



## PRESSEMEDDELELSE fra EU's Narkotika-agentur i Lissabon

---

### ÅRSBERETNINGEN FOR 2004: »UDVALGTE TEMAER«

#### **EONN ser på baggrunden for, at et stigende antal unge behandles for brug af cannabis**

(25.11.2004 LISSABON **OFFENTLIGGØRELSE KL. 10.00 CET/Bruxelles tid**) De specialiserede narkotikabehandlingscentre beretter i mange EU-lande om stigende kontakt med cannabisbrugere. Næst efter heroin er cannabis som helhed betragtet blevet det primære stof, brugerne hyppigst søger hjælp for.

Denne tendens fremhæves i *Årsberetning 2004 om narkotikasituationen i Den Europæiske Union og Norge*, som EU's Narkotika-agentur (EONN) i Lissabon udsendte i Bruxelles i dag. Beretningen indeholder et særligt afsnit om »baggrunden for cannabisproblemerne«, hvori der fokuseres på årsagerne til den stigende efterspørgsel efter behandling for det mest producerede, handlede og brugte illegale stof i verden.

»Ud fra et sundhedspolitisk synspunkt er det meget vigtigt at forstå, hvorfor man i mange europæiske lande oplever, at stadig flere cannabisbrugere henvender sig til narkotikabehandlingscentrene«, udtaler **EONN's bestyrelsesformand Marcel Reimen**. »Skyldes det ganske enkelt, at det er blevet mere udbredt at bruge cannabis i stort set alle EU-lande? Eller er der andre faktorer, som også spiller ind, f.eks. at brugsmønstret har ændret sig, at stoffet er blevet stærkere, at dataene indberettes mere effektivt, eller at nogle lande har forsøgt at få cannabisbrugere væk fra det strafferetlige system og over i behandlingstilbud og sociale tilbud? Det er vigtigt at få klarlagt disse spørgsmål for at kunne gribe effektivt ind mod brugen af cannabis«.

#### **Ændrede brugsmønstre: stigning i regelmæssig og intensiv cannabisbrug**

De fleste af dem, der bruger cannabis, gør det kun lejlighedsvist eller i begrænsede perioder. Men det har vakt bekymring, at en mindre, men ikke ubetydelig gruppe af især yngre mænd er begyndt at anvende stoffet mere intensivt, og at antallet muligvis er stigende. **EONN** skønner »groft set«, at der kan være helt op til 3 mio. daglige cannabisbrugere inden for EU.

Det anslås ifølge den nye beretning, at den aktuelle cannabisbrug (inden for de seneste 30 dage) omfatter 3–12% af unge voksne (15–34 år) og 1–7% af alle voksne (15–64 år). **Den Tjekkiske Republik, Spanien, Frankrig, Irland og Det Forenede Kongerige** tegner sig for de højeste tal. Undersøgelser har vist, at mellem 0,9 og 3,7% af unge voksne bruger stoffet intensivt (dagligt eller næsten dagligt). Andelen af daglige brugere blandt unge mænd kan være højere. En årlig undersøgelse af 17–19-årige i **Frankrig** har således vist, at 9,2% af drengene og 3,3% af pigerne bruger cannabis hver dag.

**EONN** har ikke med sikkerhed kunnet påvise en direkte sammenhæng mellem stigningen i den regelmæssige og intensive brug af cannabis og den voksende efterspørgsel efter narkotikabehandling. Oplysningerne mangler imidlertid substans, og det kan ikke udelukkes, at der er en sammenhæng. Der er et presserende behov for yderligere forskning i, hvor mange af disse cannabisbrugere der udvikler så alvorlige sundhedsmæssige eller sociale problemer, at de søger hjælp.

## Cannabisstyrken: er stoffet blevet stærkere?

Der har været spekulationer fremme om, at en af grundene til, at stadig flere søger behandling for cannabisproblemer, er, at stoffet er blevet stærkere. Det forlyder endda fra visse kilder, at den cannabis, der udbydes i dag, er op til 10 gange stærkere end tidligere. Årsberetningen belyser dette spørgsmål på grundlag af de seneste videnskabelige fund og de forhåndenværende data <sup>(1)</sup>. (Cannabis' styrke defineres som indholdet af det primære aktive indholdsstof,  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC) i stoffet).

**EONN** udtaler, at beregninger af den generelle styrke af de cannabisprodukter, der findes på det europæiske marked, ikke tyder på, at styrken er steget markant. Årsagen er formentlig, at den importerede cannabis (blade og harpiks) har domineret markedet i de fleste **EU**-lande, og at dens faktiske styrke i mange år har ligget forholdsvis stabilt (på ca. 6–8%). **Nederlandene** er det eneste land, hvor den faktiske styrke er steget markant (til ca. 16%). Det skyldes næsten udelukkende, at det relative forbrug af cannabisblade, der er dyrket lokalt ved hjælp af hydroponiske teknikker, er steget.

Indendørs dyrkning af cannabisblade finder efterhånden sted i de fleste, om ikke alle, europæiske lande og resulterer typisk i koncentreret cannabis, der er to eller tre gange stærkere end de cannabisblade, der importeres fra landene i **Nordafrika**, **Caribien** og **Fjernøsten**. Den hjemmeproducerede/stærke cannabis menes dog kun at tegne sig for en beskednen markedsandel i **EU**, men kan være voksende i visse lande. I **Nederlandene** anslås det, at lokalt dyrkede produkter udgør over halvdelen af det indenlandske cannabismarked.

Det er uklart, i hvilket omfang brugen af stærk cannabis øger de sundhedsmæssige risici, men en negativ indvirkning kan ifølge **EONN** ikke udelukkes. Akutte sundhedsproblemer – f.eks. panikanfald og mindre psykiske problemer – kan blive mere udbredt end i øjeblikket blandt brugere af stærk cannabis, og det kan få betydning for efterspørgslen efter behandlingstilbud. Det understreger behovet for løbende at overvåge stofstyrke, markeder og sundhedsproblemer i de kommende år.

»Der er ingen grund til at overreagere, men vi må heller ikke være for tilbagelænedede, når det drejer sig om styrken af den cannabis, der udbydes i dag«, udtaler **EONN's direktør Georges Estievenart**.

»Markedsandelen for stærk cannabis er stadig forholdsvis beskednen, men det kan ændre sig og give anledning til alvorlig bekymring over de negative virkninger for folkesundheden«.

## Flere kommer i behandling – men der er markante forskelle mellem landene

Nye tal fra de ambulante narkotikabehandlingscentre i **EU** viser, at ca. 12% af alle klienter i behandling og 30% af alle nye klienter angiver cannabis som deres primære problematiske stof. Antallet af cannabisbrugere, der er registreret i behandlingssystemet, er steget støt siden midten af 1990'erne, hvor kun 9% af alle nye behandlingsanmodninger blev registreret som værende cannabisrelaterede (1996-data).

Samtlige rapporterende lande bortset fra **Grækenland** og **Det Forenede Kongerige** melder om en vis stigning i cannabis-klienters andel af de klienter, der er nye i behandlingssystemet, men billedet er langt fra entydigt. Det skyldes ikke kun forskelle i antallet af personer, der søger hjælp, men kan også hænge sammen med forskelle i serviceudbuddet og i henvisnings- og indberetningspraksis.

Andelen af nye klienter, der søger behandling for cannabisbrug, er højest i **Tyskland** (48%) og lavest i **Litauen** (næsten nul). I **Danmark**, **Frankrig**, **Finland** og **Sverige** drejer det sig om mindst en tredjedel og i **Den Tjekkiske Republik**, **Nederlandene**, **Spanien** og **Slovenien** over 20%. Den stigende efterspørgsel efter cannabisbehandling er generelt mindre markant i **EU's nye medlemsstater**, selv om der er noteret stigninger i visse lande. **USA** har også registreret øget efterspørgsel efter behandlingstilbud. Her steg antallet af personer, der kom i behandling for marihuanabrug fra ca. 20 000 i 1992 til 90 000 i 2000.

## Typiske cannabisbrugere i behandling – unge, bedre socialt integrerede og som oftest mænd

Sammenlignet med klienter, der behandles for andre narkotikaproblemer, er cannabis klienter generelt yngre (i gennemsnit 22–23 år), og der er en overvægt af mænd. Der behandles relativt få meget unge på de specialiserede narkotikabehandlingscentre, men de, der behandles, angiver ofte cannabis som det primære problematiske stof. Cannabis er årsagen til næsten samtlige (80%) behandlingsanmodninger fra unge under 15 år, og 40% af disse anmodninger kommer fra klienter i aldersgruppen 15–19 år.

Det fremgår af beretningen, at 45% af de klienter, der behandles for cannabisbrug, stadig er under uddannelse, og at det samme typisk gælder for 8% af de klienter, der behandles for problemer med andre stoffer, mens 24% er i fast arbejde. Det står i skarp kontrast til heroin klienter, som i langt de fleste tilfælde er uden arbejde. Mange cannabis klienter angiver også, at de har fast bolig, formentlig fordi mange af dem stadig bor hos deres forældre. De fleste cannabis klienter henvises til behandling af familie og venner, sociale myndigheder eller strafferetlige instanser. Kun en mindre andel henvender sig af egen drift.

Størsteparten (84%) af de heroinbrugere, der kommer i narkotikabehandling inden for Europa, bruger stoffet hver dag. For cannabis' vedkommende er det godt halvdelen, der bruger stoffet regelmæssigt (36% dagligt og 17% 2–6 gange om ugen). Den anden halvdel af brugerne melder om mere sporadiske brugsmønstre. 15% oplyste, at de brugte stoffet én gang om ugen eller mindre, og 28% havde ikke brugt det i måneden op til, at de kom i behandling. **Nederlandene** (80%) angiver den højeste andel af daglige cannabisbrugere blandt stofbrugere i behandling, mens **Tyskland** (41%) angiver den højeste andel af lejlighedsvis brugere. Tyskland har samtidig den højeste andel af nye cannabis klienter.

## Hjælp til cannabisbrugere i behandling

»At forstå behovene hos dem, der søger hjælp for cannabisproblemer, er«, ifølge årsberetningen, »en forudsætning for at kunne gøre en effektiv indsats«. Cannabis klienter har andre brugsmønstre end andre stofbrugere, men der er også væsentlige forskelle mellem cannabisbrugere indbyrdes. De kan groft set inddeles i to grupper.

Den første gruppe består af yngre brugere, som typisk henvises til behandling af familien eller skolen, og som bruger cannabis alene eller eventuelt sammen med alkohol eller stimulerende stoffer. Den anden gruppe består af lidt ældre brugere, som oftere henvises til behandling af det strafferetlige system eller af sundhedsvæsenet, og som har større erfaring med andre illegale stoffer. Denne gruppe overlapper gruppen af kroniske stofbrugere. Cannabisbrugere har derfor meget forskellige behandlingsbehov.

I visse lande – **Danmark, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Nederlandene, Østrig, Sverige og Norge** – tilbyder behandlingscentrene tjenester, der er målrettet mod cannabisbrugere. Men generelt findes der alt for få specialiserede behandlingsmuligheder og tilbud om hjælp til cannabis klienter inden for Europa.

Et af de centrale spørgsmål, der fremhæves i den nye beretning, er, hvorvidt det er » hensigtsmæssigt« at henvise lejlighedsvis cannabisbrugere til specialiserede narkotikacentre, hvor de måske kommer i berøring med kroniske heroinafhængige eller blandingsbrugere. Det påpeges bl.a., at »mange af disse specialiserede narkotikabehandlingscentre er gearret til at opfylde behovene hos en ofte kaotisk og marginaliseret befolkningsgruppe«, og at der derfor kan »sættes spørgsmålstejn ved deres egnethed som behandlingscentre for klienter med mindre akutte behov som f.eks. de fleste cannabisbrugere«. Egnede henvisningskanaler og initiativer er nødvendige for at kunne tilbyde personer med cannabisproblemer en effektiv behandling.

## Manglende brikker i puslespillet

Det fremgår af beretningen, at personer, der behandles for cannabisproblemer i specialiserede centre, tegner sig for en »ikke ubetydelig andel« af dem, der søger behandling, og udgør en særlig undergruppe i behandlingspopulationen. Dette bør man holde sig for øje. Det viser også, at intensiv cannabisbrug ganske vist er forholdsvis sjælden, men at den udbredte brug af stoffet betyder, at et stort antal unge muligvis bruger stoffet

intensivt. Det kan få alvorlige følger for folkesundheden. Men dette »efterlader mange væsentlige spørgsmål... ubesvarede«, og det skal understreges, at det ikke er alle lande, der råder over data, som gør det muligt at foretage en nøjagtig vurdering af den aktuelle situation.

**Georges Estievenart** har følgende kommentar: »Vi har konstateret, at den regelmæssige brug af cannabis er stigende, og vi har påpeget frygten for stærkere cannabis. Kliniske undersøgelser har også vist os, at nogle cannabisbrugere rammes af akutte og kroniske sundhedsproblemer, hvorimod andre, der eksperimenterer med stoffet, ikke ser ud til at pådrage sig langsigtede skader. Men vi mangler stadig en vigtig brik i puslespillet, og det er forståelsen af, hvilke konsekvenser de ændrede brugsmønstre for cannabis inden for EU vil få, navnlig for behandlingstjenesterne. Vi mangler data, som gør det muligt for os at vurdere, i hvilket omfang regelmæssige brugere oplever problemer. Disse oplysninger er en forudsætning for at kunne udvikle, målrette og gennemføre effektive folkesundhedsforanstaltninger som reaktion på brugen af Europas mest populære narkotiske stof«.

## COMORBIDITET

### De fleste stofbrugere i behandling lider af psykiske sygdomme

Narkotikabrug ledsages ofte af andre gener, heriblandt smitsomme sygdomme (HIV og hepatitis C) og sociale problemer. Langt mindre kendt er imidlertid de psykiske problemer i forbindelse med stofafhængighed, som kan gøre det vanskeligt at iværksætte en behandling.

Ifølge årsberetningen har »et stort og formentlig voksende antal« af de stofbrugere, der i øjeblikket er i behandling, en psykisk comorbiditet – dvs. en kombination af stofmisbrug og psykiske problemer. Mellem 50 og 90% af disse brugere lider angiveligt af personlighedsforstyrrelser og ca. en femtedel af mere alvorlige psykiske sygdomme.

Det sker imidlertid jævnligt, at narkotikabehandlingstjenester såvel som psykiatrisk personale overser patienter med comorbiditet. Det er nemlig en kendt sag, at tilstanden er vanskelig at diagnosticere. Stofafhængighed og forstyrrende adfærd dækker ofte over personlighedsforstyrrelser, og psykiatriske syndromer forveksles tit med stoffremkaldte tilstande. Manglende uddannelse er også en hindring – psykiatrisk personale og narkotikabehandlingspersonale ved som regel for lidt om hinandens områder og er derfor dårligt rustet til at håndtere comorbiditet og klienternes samlede problemer. Resultatet er ofte, at klienterne sendes frem og tilbage mellem de forskellige instanser (det såkaldte svingdørsproblem), hvilket kan betyde, at behandlingen afbrydes, og føre til høje frafaldsprocenter og frustration for såvel klienter som behandlere.

Beretningen peger på behovet for en velstruktureret og integreret metode, som er baseret på støttekontakt-personer, og som er tilpasset den enkeltes behov, og som følges konsekvent. Men, bemærkes det: »I de fleste lande findes der kun få specialiserede integrerede programmer eller enheder beregnet for comorbide-patienter, og udbuddet dækker langt fra behovet«. På uddannelsesområdet er der dog gjort visse fremskridt i **Italien** og **Nederlandene**, hvor der afholdes fælles kurser om comorbiditet for personale inden for det psykiske sundhedsområde og narkotikabehandlere. Andre lande melder om intern uddannelse, men gennemførelsen er »vilkårlig og mangelfuld«.

»Samarbejde og koordinering på tværs af alle instanser og i alle led af behandlingsskæden er vigtig for at kunne tilbyde en effektiv behandling af comorbiditet og sikre en sammenhængende behandling og efterbehandling«, mener **Georges Estievenart**. »Det kræver både tid og betydelige menneskelige og organisatoriske ressourcer, men vil i sidste ende kunne betale sig«.

Europa-Kommissionen er i øjeblikket i gang med en undersøgelse af de tjenester, der tilbydes klienter med comorbiditet i syv europæiske psykiatriske miljøer. Resultaterne ventes fremlagt i 2005.

## EVALUERING AF DE NATIONALE NARKOTIKASTRATEGIER

### Narkotikapolitikkerne er blevet mere gennemskuelige end nogensinde før

EU-landenes narkotikapolitikker er blevet »mere gennemskuelige end nogensinde før«, forlyder det i årsberetningen. 22 lande (heriblandt Norge) har iværksat nationale narkotikastrategier, og mange af dem har prioriteret evaluering som et middel til resultatmåling og økonomistyring.

Beretningen indeholder et særligt kapitel om evaluering af nationale narkotikastrategier, hvori det oplyses, at størsteparten af landene i dag evaluerer de tiltag, de iværksætter, mens andre lande – **Spanien, Frankrig, Irland og Portugal** – går endnu videre ved også at forsøge at vurdere virkningen af deres strategi over for selve narkotikaproblemet (konsekvensvurdering). En sådan politisk vilje til at iværksætte en mere evidensbaseret strategi må i sig selv anses for et vigtigt fremskridt. Men i praksis har der ifølge beretningen ikke været tegn på, at landene foretager helhedsvurderinger af virkningen af deres indsats over for narkotikafænomenet. Det er vanskeligt at finde en årsagssammenhæng mellem den pågældende narkotikapolitik og narkotikasituationen, fordi billedet ofte forstyrres af økonomiske og mere almene samfundsmæssige faktorer.

Ekspertter og fagfolk er enige om, at hvis en strategi skal kunne evalueres videnskabeligt, skal målene være klare, utvetydige og målelige og ledsages af resultatindikatorer, som gør det muligt at bedømme, i hvilken udstrækning målene er opfyldt. Kun få lande – heriblandt **Spanien og Irland** – har indtil nu fastsat sådanne indikatorer.

Trods manglende viden konstateres der følgende i rapporten: »Spredningen af overvågnings- og vurderingskulturen har øget kendskabet til narkotikaproblemet i EU og skabt grundlag for mere kvalificerede beslutninger ... Mange narkotikaprojekter og specifikke narkotikainterventioner indeholder allerede et element af evaluering, og hvis denne tendens spredte sig til alle vigtige politiske tiltag på narkotikaområdet, vil dette gradvis bidrage til målingen af effektiviteten af de nationale narkotikastrategier i Europa«.

---

#### Noter:

Pressemeddelelser på 20 sprog samt *Årsberetningen, Statistical bulletin, landeresuméerne* og *Reitox-nettets nationale rapporter* kan ses på <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(<sup>1</sup>) *An overview of cannabis potency in Europe*, EONN Insights, nr. 6, 2004. Udarbejdet af dr. Leslie A. King under vejledning af Paul Griffiths og Chloé Carpentier fra EONN (kan downloades fra: <http://www.emcdda.eu.int>). Oplysninger om styrken af cannabisprodukter i de europæiske lande stammer fra: en gennemgang af den videnskabelige og tekniske litteratur om emnet, rapporter fra EU's medlemsstater (standardindberetninger jf. tabel 14 i forbindelse med deres deltagelse i EONN's og Reitox-nettets europæiske overvågningssystem for narkotika) samt oplysninger fra et særligt spørgeskema, der blev sendt til udvalgte eksperter inden for retsmedicin, toksikologi og narkotikatestning. Ekspertter fra 13 EU-lande medvirkede i undersøgelsen.