



## PRESSMEDDELANDE från EU:s narkotikacentrum i Lissabon

---

### ÅRSRAPPORT 2004: "SÄRSKILDA FRÅGOR"

#### ECNN tittar på orsakerna till att antalet unga i cannabisbehandling ökar

(25.11.2004 LISSABON **FÄR EJ OFFENTLIGGÖRAS FÖRE 10H00/lokal tid i Bryssel**). Specialistcentrum för missbruksbehandling i många EU-länder rapporterar att kontakten med cannabismissbrukare ökar. Över lag har cannabis, efter heroin, blivit den primär drog som näst oftast uppges vara orsak till att missbrukare söker hjälp.

Denna trend visas i *Årsrapport 2004 om situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge* som offentliggörs i Bryssel idag av EU:s narkotikacentrum i Lissabon (ECNN). I ett temakapitel om "cannabisproblemen i sitt sammanhang" undersöker rapporten faktorerna bakom den ökande efterfrågan på behandling för den olagliga drog som framställs, handlas med och konsumeras i störst utsträckning i världen.

"Att förstå varför fler cannabismissbrukare vänder sig till narkotikabehandlingscentrum i många europeiska länder är en ytterst viktig fråga för folkhälsopolitiken" säger ECNN:s ordförande Marcel Reimen. "Beror det enbart på ökande cannabismissbruk i så gott som alla EU-länder? Eller finns det andra bakomliggande faktorer, till exempel förändrade missbruksmönster, högre styrka, bättre uppgiftsrapportering eller att vissa länder börjat att slussa över cannabismissbrukare från det straffrättsliga systemet till behandling eller socialvård? Att förstå dessa frågor är av avgörande betydelse för att utarbeta lämpliga åtgärder för cannabismissbruk".

#### Förändrade missbruksmönster: Regelbundet och intensivt cannabismissbruk allt vanligare

Majoriteten av de som missbrukar cannabis gör det endast då och då eller under en begränsad tid. Men det finns en oro för att en liten men betydande grupp, främst unga män, nu använder drogen intensivare och att antalet som gör det kan öka. ECNN gör en grov skattning att det kan finnas så många som 3 miljoner som använder cannabis varje dag i hela EU.

Rapporten visar att skattningar av aktuellt cannabismissbruk (senaste 30 dagarna) för de flesta länder varierar mellan 3% och 12% i gruppen unga vuxna (15–34) och 1–7% i gruppen vuxna (15–64). De högre skattningarna rapporteras från Tjeckien, Spanien, Frankrike, Irland och Storbritannien. Mellan 0,9% och 3,7% av unga vuxna uppges i undersökningar använda drogen intensivt (dagligen eller nästan dagligen). Andelen unga män som använder drogen dagligen kan vara högre: en årlig undersökning i Frankrike av åldersgruppen 17–19 år visade att 9,2% av pojkarna och 3,3% av flickorna använde drogen dagligen.

ECNN har inte hittat några tydliga bevis för en direkt koppling mellan den ökande regelbundna eller intensiva användningen av cannabis och den ökade efterfrågan på drogbehandling. Uppgifterna på detta område är bristfälliga och ett samband kan inte uteslutas. Det finns ett stort behov av ytterligare forskning om hur vanligt det är att cannabismissbrukare utvecklar sådana typer av hälsoproblem eller sociala problem som gör att de söker hjälp.

## Cannabisstyrka: Blir drogen starkare?

Det har förekommit spekulationer om att ökningen av antalet personer som söker behandling för cannabisproblem delvis beror på drogens ökade styrka. Enligt vissa rapporter är till och med den cannabis som finns tillgänglig idag upp till 10 gånger starkare än förr. Rapporten klargör frågan utgående från aktuella forskningsresultat som baseras på tillgängliga data <sup>(1)</sup>. (Styrkan hos cannabis definieras som halten av  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC), den främsta aktiva ingrediensen i drogen).

**ECNN** säger att det inte finns mycket som tyder på någon markant ökning av styrkan, när den generella styrkan för cannabisprodukter som finns på den europeiska marknaden beräknas. Det tycks bero på att importerad cannabis (växtdelar och harts) dominerat marknaden i de flesta **EU-länder** och den faktiska styrkan har legat ganska stabilt under många år (omkring 6–8%). **Nederländerna** är det enda land där den faktiska styrkan ökat betydligt (uppskattat 16%) vilket nästan helt kan hänföras till ökad konsumtion av inhemskt producerad marijuana som odlas med hjälp av intensiva hydroponiska tekniker.

Inomhusodling av marijuana förekommer i de flesta, om inte alla, EU-länder och är över lag av hög styrka, ofta två till tre gånger starkare än marijuana importerad från länder i **Nordafrika**, **Karibien** och **Fjärran Östern**. Marknadsandelen för inhemst producerad cannabis med hög styrka i **EU** anses dock vara liten, men kan komma att växa i vissa länder. I **Nederländerna** beräknar man att över hälften av den inhemska cannabismarknaden utgörs av lokalt odlade produkter.

Det är oklart i vilken utsträckning konsumtion av cannabis med hög styrka resulterar i större hälsorisker men en negativ påverkan kan inte uteslutas, säger **ECNN**. Akuta hälsoproblem – exempelvis panikattacker och smärre psykologiska problem – kan bli vanligare än nu bland missbrukare av cannabis med hög styrka och detta kan få återverkningar på efterfrågan på behandling. Detta gör ständig övervakning av styrka, marknader och hälsoproblem till ett prioriterat område under de kommande åren.

**ECNN:s direktör Georges Estievenart säger:** "Vi ska varken måla upp katastrofscenarier eller förhålla oss helt passiva när det gäller styrkan hos den cannabis som finns idag. Marknadsandelen för cannabis med hög styrka är relativt liten men detta kan ändras vilket ger upphov till verklig oro för negativa effekter på folkhälsan".

## Siffror för behandling ökar – men markanta skillnader mellan länder

Nya siffror som samlats in från narkotikabehandlingscentrum i öppenvården inom **EU** visar att omkring 12% av samtliga behandlingssklienter och 30% av förstagångsklienterna nu uppges ha cannabismissbruk som sitt primära drogproblem. Antalet cannabismissbrukare som registrerats i behandlingssystemet har stadigt ökat sedan mitten av 1990-talet när endast 9% av efterfrågan på förstagångsbehandling registrerades som cannabisrelaterad (1996 års data).

Samtliga rapporterande länder, förutom **Grekland** och **Storbritannien**, noterar en viss ökning av cannabis-klienter bland samtliga förstagångsklienter till behandling, men bilden är långt ifrån enhetlig. Detta beror inte bara på skillnader i antalet hjälpsökande utan kan också bero på skillnader i vårdutbudet och remitterings- och rapporteringspraxis.

Procentandelen förstagångsklienter som söker behandling för cannabis är högst i **Tyskland** (48%) och lägst i **Litauen** (nästan noll). I **Danmark**, **Frankrike**, **Finland** och **Sverige** är andelen minst en tredjedel och i **Tjeckien**, **Nederländerna**, **Spanien** och **Slovenien** mer än 20%. I allmänhet är ökningen av efterfrågan på cannabisbehandling mindre markant i de **nya EU-medlemsstaterna**, även om en ökning noterats i vissa länder. En ökad efterfrågan på behandling rapporteras också från **USA** där antalet fall av intagning för marijuanabehandling ökade från omkring 20 000 år 1992 till nästan 90 000 år 2000.

## Profil på cannabismissbrukare – ung, mer integrerad i samhället och vanligen man

Jämfört med dem som behandlas för andra drogproblem tenderar nya cannabis-klienter att vara yngre (i genomsnitt 22–23 år) och i huvudsak män (83%). Ganska få mycket unga människor kommer till centrum för

specialistdrogbehandling men av dem som gör det uppges den primära problemdrogen ofta vara cannabis. Den svarar för nästan all (80%) efterfrågad behandling för dem som är under 15 år och 40% av för dem som är mellan 15 och 19 år.

Rapporten visar att 45% av klienterna i cannabisbehandling fortfarande studerar, jämfört med ett genomsnitt på 8% för dem som behandlas för andra drogproblem, medan 24% har arbete i skarp kontrast till heroinklienterna som i stor utsträckning är arbetslösa. Cannabisklienter uppges också oftare ha en fast bostad, troligen för att många fortfarande bor hos sina föräldrar. De flesta cannabisklienterna har remitterats till behandling av sin familj eller vänner, socialtjänsten eller straffrättsliga myndigheter och har mer sällan sökt hjälp själva.

När heroinmissbrukare tas in för behandling i Europa använder majoriteten av dem (84%) drogen dagligen. När det gäller cannabis använder ungefär hälften drogen regelbundet (36% dagligen och 17% 2–6 gånger per vecka). Den andra hälften uppges ett mer sporadiskt missbruksmönster: 15% uppges att de använt drogen mer sällan än varje vecka och 28% hade inte använt drogen månaden före behandlingen inleddes. Den högsta andelen av de cannabismissbrukare som deltar i behandling och som använde drogen dagligen rapporteras från **Nederländerna** (80%) medan den högsta andelen av de som använde drogen vid enstaka tillfällen rapporteras från **Tyskland** (41%) – det land som också har den högsta andelen förstagångsklienter.

### Att tillgodose behoven hos cannabismissbrukare i behandling

“Förståelsen för behoven hos dem som söker hjälp för cannabisproblem är en grundläggande förutsättning för att man skall kunna utveckla ändamålsenliga åtgärder” säger rapporten. Cannabisklienter har andra konsumtionsmönster än de som missbrukar andra droger men det finns också viktiga skillnader mellan olika cannabismissbrukare. Minst två grupper kan urskiljas.

Den första är en yngre grupp som vanligen remitteras av familjen eller skolan och som konsumerar enbart cannabis eller möjligen tillsammans med alkohol eller stimulantia. Den andra gruppen är något äldre, oftare remitterade av rättsliga myndigheter eller hälsovården, med mer erfarenhet av andra olagliga droger och tillhör ibland gruppen kroniska missbrukare. Behandlingsbehoven hos cannabismissbrukare är därför väldigt olika.

Behandlingscentrum i några länder – **Danmark, Tyskland, Grekland, Frankrike, Nederländerna, Österrike, Sverige och Norge** – erbjuder vissa tjänster som anpassats för cannabismissbrukare. Men i allmänhet är vårdalternativ och vårdmodeller för specialistbehandling för cannabismissbrukare underutvecklade i hela Europa.

En viktig fråga som tas upp i rapporten är ”lämpligheten” i att remittera cannabismissbrukare som använder drogen vid enstaka tillfällen till specialistcentrum för missbruksbehandling där de kan komma i kontakt med kroniska heroinmissbrukare eller blandmissbrukare. Rapporten säger “eftersom många specialistcentrum är utformade med tanke på behoven hos en ofta kaotisk och marginaliserad grupp, kan det diskuteras hur lämpliga de är för personer med mindre akuta behov”. Att identifiera lämpliga remitteringsvägar och åtgärder är av yttersta vikt för att framgångsrikt behandla dem som har cannabismissbruksproblem.

### Saknad pusselbit

Enligt rapporten står de som behandlas för cannabisproblem vid specialiserade inrättningar för en inte obetydlig del av önskemålen om förstagångsbehandling och utgör en särskild delgrupp i den större behandlingspopulationen – vilket inte kan förbises. Den visar också att även om intensivt cannabismissbruk är relativt ovanligt kan det utbredda missbruket av drogen innebära att ett betydande antal ungdomar är drabbade. Möjligtvis kan det få betydande folkhälsoeffekter. Fortfarande är “många viktiga frågor... obesvarade” och man bör notera att inte alla länder har data som gör det möjligt att bedöma den aktuella situationen korrekt.

**Georges Estievenart** säger: “Vi har slagit fast att regelbunden användning av cannabis ökar och vi har behandlat oron för styrkan hos cannabis. Vi vet också från kliniska studier att cannabismissbrukare kan få både akuta och kroniska hälsoproblem medan andra som använder drogen inte tycks få några bestående skador. Men vi saknar fortfarande en viktig bit i pusslet som skulle göra det möjligt att förstå effekterna av förändrade

missbruksmönster för cannabis i EU, särskilt effekterna för vården. Det vi saknar är data som gör det möjligt att mäta i vilken omfattning de som använder drogen regelbundet får problem. Det är denna information som är så viktig för att kunna utveckla ändamålsenliga motåtgärder på folkhälsoområdet mot missbruket av Europas populäraste drog”.

## KOMORBIDITET

### De flesta drogmissbrukare lider av psykiska hälsoproblem

Drogmissbruk förekommer i samband med en rad andra besvär, exempelvis infektionssjukdomar (HIV, HCV) och sociala problem. Men mindre erkända är de psykiska problemen i samband med missbruk som kan göra behandlingen mer komplicerad.

Enligt rapporten är ”ett stort och sannolikt växande antal” drogmissbrukare i behandling idag drabbade av psykiatrisk ”komorbiditet” – kombinationen av narkotikamissbruk och psykiska problem. Mellan 50% och 90% av dessa missbrukare uppges lida av personlighetsstörningar och omkring en femtedel av allvarigare psykiska sjukdomar.

Men både missbrukarvården och mentalvården misslyckas ofta med att upptäcka patienter med komorbiditet. Detta beror på att tillståndet är svårt att diagnostisera. Narkotikamissbruket och det störande beteendet maskerar verkliga personlighetsstörningar, och psykiatriska syndrom tas ofta felaktigt för att bero på narkotikamissbruk. Brister i utbildning är också ett hinder – personalen inom psykiatrin och missbruksvården är ofta utbildad inom de andras område och på så sätt dåligt rustade för att klara av komorbiditet och helhetsbilden av klientens problem. Detta resulterar i att klienter ofta skickas mellan vårdinrättningar (”svängdörrssyndrom”) vilket kan äventyra behandlingen och leda till många avhopp och stor frustration för både klienten och vårdarna.

Rapporten belyser behovet av en mycket strukturerade och integrerade metoder som bygger på ”case management” och som är individanpassade och konsekventa. Men enligt rapporten finns det ”I de flesta länderna finns det bara ett fåtal specialiserade integrerade program eller enheter för komorbiditetspatienter och utbudet är långt ifrån att motsvara efterfrågan”. Vissa framsteg i utbildningen rapporteras från **Italien** och **Nederländerna** där gemensamma kurser för personal från mentalvården och missbruksbehandling genomförs. Andra länder rapporterar att det anordnas interna utbildningar, men dessa är inte ”tillräckligt systematiska och omfattande”.

Samarbete och samordning mellan inrättningar genom hela vårdkedjan är viktigt för en framgångsrik behandling av komorbiditet och för att garantera en sammanhängande vård och eftervård” säger **Georges Estievenart**. Det tar både mycket tid och kräver personella och organisatoriska resurser men i längden är det kostnadseffektivt”. En studie på Europeiska kommissionens initiativ om klienter med komorbiditet i sju europeiska psykiatrimiljöer har nyligen inletts. Resultaten väntas vara klara under 2005.

## UTVÄRDERING AV NATIONELLA NARKOTIKASTRATEGIER

### Narkotikapolitiken redovisas bättre än någonsin

Nationell narkotikapolitik i EU ”redovisas bättre än någonsin tidigare” enligt rapporten. Tjugotvå länder (inklusive Norge) har antagit nationella narkotikastrategier och många har prioriterat utvärdering för att mäta effektivitet och ekonomisk förvaltning.

I ett temakapitel om utvärdering av nationella narkotikastrategier slår rapporten fast att de flesta länderna numera utvärderar hur de genomför åtgärder medan några – **Spanien, Frankrike, Irland** och **Portugal** – går ett steg längre genom att försöka bedöma hur effektiv deras politik är vad gäller själva narkotikaproblemet (impact assessment). En sådan politisk vilja till en erfarenhetsbaserad politik är i sig ett viktigt framsteg. Men i praktiken finns det enligt rapporten inga tecken som tyder på att några länder helt och hållet utvärderar verkan

av sina åtgärder mot narkotikaproblematiken. Orsakssamband mellan en politik och narkotikasituationen är svåra att fastställa, bilden kompliceras ofta av socioekonomiska faktorer och mer allmänna samhällsfaktorer.

För att göra en vetenskaplig utvärdering av en strategi är experter och yrkesverksamma inom området överens om att man måste uttrycka målsättningarna på ett tydligt, entydigt och mätbart sätt och tillsammans med resultatindikatorer som kan mäta i vilken mån målen har uppnåtts. Hittills är det bara ett fåtal länder, t.ex. **Spanien** och **Irland**, som har sådana indikatorer.

Trots kunskapsluckor fastslås i rapporten: "Genom att man nu i allt högre grad ägnar sig åt övervakning och bedömning, har kunskapen om narkotikaproblemet i EU ökat, vilket har berett vägen för bättre underbyggda beslut... Många projekt och enskilda insatser på narkotikaområdet innefattar redan en utvärderingskomponent, och om denna tendens nu utvidgas till att gälla alla mer omfattande narkotikainsatser kommer detta successivt att bidra till att göra de europeiska nationella narkotikastrategierna mer mätbara och mer verkningsfulla."

---

#### Anmärkning:

För pressmeddelande på 20 språk liksom **Arsrapport, Statistical bulletin, Sammanfattningar av situationen i varje land** och **Nationella Reitox-rapporter** se <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(<sup>1</sup>) *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights No 6, 2004. Utarbetad av Dr Leslie A. King under ledning av Paul Griffiths och Chloé Carpentier från ECNN. (Kan laddas ner från <http://www.emcdda.eu.int>). Information om cannabisprodukters styrka i europeiska länder erhöles från: en granskning av vetenskaplig och teknisk litteratur om detta ämne; rapporter från EU:s medlemsstater (Uppgifter enligt standardtabell 14 som en del av deras deltagande i ECNN-Reitox Europeiska övervakningssystemet för narkotika); och information som erhöles via ett särskilt utformat frågeformulär som skickades till utvalda experter inom rättsvetenskap, toxologi och drogprovning. Experter från 13 EU-länder bistod vid studien.