituasjonen i Europa** i Brussel.

Om lag 12 millioner europeere (15-64 år) har prøvd kokain, sammenlignet med ca. 11 millioner for amfetamin og 9,5 millioner for ecstasy. Selv om de nyeste europeiske dataene bekrefter at trenden for bruk av amfetamin og ecstasy flater ut eller til og med er på vei ned, viser de at bruken av kokain fortsatt øker, om enn bare i noen få land. Rapporten presenterer også et nytt bilde av Europas "delte marked" for ulovlige sentralstimulerende stoffer (se kart, kapittel 4).

#### Amfetamin og ecstasy: en stabil situasjon

Ca. 2 millioner unge europeere (15-34 år) har prøvd amfetamin det siste året, og ca. 2,5 millioner har prøvd ecstasy. Dagens rapport viser stabile eller synkende trender for siste års bruk av amfetamin i denne gruppen siden 2003 (figur GPS-8, i; GPS-23, i, ii). I gjennomsnitt rapporterer 1,3 % unge voksne om bruk i løpet av året. Siste års ecstasybruk blant unge voksne har også holdt seg noenlunde stabil de siste fem årene, med enkelte små økninger og nedganger. I gjennomsnitt rapporterte 1,8 % unge voksne om ecstasybruk det siste året, selv om dette tallet skjuler betydelige variasjoner landene imellom. Data fra skoleundersøkelser i **Den tsjekkiske republikk, Spania, Sverige og Storbritannia** tyder også på en stabil situasjon eller nedgang både i bruken av amfetamin og ecstasy blant 15-16-åringene (tabell EYE-3).

#### Kokainbruken fortsetter å bre om seg

Om lag 3,5 millioner unge europeere (15-34 år) har brukt kokain det siste året, og 1,5 millioner den siste måneden. Syv land rapporterer om en økende trend i siste års bruk i nye undersøkelser (2005-07) (figur 5, kapittel 5; figur GPS-14, i). I høyforbrukslandene **Danmark, Spania, Irland, Italia og Storbritannia** varierte tallene for siste års bruk blant unge voksne fra rundt 3 % til 5,5 %. Etterspørselen etter behandling for problemer med kokain fortsetter også å øke. Mellom 2002 og 2006 økte antallet nye klienter som søkte behandling for kokainbruk i Europa, fra om lag 13 000 til nærmere 30 000 (figur TDI-1, ii). **EONN** registrerte omkring 500 dødsfall forbundet med kokainbruk i 2006. (Se beslagdata under).

#### Europas delte marked for sentralstimulerende midler: behov for helhetlige tiltak

Kokain dominerer nå markedet for illegale sentralstimulerende midler i Vest- og Sør-Europa, mens både bruk og tilgjengelighet er relativt lav andre steder. I de fleste medlemsstatene i Nord-, Sentral- og Øst-Europa, særlig landene som ble med i EU etter 2004, har amfetamin fortsatt et godt fotfeste som det mest brukte sentralstimulerende stoffet (kart, kap. 4). Bruken av metamfetamin et stoff som forårsaker betydelige problemer utenfor Europa, er i **EU** fortsatt begrenset til **Den tsjekkiske republikk og Slovakia**, men det rapporteres også sporadisk om at stoffet finnes eller brukes i andre land.

Kokain og amfetamin kan til en viss grad anses som ”konkurrerende produkter” på det europeiske markedet for illegale rusmidler. Både sammenhengen stoffene brukes i og forklaringene på hvorfor de brukes har mange likhetstrekk. ”Samspillet mellom ulike stoffer som kan ha den samme brukerappellen, er fortsatt et stort utforsket område,” sier styreleder i **EONN, Marcel Reimen**. ”Dagens bilde av et delt marked tyder på at vi heller enn å fokusere på det enkelte stoff, må velge en helhetlig tilnærming til sentralstimulerende midler. Det er en potensiell risiko for at framskrittene vi gjør i forhold til å redusere tilgjengeligheten av ett stoff, ganske enkelt fører til at brukerne bytter til et annet.”

---

## Også i dagens rapport...

### CANNABIS: ”Sterkere signaler” om lavere popularitet

Nærmere en firedel av alle europeere, eller om lag 71 millioner (15-64 år), har prøvd cannabis en eller flere ganger, og ca. 7 % (23 millioner) har brukt cannabis det siste året. Cannabis er altså fortsatt Europas mest brukte illegale rusmiddel. Men ifølge **EONN** er det nå kommet ”sterkere signaler” i noen viktige markeder på at stoffet er i ferd med å bli mindre populært, noe som underbygger analysen i fjorårets årsrapport.

Det anslås at om lag 17,5 millioner unge europeere (15-34 år) har brukt cannabis det siste året. De nyeste dataene fra nasjonale undersøkelser om siste års bruk av cannabis i denne aldersgruppen avdekker en stabilisering eller nedgang i de fleste av de rapporterende landene (figur 4, kapittel 3; figur GPS-4, i). I gjennomsnitt har 13 % av unge voksne i Europa brukt cannabis det siste året. Livstidsbruk og tung bruk av cannabis blant 15-årige skoleelever ser ut til å være stabil eller nedadgående i de fleste **EU**-landene (HBSC-undersøkelser\*; figur EYE-4 og EYE-5). I **Storbritannia**, som pleide å utmerke seg med høyt forbruk av cannabis, ser man nå en stabilt nedadgående trend i befolkningsundersøkelser, særlig i de yngre aldersgruppene (figur GPS-10).

”Trendene for antallet regelmessige og intensive cannabisbrukere kan imidlertid variere uavhengig av forekomsten av cannabisbruk i befolkningen generelt,” sier **EONN's direktør Wolfgang Götz**. Anslagsvis 4 millioner av alle voksne i Europa (15-64 år) bruker cannabis daglig eller nesten daglig. Av ca. 160 000 nye søknader om behandling for narkotikaproblemer som ble rapportert i 2006, utgjorde cannabisklientene den nest største gruppen (28 %) etter heroin (35 %) (figur TDI-2, i).

### NARKOTIKAHANDELEN: DYNAMISKE MARKEDER KREVER DYNAMISKE TILTAK

”Tilførselen av narkotika både inn til og innenfor Europa er i stadig utvikling,” sier **Wolfgang Götz**, ”Markedsinnovasjon gir nå betydelige utfordringer for dagens kontroll- og folkehelsestrategier.” Denne markedsinnovasjonen består blant annet i at: lokal cannabisproduksjon får stadig større betydning i Europa; det forekommer stadig flere rapporter om illegal spredning og produksjon av syntetiske opioider; det er et blomstrende internettmarked som selger ”legal highs” og legemidler; økende miljøkonsekvenser av produksjonen av syntetiske stoffer. Rapporten retter også fokus på kokainsmugling via Vest-Afrika og tiltakene det internasjonale samfunn iverksetter for å hjelpe regionen.

### Kokainsmugling: Vest-Afrika, et sentralt knutepunkt, og ny aktivitet i Øst-Europa

Det anslås at nærmere en firedel av kokainen som ble smuglet inn til Europa i 2007, kom via **Vest-Afrika** (UNODC, 2008), som i løpet av de siste årene har utviklet seg til å bli et sentralt knutepunkt i smuglingen av kokain. Kokain kommer til Europa via flere ulike ruter, men **Karibia** er fortsatt et viktig transittområde. Likevel er det den dramatiske økningen over Vest-Afrika som har bidratt til den økte tilgjengeligheten og fallende kokainpriser i Europa, og som har befestet **Den iberiske halvøys** stilling som hovedinnfallsport til **EU**. Av de 121 tonnene med kokain som ble beslaglagt i Europa i 2006, ble 28 % beslaglagt i **Portugal** og 41 % i **Spania** (mot henholdsvis 17 % og 46 % i 2005). I 2006 ble det gjort 72 700 kokainbeslag i Europa, hvorav over halvparten i **Spania** (58 %) og 2 % i **Portugal** (tabell SZR-9, SZR-10).

Ferske rapporter om import av kokain via østeuropeiske land (**Bulgaria, Estland, Latvia, Litauen, Romania** og **Russland**) kan også tyde på nye smuglerruter i denne delen av Europa. Etter hvert som kokainbruken

fortsetter å øke, fokuseres mer av innsatsen på beslag. Lisboa-baserte MAOC-N (*Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics*) spiller en viktig rolle i forhold til smuglingen av kokain over Atlanterhavet, og CECLAD-M i Toulon er nylig etablert for å overvåke smuglingen i middelhavsområdet (*Centre de Coordination de la Lutte Anti-Drogue en Méditerranée*).

### Kartlegging av innenlands cannabisproduksjon – “store mørketall”

Dagens utgivelse fokuserer også på innenlandsk marihuanaproduksjon i Europa, og de mange rapportene fra medlemsstatene tilsier at denne produksjonen “ikke lenger er et marginalt fenomen”. Hasjij, oftest fra Marokko, har historisk sett vært det dominerende cannabisproduktet i mange EU-land. Men den lokale produksjonen av marihuana har økt i Europa siden begynnelsen eller midten av 1990-tallet, og en del land rapporterer nå om en overgang fra hasjij til lokalt dyrket marihuana. Om lag 2,3 millioner cannabisplanter ble beslaglagt i Europa i 2006.

De fleste landene i Europa rapporterer nå om lokal produksjon av cannabis, fra småskala dyrking til eget bruk til store plantasjer for kommersielle formål. Den lokale produksjonen er en stor utfordring for organene for rettshåndhevelse, fordi det ikke er noen grensekontroll involvert og fordi produksjonsstedene befinner seg nær forbrukerne og dermed er relativt enkle å skjule. For å sette fokus på mørketallene i dataene har **EONN** lansert en studie for å kartlegge omfanget av og den relative markedsandelen til lokalprodusert marihuana.

### Over 200 psykoaktive stoffer annonseres på internett

**EMCDDA** rapporterer også at internettbutikker i Europa annonserer med over 200 psykoaktive stoffer, etter en miniundersøkelse som ble gjennomført av 25 internettbutikker i 2008. Selv om mange av disse stoffene markedsføres som “legal highs”, er virkestoffene i noen land omfattet av den samme lovgivningen som kontrollerte stoffer, og kan medføre straffeforfølgning. På grunn av det beskjedne utvalget må resultatene tolkes med varsomhet, men de fleste butikkene synes å være basert i **Storbritannia** og **Nederland** og i noen grad **Tyskland** og **Østerrike**. Rapporten tyder på at antallet nettbaserte forhandlere av slike produkter øker, og at de raskt tilpasser seg nye forsøk på å kontrollere markedet.

Blant de vanligste stoffene som markedsføres som “legal highs”, er: *Salvia divinorum*, kratom (*Mitragyna speciosa*), Hawaiian baby woodrose (*Argyreia nervosa*), hallusinogene sopper og en mengde såkalte “party pills” som selges som alternativer til ecstasy (MDMA). En av hovedingrediensene i syntetiske “party pills” sies å være benzyloppiperazin (BZP), men pillene kan inneholde ulike typer plantemateriale, halvsyntetiske eller syntetiske stoffer. **EONN's** risikoanalyse av BZP førte til en rådsbeslutning i mars 2008, som gav landene ett år på seg til å gi stoffet status som kontrollert. Noen land har også innført kontrolltiltak mot *Salvia divinorum* og/eller hovedvirkestoffet *Salvinorin A*.

**Styreleder for EONN, Marcel Reimen**, sier: “De som lever av å produsere, smugle og selge illegale stoffer, er kreative, målrettede og klare til å utnytte enhver mulighet til å utvide sitt marked. Det kan foregå gjennom bruk av ny teknologi eller ved å utnytte sosiale problemer i enkelte utviklingsland. Vi må føre en like kreativ politikk hvis vi skal holde tritt med et marked i utvikling som bryr seg lite om kostnadene for enkeltpersoner, samfunnet eller miljøet.”

### Utgitt i dag: Narkotika og sårbare grupper blant de unge

I et forsøk på å redusere risikoen for potensiell problematisk bruk av narkotika der dette har størst sannsynlighet for å forekomme, prioriterer EUs medlemsstater i økende grad “sårbare grupper” i sin narkotika- og sosialpolitikk. Men de gode intensjonene må følges opp med flere tjenester. En gjennomgang av EONN som offentliggjøres i dag, konkluderer med at enkelte grupper av *sårbar ungdom* (som barn i barnevernsinstitusjoner, unge hjemløse, elever som dropper ut av skolen eller som skulker) har større risiko for tidlig narkotikadebut enn sine jevnaldrende og raskere kan utvikle problematisk bruk. Kunnskap om profilene til disse sårbare gruppene og hvor de finnes, kan være en viktig innfallspor for narkotikaforebyggende strategier og tiltak. Narkotikabruk kan være bare én av mange typer atferd som forekommer blant sårbare grupper. Altså må narkotikapolitikken gripe fatt i hele spekteret av sosiale faktorer som kan forverre, predikere eller framskynde helseproblemene i disse gruppene. Dagens gjennomgang gir eksempler på beste praksis.

Sammendrag på 23 språk tilgjengelig på: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Årsrapport for 2008 — på 23 språk på <http://www.emcdda.europa.eu/events/2008/annual-report>

**Merknader:**

Dataene som presenteres i *Årsrapport for 2008*, er fra 2006 eller siste tilgjengelige år.

**Figurene og tabellene som nevnes i denne pressemeldingen, finnes i *Statistiske opplysninger 2008***

<http://www.emcdda.europa.eu/stats08>

Informasjon om og lenker til alle produkter, pressemeldinger, tjenester og arrangementer i forbindelse med årsrapporten, er lagt ut på: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2008/annual-report>

\* Helseatferd hos skolebarn (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) <http://www.hbsc.org>