



## PRESSMEDDELANDE från EU:s narkotikacentrum i Lissabon

---

### ÅRSRAPPORT 2003 OM NARKOTIKASITUATIONEN I ANSÖKAR- OCH KANDIDATLÄNDERNA

#### Narkotikaproblemen ökar, men utvidgningen ger unik möjlighet till samordnade motåtgärder

(22.10.2003 LISSABON/**FÅR EJ OFFENTLIGÖRAS FÖRE KL. 10:00 CET**) När EU får tio nya medlemsstater år 2004 kan detta mycket väl komma att tillspetsa det redan komplicerade narkotikaproblemet i EU, men utvidgningen ger också de berörda länderna en möjlighet att genom ökat samarbete delta fullt ut i strävan att utveckla gemensamma och samordnade motåtgärder.

Detta säger det **Lissabonbaserade narkotikacentrumet ECNN** i sin årsrapport för 2003 om narkotikasituationen i ansökar- och kandidatländerna (*Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union*), som i dag lanseras i **Strasbourg**.

När **centrumets chef Georges Estievenart** presenterade rapporten sade han följande: "EU:s utvidgning aktualiserar en mängd källor till oro hos allmänheten som vi inte kan förbise. Bland annat finns det farhågor om ökad narkotikahandel, tilltagande narkotikamissbruk i de nya medlemsstaterna och spridning av infektionssjukdomar. Men utvidgningen ger också de berörda länderna en unik möjlighet att dra fördel av ett närmare samarbete. Den här rapporten slår an en positiv ton när det gäller hur de nya och de gamla medlemsstaterna kan uppnå resultat om de utifrån solida analyser och mer välgrundade insatser arbetar tillsammans för att bemöta det gemensamma problem som narkotikan utgör."

Inför EU:s förestående utvidgning ger rapporten en heltäckande historisk översikt över narkotikasituationen i de berörda länderna sedan början av 1990-talet. Dessutom tar den upp tre särskilda frågor: Drog- och alkoholmissbruket bland ungdomar (se *pressmeddelandet om ungdomar*), narkotikarelaterade infektionssjukdomar och nationella narkotikastrategier.

#### Infektionssjukdomar – en prioriterad fråga för åtgärderna på folkhälsoområdet

##### Risk för allvarliga framtida hiv-problem

I dagens rapport sägs att vissa av länderna i **Östeuropa** "riskerar att drabbas av den snabbaste hiv-epidemin i världen". Framför allt nämns den senaste tidens plötsliga ökning av andelen hiv-smittade bland injektionsmissbrukarna i två av de **baltiska staterna** – **Estland** och **Lettland**. Hiv har där spridits "i alarmerande takt", och andelen smittade i nationella urval av injektionsmissbrukare är så stor som 13% respektive 12%. Uppgifter från 2001 visar att andelen smittade bland injektionsmissbrukarna i den **estniska** huvudstaden **Tallinn** då var 41%, och andra uppgifter från samma år visar ökning av antalet nydiagnostiserade hiv-infektioner bland injektionsmissbrukare med 282% i **Estland** och med 67% i **Lettland**. Orsaken kan vara en kombination av ökad tillgång på heroin i regionen under slutet av 1990-talet, låg riskmedvetenhet bland missbrukarna och förekomst av högriskbeteenden i samband med injicering.

I de flesta andra **central- och östeuropeiska länderna** – **Bulgarien, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Tjeckien** och **Ungern** – är andelen hiv-smittade mindre än 1%. Detta är lägre än i EU, där andelen ligger mellan ungefär 1% i **Finland** och 34% i **Spanien**. I den tredje **baltiska staten, Litauen**, ligger andelen hiv-

smittade fortfarande under 5%. Det finns för närvarande inga rapporter om några explosiva ökningar av hiv-utbredningen bland injektionsmissbrukare i **Centraleuropa**.

Trots detta menar **ECNN** att ett antal indikatorer tyder på att det fortfarande finns en betydande risk för allvarliga problem i framtiden. En ökande andel hiv-smittade injektionsmissbrukare kan innebära att viruset riskerar att spridas till den övriga befolkningen. Tillsammans med den fortsatta förekomsten av högrisk-beteenden innebär detta, tillägger centrumet, att folkhälsoåtgärderna måste stärkas om man skall kunna undvika hiv-epidemier bland injektionsmissbrukarna och i den övriga befolkningen.

### Hepatit B och hepatit C – hög andel smittade i de flesta länderna

Uppgifterna från alla **central- och östeuropeiska länder** som kan redovisa skattningar visar att det generellt är en mycket större andel av injektionsmissbrukarna som är smittade med hepatit C-virus (HCV) än som är smittade med hiv. I **Bulgarien, Estland, Lettland och Litauen** ligger skattningarna av andelen HCV-smittade injektionsmissbrukare på 60% eller mer, vilket i stort sett stämmer med bilden i **EU**, där de flesta länderna ligger i intervallet 40–90%. I andra länder – **Slovakien, Slovenien, Tjeckien och Ungern** – är medeltalen lägre även om de ändå är ganska höga, i allmänhet kring 20–40%. Uppgifter från lokala studier visar att andelen HCV-smittade i denna grupp nu stiger.

Över lag är andelen HCV-smittade injektionsmissbrukare ungefär lika stor i de **central- och östeuropeiska länderna** som i **EU**, och detta lär på längre sikt medföra betydande folkhälsokostnader. I nuläget är emellertid motåtgärderna och behandlingsalternativen i regionen underutvecklade, och de måste byggas ut för att kunna reducera de långsiktiga hälsoproblemen.

Tillgången på uppgifter om hur många som är smittade med hepatit B-virus är generellt dålig. Hepatit B kan också vara en mycket allvarlig sjukdom, särskilt bland injektionsmissbrukare. Till skillnad från hepatit C kan dock hepatit B förebyggas genom vaccinering. Möjlighet att vaccinera sig mot sjukdomen finns för injektionsmissbrukare i alla de **central- och östeuropeiska länderna**, men täckningen är fortfarande långt ifrån idealisk.

### Åtgärder för att minska narkotikans skadeverkningar – otillräcklig täckning

Att minska narkotikans skadeverkningar, särskilt infektionssjukdomarna och överdosdödsfallen, är ett av de sex målen för **EU:s** handlingsplan mot narkotika (2000–2004) och något som tydligt prioriteras i de flesta **EU-länderna**. Bland de folkhälsoåtgärder som vidtas i detta sammanhang märks att man tillhandahåller ren injektions-utrustning, delar ut kondomer, erbjuder testning och rådgivning med anknytning till infektionssjukdomar, ger narkotikamissbrukarna utbildning i riskmedvetenhet och driver centraler för lågröskelvård dit missbrukarna kan komma utan tidsbeställning samt erbjuder vaccinering mot hepatit B-virus och behandling mot hiv/aids.

Visserligen har alla de **tio central- och östeuropeiska länderna** nu börjat vidta åtgärder för att förebygga missbruk och begränsa skadeverkningarna, men det finns alltför stora begränsningar hos både insatserna och täckningen i de flesta länderna med tanke på den utbredning som det problematiska narkotikamissbruket och riskbeteendena har där och med tanke på hur omfattande konsekvenserna kan bli.

Vissa åtgärder – särskilt program för sprut- och nålbyte samt substitutionsbehandling med metadon – är fortfarande kontroversiella i många delar av **Central- och Östeuropa**. Det är bara i **Tjeckien** som man når ut till en betydande andel av injektionsmissbrukarna (uppskattningsvis över 50%), vilket sker genom ett nationellt nät av sprutbytesprogram och projekt för lågröskelvård. I **Slovenien** är täckningen acceptabel i några städer.

Substitutionsbehandling med metadon, som kan vara ett sätt att minska hälsoskadorna – bland annat de narkotikarelaterade dödsfallen och infektionssjukdomarna – förekommer i alla länderna, men täckningen är ytterst begränsad utom i **Slovenien**. Antalet klienter i metadonbehandling har dock ökat mellan 1997 och 2001 i några länder.

Att andelen hiv-smittade narkotikamissbrukare för närvarande är liten i de flesta länderna innebär inte att man kan slå sig till ro. Det finns studier som visar på utbredd förekomst av högriskbeteenden. En studie som gjordes 2001 i en region i **Estland** kom fram till att 45% av injektionsmissbrukarna delade nålar med varandra. I en annan undersökning samma år i **Budapest** konstaterades att 33% delade nålar och sprutor med varandra, medan 41% delade på annan utrustning.

Mer kraftfulla folkhälsoåtgärder med syftet att uppmuntra till ändrat beteende bland injektionsmissbrukarna och att förebygga högriskbeteenden i fråga om injicering och sex är fortfarande sällsynta i regionen. Genom att vidta sådana åtgärder skulle man kunna minska hälsokostnaderna och de sociala kostnaderna både för den enskilde och för samhället.

## Narkotikastrategierna i de framtida medlemsstaterna

Hur de olika ländernas regeringar avser att ta itu med narkotikaproblemet granskas i det sista kapitlet i dagens rapport. Där ges en översikt över de främsta narkotikapolitiska instrumenten: lagar, strategier och samarbetsarrangemang. Det är huvudsakligen de **tio central- och östeuropeiska länderna** som diskuteras, men även vissa aspekter av lagstiftningen i **Cypern, Malta** och **Turkiet** tas upp.

### Kriminaliseringstendens i narkotikalagstiftningen

Rapporten visar att de flesta av de tretton ansökar- och kandidatländerna har gjort betydande ändringar i sin narkotikalagstiftning under det senaste decenniet. Sju av dem – **Bulgarien, Estland, Litauen, Rumänien, Slovakien, Tjeckien** och **Ungern** – har bytt ut eller reviderat sin strafflagstiftning och ändrat definitionen av "narkotikabrott" eller straffsatserna. I **Tjeckien** och **Ungern** har man gått ett steg längre: man har låtit göra konsekvensanalyser av lagändringarna och vidtagit åtgärder med ledning av analysresultaten.

När det gäller lagens syn på narkotika har man sedan 1990 i vissa länder tenderat att kriminalisera innehav av narkotika för eget bruk och/eller själva användningen av narkotika. Detta står i kontrast till senare tids ändringar av narkotikalagarna i vissa **EU**-länder, där man har hanterat denna fråga på ett helt annorlunda sätt.

I nio länder – **Bulgarien, Cypern, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, Slovakien, Turkiet** och **Ungern** – är det i dag ett allvarligt brott att inneha en liten mängd narkotika för eget bruk, medan man i tre länder – **Estland, Lettland** och **Tjeckien** – betraktar detta som en lindrigare förseelse. I tre länder – **Cypern, Malta** och **Turkiet** – är det brottsligt att använda narkotika, även om denna regel i **Malta** bara gäller användning av opiater. Straffsatserna för narkotikahandel liknar dem som tillämpas inom **EU**.

### Det finns nu strategier i de flesta länderna, men det behövs mer utvärdering och stöd

I rapporten konstateras att nationella narkotikastrategier nu finns (eller snart kommer att införas) i de **tio central- och östeuropeiska länderna** (det saknas information om **Malta, Cypern** och **Turkiet**). Denna trend, som påminner om den inom **EU**, visar att man i dessa länder nu i allt högre grad satsar på att låta planeringen och genomförandet av insatserna på narkotikaområdet ingå som en del i ett helhetsgrepp på den övergripande narkotikapolitiken.

I många fall verkar strategierna vara baserade på målstyrning, men enligt uppgift undermineras detta ofta av bristande politisk vilja och otillräckliga narkotikaanslag. Av de **tio central- och östeuropeiska länderna** var det bara **Litauen** som redovisade kostnaderna för de planerade verksamheterna inom ramen för strategin. I andra länder uppgavs det ofta att dålig finansiering var orsaken till att genomförandet av de politiska planerna var bristfälligt. I rapporten framhålls att det behövs politiskt och ekonomiskt stöd samt vetenskaplig utvärdering av resultaten om strategierna skall kunna bli mer verkningsfulla.

De flesta av narkotikastrategierna i de **central- och östeuropeiska länderna** är tänkta att omfatta både lagliga och olagliga droger och har som mål att minska de narkotikarelaterade sjukdomarna och dödsfallen samt att utöka och förbättra genomförandet av åtgärderna. Samtliga strategier omfattar både åtgärder för att minska

efterfrågan på narkotika och åtgärder för att minska tillgången, och de flesta har kopplingar till EU:s handlingsplan mot narkotika (2000–2004).

Samordning av narkotikapolitiken förefaller vara något relativt nytt i de **central- och östeuropeiska länderna**. I vissa länder är de nationella samordningssystemen alldeles nya och fungerar ännu inte fullt ut. I andra länder har strukturerna visserligen funnits en tid, men de har på grund av bristande resurser inte genomförts fullständigt.

### Underlaget för politiken måste vara tillförlitlig information

I rapporten betonas att tillförlitlig och relevant information är helt nödvändig "som underlag för de nya narkotikastrategier och den nya narkotikapolitik som är under utveckling i alla ansökar- och kandidatländerna". Dessutom understryks det att de berörda länderna måste satsa på sådana "system för övervakning och rapportering" som krävs för att man skall få en god förståelse av hur narkotikafenomenet ser ut och kunna följa hur det utvecklas.

I detta sammanhang säger **ECNN:s styrelseordförande Marcel Reimen** följande: "Inom EU spelar de nationella kontaktpunkterna och de regionala och lokala centrumen en mycket viktig roll när det gäller att samla in och rätt tolka de uppgifter som behövs för utformningen av en ändamålsenlig politik. Därför är det helt nödvändigt att också ansökar- och kandidatländerna gör tillräckliga satsningar på sådana kontaktpunkter om de skall kunna hantera den utmaning som narkotikan utgör."

Avslutningsvis påpekar **ECNN** att i en region där förändringarna sker så snabbt kommer det att ha avgörande betydelse att man tidigt upptäcker nya trender och problem, liksom att man snabbt vidtar åtgärder mot sådana nya problem. Detta budskap är särskilt viktigt när det gäller hiv och risken för framtida epidemier i de berörda länderna.

---

### Information till redaktörerna

- De **tio ansökarländerna**, som kommer att ansluta sig till EU år 2004, är **Cypern, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slovakien, Slovenien, Tjeckien** och **Ungern**. Dessa länder kallas ibland även för de **nya medlemsstaterna**. De **tre kandidatländerna**, som hoppas kunna ansluta sig till EU, är **Bulgarien, Rumänien** och **Turkiet**; de båda förstnämnda strävar efter att kunna ansluta sig år 2007.
- De **tio central- och östeuropeiska länderna** är **Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Tjeckien** och **Ungern**.
- **Årsrapport 2003: situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge** (finns på de elva EU-språken och norska på adressen <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: situationen på narkotikaområdet i EU:s anslutnings- och kandidatländer) (finns på engelska på adressen <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Andra **pressmeddelanden** om **årsrapporterna**, på tolv olika språk, kan hämtas på adressen: <http://www.emcdda.eu.int/infopoint/publications/focus.shtml>