



PRESSEMELDING fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

ÅRSRAPPORT FOR 2003 OM NARKOTIKASITUASJONEN I EU OG NORGE

En viss 'forsiktig optimisme', men byrået advarer mot noen form for tilfredshet

(22.10.2003 LISSABON/**SPERREFRIST KL. 10.00 CET**) Til tross for 'en viss grunn til forsiktig optimisme' når det gjelder narkotikasituasjonen i Europa, advarer **EUs** narkotikabyrå i dag mot noen form for tilfredshet. Ifølge byrået dukker nye problemer opp på enkelte områder, og det finnes ingen data som tyder på at narkotikabruken går vesentlig ned.

Denne advarselen framsettes i forbindelse med at **EONN i Lissabon** lanserer sin **Årsrapport 2003: narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge** i Strasbourg.

Byråets administrerende direktør, Georges Estievenart, sa i dag: 'Selv om det er en viss grunn til forsiktig optimisme når narkotikaproblematikken i Europa vurderes, er det fortsatt bekymringsfullt at vi ikke har tilstrekkelig innflytelse på den tunge, langvarige eller regelmessige narkotikabruken hos et urovekkende stort antall unge i mange **EU**-land. Videre tyder indikatorene på at trendene for narkotikabruk generelt fortsatt er stigende, og at nye problemer kommer til, som økende bruk av kokain i enkelte storbyer.'

Marcel Reimen, styreleder for EONN, tilføyde: 'På den positive siden ser vi at Europa utvikler en mer samordnet tilnærming til narkotikaproblematikken. Generelt ser vi tegn til en bedre forståelse av hva som fungerer, og koordinering av innsatsen både på nasjonalt plan og landene imellom erkjennes nå som avgjørende for at narkotikapolitikken skal bli effektiv.'

Et øyeblikksbilde av narkotikasituasjonen i EU

1 av 5 har brukt cannabis, og behovet for behandling øker

Undersøkelser utført mellom 2000 og 2002 viser at minst én av fem (20%) voksne europeere har brukt cannabis minst én gang i livet. Tilsvarende tall for aldersgruppen 15–34 år er generelt enda høyere, så mye som 44%: **Spania** (35%), **Frankrike** (40%), **Storbritannia** (42%) og **Danmark** (44%). Anslagene for nyere (forrige år) bruk i samme aldersgruppe varierer i de fleste land fra 5% til 20%. De høyeste anslagene finner vi i **Spania** (17%), **Irland** (17%), **Storbritannia** (19%) og **Frankrike** (20%), og de laveste i **Sverige** (1%), **Finland** (5%), **Portugal** (6%) og **Norge** (8%).

Særlig unge menn kan ha høye tall for livstidserfaring og bruk siste år. Et nytt forhold som framheves i rapporten, er at en liten men betydelig gruppe nå bruker cannabis regelmessig og intensivt. I henhold til en **fransk** studie fra 2001 hadde over halvparten av 18-årige menn brukt cannabis, 13,8% av dem intensivt, dvs. mer enn 20 ganger i løpet av siste måned. (Se pressemelding om narkotika og ungdom).

Ifølge byrået trengs ytterligere utredning av det økende antallet referanser til cannabis i registrene til de spesialiserte behandlings-tjenestene for stoffmisbrukere siden 1996. Cannabis er nå det stoffet som hyppigst rapporteres etter heroin, og gjelder for 12% av samtlige klienter og 25% av alle nye klienter i **EU**.

Europa er fortsatt verdens største marked for cannabisharpiks (hasjisi), og rundt tre firedeler av alle beslag i verden gjøres her. Cannabisplanter (marihuana) dyrket i **EU** er også lett tilgjengelig. Det er bevis som tyder på at

den gjennomsnittlige styrken på cannabis i **EU** (innhold av den psykoaktive ingrediensen tetrahydrocannabinol – THC) har økt og nå ligger på rundt 5–10% både for harpiks og ulike deler av cannabisplanten. Men enkelte prøver er betydelig sterkere, med et THC-innhold på inntil 30%. Dette reiser bekymring i en folkehelse-sammenheng.

Amfetamin og ecstasy – EU et nøkkelområde for produksjon og bruk

Europa er fortsatt et nøkkelområde for produksjon og bruk av amfetamin og ecstasy. Nest etter cannabis er dette de illegale stoffene som brukes mest, med en livstidserfaring for voksne mellom 0,5 til 5%.

Selv om ecstasy fortsatt er utbredt blant storbyungdommen i Europa – studier viser veldig høy bruk i enkelte grupper, f.eks. de som går mye ut – er det generelt ingen markert økning i befolkningen som helhet. Dødsfall der ecstasy er involvert, lager store overskrifter i avisene, men de er forholdsvis sjeldne, selv om man ser en økning. Stoffet er nevnt i mindre enn 2% av alle rapporterte narkotikarelaterte dødsfall. (Det var anslagsvis 8 756 narkotikarelaterte dødsfall i **EU** i 2000).

Mens rundt en tredel av de som ble behandlet for narkotikaproblemer i **Finland** og **Sverige** og 9% i **Tyskland**, ble behandlet for amfetaminavhengighet, ligger dette tallet ellers i **EU**, vanligvis under 1%.

I den senere tid har det bare sporadisk blitt rapportert om metamfetaminbruk i **EU**, til tross for en økning globalt og store problemer i tilknytning til dette stoffet i **Asia** og **USA**. Alvorlige problemer andre steder og den alvorlige innvirkningen dette stoffet har på folkehelsen, gjør at **EU** likevel må være på vakt.

Til tross for at både amfetamin- og ecstasybeslagene har gått betydelig opp i **EU** i løpet av det siste tiåret, synes beslagene nå å ha stabilisert seg. Nærmere 99% av alle tabletter som ble analysert i **Tyskland**, **Spania**, **Portugal**, **Storbritannia** og **Norge** i forrige rapporteringsår, inneholdt MDMA eller de nære analogene MDEA og MDA, selv om en rekke andre stoffer sporadisk også ble funnet. Gjennomsnittsprisen på ecstasytabletter gikk ned i de fleste land i 2001.

Kokain – en bekymring i hele EU

Nesten alle landene uttrykker bekymring over den økende kokainbruken. Data fra surveyundersøkelser tyder på en økning i **Storbritannia** og en noen mindre økning i **Danmark**, **Tyskland**, **Spania** og **Nederland**. Data fra 2000–2002 viser at livstidserfaringen varierer fra 1 til 9% i aldersgruppen 15–34 år. Bruken er konsentrert til de store byene, så det er mulig at nasjonale data ikke i tilstrekkelig grad gjenspeiler disse økningene. Toksikologiske funn fra narkotikaoverdoser, narkotikabeslag og studier av høyrisikogrupper tyder også på at bruken øker.

Det totale antallet kokainbeslag i **EU** har økt jevnt siden 1980-tallet, med en markert økning i 2001. I de senere år har gateprisene stabilisert seg eller gått ned i alle land bortsett fra **Norge**, hvor den har gått opp. Renheten på kokain er generelt stabil i alle **medlemsstatene**, men i 2001 ble det rapportert om økt renhet i **Danmark**, **Tyskland**, **Portugal** og **Storbritannia**.

Kokainmisbrukere representerer en relativt høy andel av klientene i **Nederland** (30%) og **Spania** (19%), mens **Tyskland**, **Italia**, **Luxembourg** og **Storbritannia** har noe lavere tall (6–7%), noe som kan gjenspeile ulik tilgjengelighet av behandlingstilbudet for kokainbruk. Utbredelsen av crack (eller kokainbase) i Europa er fortsatt lav, og bruken er i stor grad begrenset til marginaliserte grupper i enkelte byer, f.eks. i **Tyskland**, **Nederland** og **Storbritannia**, noe som medfører alvorlige men svært lokale problemer.

Halvparten av landene rapporterer om økte anslag for problematisk narkotikabruk

I de fleste landene kjennetegnes problematisk narkotikabruk av kronisk opiatbruk, unntatt i **Sverige** og **Finland**, hvor amfetamin dominerer. Nasjonale anslag over problematisk narkotikabruk varierer fra 2 til 10 tilfeller pr. 1 000 voksne, dvs. rundt 1–1,5 millioner europeere. **Italia**, **Luxembourg**, **Portugal** og **Storbritannia** rapporterer høyest utbredelse (6–10 pr. 1 000 innbyggere), og tallene er lavest i **Tyskland**, **Nederland** og **Østerrike** (3 tilfeller pr. 1 000).

Det er vanskelig å utarbeide anslag, og resultatene bør håndteres med forsiktighet, men tilgjengelige data tilsier en økning siden midten av 1990-tallet i minst halvparten av de 16 landene som det foreligger rapporter fra. Av disse rapporterer åtte økte anslag over problematisk narkotikabruk, nemlig **Tyskland, Spania, Italia, Luxembourg, Finland og Sverige**, samt **Belgia og Norge**, som rapporterer om høyere anslag over sprøytebruk.

Omkring 60% av problembrukerne er aktive sprøytebrukere (et sted mellom 600 000 og 900 000). Utbredelsen av sprøytebruk blant opiatbrukere i behandlingsapparatet gikk i noen land ned på 1990-tallet, men generelt var nedgangen moderat, og bare i noen få tilfeller ble det registrert økning.

Forebygging av smittsomme sykdommer fremdeles av kritisk betydning

Utbredelsen av HIV blant sprøytebrukere varierer betydelig på EU-nivå, fra rundt 1% i **Storbritannia** til over 30% i **Spania**. Flere land hadde lokale tall på over 25% i en rekke miljøer. Disse gjenspeiler for det meste etablerte epidemier snarere enn nye infeksjoner, men enkelte økninger er blitt rapportert. Forebygging er fremdeles av kritisk betydning for å beskytte smittede sprøytebrukeres seksualpartnere og personer de deler sprøyter med.

Selv om nasjonale data over prevalensen av HIV for det meste viser stabilitet, kan de skjule store variasjoner lokalt og i visse grupper. Det er i de senere år rapportert om økt utbredelse av HIV blant sprøytebrukere i enkelte regioner eller byer i **Spania, Irland, Italia, Nederland, Østerrike, Portugal, Finland og Storbritannia**.

Rapporten fastslår at de langsiktige kostnadene ved hepatitt C-smitte – både i form av utgifter for helsevesenet og personlige plager – kommer til å bli betydelige. Prevalensen blant nåværende og tidligere sprøytebrukere er ekstremt høy i alle landene og ligger på 40–90%. Høye infeksjonsrater blant unge sprøytebrukere tyder på at mange fremdeles får hepatitt C-viruset kort tid etter at de begynner å sette sprøyter, noe som understreker behovet for tidlig intervensjon.

De fleste overdoseofrene er unge

Hvert år i løpet av de ti siste årene er det rapportert mellom 7 000 og 9 000 narkotikarelaterte dødsfall i **EU og Norge**, og trenden er stigende. De fleste overdoseofrene er i 20–30-årsalderen. I nesten alle landene blir opiat påvist i de fleste dødsfallene (over 80%), ofte i kombinasjon med andre stoffer som f.eks. alkohol, benzodiazepiner eller kokain. Samtidig bruk av alkohol eller beroligende midler er en særlig risiko ved heroinoverdoser, og det samme gjelder svekket toleranse, som påvist ved høye overdosetall blant nylig løslatte fra fengsel.

Tiltak mot narkotikaproblematikken – nøkkeltema

Økt forståelse for nødvendigheten av strategiske og juridiske mottiltak

Det framgår av rapporten at narkotikapolitikken i **EU og Norge** er resultatorientert. Men selv om nesten alle de 16 landene har en narkotikastrategi og system for koordinasjon på narkotikaområdet, er evaluering av resultatene ennå ikke utbredt.

Landene fortsetter å endre lovgivningen for å legge til rette for behandling og rehabilitering av narkotikabrukere og avhengige (f.eks. **Tyskland, Hellas, Luxembourg og Finland**). På bakgrunn av en økt generell bevissthet i Europa omkring sikkerhetsaspektet er systemene for overvåking av narkotikatrafikken og brukerne også styrket. For eksempel finnes det nå utvidet hjemmel i lovverket for å overvåke og undersøke data- og telesamband i **Danmark, Portugal og Finland**, og **Nederland** tillater nå at det tas røntgen og ultralyd av personer som mistenkes for å ha svelget små pakker med narkotika.

I løpet av det siste året har enkelte **EU-medlemsstater (Danmark, Irland, Nederland og Storbritannia)** innført lovbestemmelser som hjemler for strengere kontroll med offentlig ro og orden med sikte på å minske de samfunnsmessige konsekvensene av narkotikabruk.

Substitusjonsbehandling opp med en tredel de siste fem årene

I løpet av de siste fem årene har behandlingstilbudet i **EU** og **Norge** blitt utvidet med 34%. Rundt 400 000 personer i de 16 landene mottar nå substitusjonsbehandling. Over 60% (rundt 250 000) av behandlingsplassene er i **Spania**, **Frankrike** og **Italia**. Land hvor behandlingsapparatet var dårligst utbygd (**Hellas**, **Irland**, **Portugal**, **Finland** og **Norge**), hadde størst økning i behandlingstilbudet.

Metadon er det stoffet som oftest brukes i behandlingen, men buprenorfin benyttes i økende grad. Forskrivning av heroin praktiseres i **Storbritannia**, er underlagt vitenskapelige forsøk i **Tyskland** og **Nederland** og er i innledningsfasen i **Spania**.

Skadereduksjon nå godt etablert

Forebygging og reduksjon av helserelatert skade i forbindelse med stoffavhengighet er blitt en integrerende del av tiltakene mot narkotika i hele Europa.

Sprøytebytteprogrammer for å forhindre spredning av smittsomme sykdommer gjennom sprøytebruk er nå godt etablert og vidt tilgjengelig i **EU** og **Norge**, selv om dekningen er begrenset i **Hellas** og **Sverige**. I det store og hele har tilgangen til sterilt utstyr blitt ytterligere forbedret de siste fem årene. Bare **Spania** har en systematisk sprøytebytteordning i fengslene.

Siden midten av 1990-tallet er evidensbasen av medisinske tiltak og opplæringstiltak for å forebygge narkotikarelaterte dødsfall betydelig utvidet, og en reduksjon i antallet dødsfall betraktes i stadig større grad som et oppnåelig mål. En reduksjon i antallet narkotikarelaterte dødsfall er gitt prioritet i de nye nasjonale narkotikastrategiene i **Tyskland**, **Hellas**, **Irland**, **Luxembourg**, **Portugal**, **Finland** og **Storbritannia**. Innovative tilnæringsmetoder omfatter opplæring i risikobevissthet og førstehjelp blant narkotikabrukere for å forhindre dødelige overdoser. **Tyskland**, **Spania** og **Nederland** har sprøyterom med tilsyn.

En annen viktig utvikling på europeisk plan er tilbudet om medisinsk hjelp til narkotikabrukere gjennom lavterskeltjenester rettet mot hjemløse og personer som på annen måte lever ustabil.

Forebygging i skolene – kvalitet er en prioritet

Det skolebaserte forebyggende arbeidet utgjør fortsatt grunnstammen i arbeidet rettet mot barn og unge og begynner vanligvis allerede før tenårene. Selv om det foreligger omfattende bevis på at det skolebaserte forebyggende arbeidet er effektivt, virker det i praksis langt fra perfekt i de fleste landene. Bare noen få land, som **Spania**, **Hellas** og **Irland**, har gjennomført slike programmer systematisk som en del av skolepensum. **Frankrike** og **Sverige** rapporterer at de foretar en gjennomgang av det skolebaserte forebyggende arbeidet på bakgrunn av vitenskapelige bevis, og stiller åpent spørsmålstegn ved dagens aktiviteter, som ikke gjenspeiler beste praksis.

Dårlig service i rettssystemet

Ifølge rapporten er behandling og skadereduserende tiltak som ellers er standard i samfunnet, i stor grad utilgjengelig for narkotikabrukere i fengsel. Nytenkning innen strafferettspleien har gitt alternativer til fengselsstraff, ved at narkotikabrukere overføres til delvis tvungen behandling eller samfunnstjeneste ut fra antakelsen om at deres behov vil bli bedre ivaretatt på denne måten. Slike alternativer hindrer at unge narkotikabrukere kommer i kontakt med kriminelle i fengslene. Imidlertid mangler vi vitenskapelige bevis på at disse alternativene er effektive. Akutt overbefolkning i fengslene øker også behovet for alternativer til fengsling.

Kritisk mangel på evaluering

Ifølge rapporten blir de innovative og kontroversielle tiltakene i **EU** ofte mer systematisk evaluert enn de mer tradisjonelle formene for forebygging og behandling. **Europakommisjonens** midtveiseevaluering i 2002 av EUs handlingsplan mot narkotika (2000–2004) fastslo at **medlemsstatene** i stadig høyere grad prioriterer etterspørselsreduksjon, men beklaget at tiltakene ofte ikke ble rutinemessig vurdert.

Utvalgte temaer

Dagens rapport omfatter tre spesialtemaer: bruk av narkotika og alkohol blant unge mennesker (se egen pressemelding), sosial eksklusjon og reintegrasjon, og offentlige utgifter når det gjelder etterspørselsreduksjon

Sosial eksklusjon og reintegrasjon – kompliserende faktorer

Rapporten behandler både narkotikabruk blant sosialt ekskluderte grupper (innsatte, innvandrere, hjemløse, sexarbeidere og sårbare unge mennesker) og sosial eksklusjon blant narkotikaavhengige.

Enkelte studier viser at inntil 54% av de innsatte rapporterer å ha brukt narkotika i fengselet, og inntil 34% rapporterer om sprøytebruk. Det finnes ingen vitenskapelig dokumentasjon på at bruken av narkotika nødvendigvis er høyere blant innvandrere enn i befolkningen generelt, selv om enkelte studier faktisk viser høyere utbredelse av *problematisk* narkotikabruk blant visse etniske minoritetsgrupper. Blant de medvirkende faktorene er arbeidsledighet, mangel på økonomiske ressurser, bolig- og språkproblemer. **Danmark, Frankrike, Nederland og Storbritannia** rapporterer at inntil 80% av de hjemløse som er innlosjert på hospitser, er narkomane, og for de som bor på gaten, er tallene enda høyere. Blant hjemløse er heroin det vanligste narkotiske stoffet.

Når det gjelder sosial eksklusjon av narkomane, anfører rapporten at av alle klienter i behandling i **EU** i 2001, hadde mer enn 50% bare begrenset skolegang, og andelen som hadde droppet ut eller blitt utvist fra skolen, var også høy.

Arbeidsledigheten er høyere blant narkotikabrukere enn i befolkningen generelt – 47% av alle klienter i behandling, mot 8% i befolkningen generelt. Inntil 77% av klientene lever på sosialstønad, og gjeld er vanlig. Boforholdene er ofte veldig dårlige. 10% av klientene har ustabile boforhold, og 8% bor på en sosial institusjon. Hjemløsheten blant narkomane er anslått til hele 29%. Intervensjoner med sikte på sosial integrasjon omfatter tiltak for å forbedre utdanning, boforhold og arbeidssituasjon for narkotikabrukere. Slike intervensjoner er også ofte rettet mot andre sosialt ekskluderte grupper.

Offentlige utgifter – anslag på minst 2,3 mrd. euro

Rapporten gransker hvilke direkte offentlige utgifter de **15 EU-medlemsstatene** og **Norge** brukte i 1999 til tiltak for å redusere etterspørselen etter narkotika. Selv om datatilfanget på dette området ennå er begrenset, anslår **EONN** at utgiftene beløp seg til minst 2,3 mrd. euro, men det reelle tallet kan være betydelig høyere.

En sammenligning av utgiftene til reduksjon av etterspørselen etter narkotika innen forebygging og behandling viser at forebygging mottar en mye mindre andel av midlene.

Ifølge rapporten viser beslutningstakerne nå større interesse for å gjennomgå det offentliges utgifter, både som et grunnlag for å kunne ta beslutninger og som en måte å måle resultater på. Men forskningen og informasjonssystemene på området er fremdeles dårlig utviklet, og ytterligere arbeid må gjøres for å få en mer nøyaktig oversikt over de samlede narkotikautgiftene i Europa.

Merknader til redaktøren

- **Årsrapport 2003: narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge** (foreligger på de 11 EU-språkene og norsk på <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Årsrapport 2003: narkotikasituasjonen i tiltredelses- og søkerlandene til Den europeiske union) (bare på engelsk på <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- **Pressemeldinger** kan lastes ned fra http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm