



PRESSEMELDING fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

ÅRSRAPPORT 2004: 10 ÅR MED RAPPORTERING

Informasjonen om narkotika «stadig mer vederheftig» i det utvidede EU, sier EONN

(25.11.2004 LISBOA **SPERREFRIST kl. 10.00 CET/lokal tid, Brussel**) Informasjonen som nå foreligger om narkotikasituasjonen i Europa er «stadig mer vederheftig», sier **EUs narkotikabyrå (EONN)** ved lanseringen av **2004 Årsrapport om narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge** i Brussel i dag.

Uttalelsen kommer samtidig med at EU-byrået avslutter sitt første tiår med rapportering og utgir sin første samordnede oversikt over narkotikafenomenet i 26 europeiske land, fra Atlanterhavet i vest til grensen mot Russland i øst. I løpet av det siste tiåret har **EONN** samarbeidet med medlemsstatene for å utarbeide datainnsamlingsverktøy og indikatorer for å gi landene et «felles språk» som kan benyttes for å beskrive narkotikafenomenet. Det har også bidratt til opprettelsen av nasjonale sentre for narkotikakartlegging i hele Europa, og disse spiller nå en avgjørende rolle når det gjelder å samle inn og tolke nødvendige data for å utforme en forsvarlig politikk.

EONNs administrerende direktør, Georges Estievenart, sier: «Nå som det første tiåret går mot slutten, har vi en grundigere og bredere forståelse av narkotikasituasjonen i Europa og tiltakene mot den. Kontinuerlig datainnsamling over tid har gjort det mulig å fastslå nøyaktig om de generelle trendene har stabilisert seg eller om de svinger, og har også åpnet øynene våre for mer spesifikke problemer i utsatte miljøer, regioner og steder. Og i dag har kartleggingen av et større geografisk område avdekket nye funn og dynamikker som kaster tvil over noen av våre tidligere antakelser i forbindelse med trendenes art og retning. Våre investeringer i kartlegging begynner nå å betale seg, slik at vi trygt kan snakke både om likheter og ulikheter i narkotikaproblemene som utvikler seg i hele unionen».

Blant de felles observasjonene av narkotikaproblemet i Europa som dagens rapport fokuserer på, er den generelle stabiliseringen med hensyn til heroin- og sprøytebruk. Denne stabiliseringen oppveies av økt bruk av andre stoffer, som f.eks. kokain, cannabis og ecstasy, og det faktum at mange unge europeere nå bruker en kombinasjon av stoffer, intensivt eller regelmessig. Man merker seg også den generelle nedadgående trenden for narkotikarelaterte dødsfall etter 2000, selv om denne trenden kan snu i noen av de **nye EU-landene** hvis hensiktsmessige tiltak ikke gjennomføres raskt (se dagens pressemeldinger nr. 8 «Hovedpunkter» og nr. 9 «Utvalgte temaer»).

Samtidig kan man spore store endringer på andre områder, f.eks. infeksjonssykdommer. Ifølge rapporten har enkelte av de **nye medlemsstatene i EU** den raskest voksende HIV-epidemien i verden, mens utbredelsen av HIV blant sprøytebrukerne i de «gamle» medlemsstatene generelt har stabilisert seg. I de fleste landene i **Sentral- og Øst-Europa** er HIV-prevalensen blant sprøytebrukerne i gjennomsnitt fremdeles lav, med under 1% (f.eks. **Den tsjekkiske republikk, Ungarn, Slovenia og Slovakia**), tilsvarende det som ble funnet i nabolandene **Romania og Bulgaria**, som også har søkt om medlemskap i EU. Selv om epidemisk spredning hittil er unngått i de sistnevnte landene, kan potensielle økninger av injeksjonsbruk ifølge rapporten føre til økt utbredelse av både HIV-smitte og hepatitt i nær framtid, hvis det ikke iverettes tilstrekkelige forebyggende tiltak.

Økt kapasitet til å overvåke trender har gitt en raskere og mer hensiktsmessige utvikling av politiske alternativer og tiltak, sier **EONN**. For eksempel har data innrapportert det siste året om spredningen av HIV ført til en rekke nye tiltak i land der HIV-epidemien nådde en topp i 2001.

For eksempel rapporterer **Estland** og **Latvia** om landsdekkende utbredelse av sprøytespiss-/sprøytebytteprogrammer. De rapporterer også om en nedgang i den senere tid i insidensen av HIV blant sprøytebrukere, selv om denne fremdeles er veldig høy.

Bedre kartlegging av politiske trender har også bidratt til at de fleste landene i Europa har vedtatt en nasjonal narkotikastrategi (se «Nasjonal politikk» under). De **nye medlemsstatene i EU** som har gjort dette det siste året – f.eks. **Den tsjekkiske republikk, Estland, Latvia og Litauen** – fokuserer alle på å forbedre rehabiliteringen og redusere risikoene, i tråd med EUs narkotikastrategi. Dermed blir hjelpetilbudene mer tilgjengelige i disse landene, men kapasiteten og dekningen er fremdeles altfor begrenset.

«EUs befolkning utgjør nå 456 millioner, og hvert 14. menneske i verden bor i én av de 25 medlemsstatene,» sier **Marcel Reimen, styreleder for EONN**. «Det vellet av informasjon vi får fra EONN i dag, bidrar til å øke forståelsen av i hvor stor grad narkotikaproblemene berører borgerne og samfunnene de lever i. Men informasjonen bidrar også til en refleksjon omkring politikken og tiltakene som medlemsstatene har utarbeidet for å håndtere den komplekse og mangefasetterte utfordringen som narkotikabruken representerer».

Årsrapporten for 2004 offentliggjøres bare én måned etter **Europakommisjonens** offisielle evaluering av EUs strategi og handlingsplan mot narkotika (2000–2004), en prosess der **EONN** spilte en nøkkelrolle ved å bidra med tekniske verktøy for evaluering av politiske data og analyse av narkotikasituasjonen (se pressemelding nr. 6 «Øyeblikksbilder».) Der er verdt å merke seg at **Europaparlamentets** Komité for sivile rettigheter, justis- og innenriksaker skal drøfte resultatene i **Årsrapporten for 2004** samtidig som komiteen gjennomgår en rekommendasjon fra **Rådet for Den europeiske union** om «Europeisk strategi for bekjempelse av narkotika (2005–2012)». Ettersom lederne nå fastsetter nye mål og målsettinger for 2005 framover, står narkotikapolitikken i EU ved et veiskille.

HOVEDPUNKTER FRA RAPPORTEN: NYE UTVIKLINGER INNEN NARKOTIKAPOLITIKK OG -LOVGIVNING

Dagens rapport fokuserer på hvilken rolle evidensbasert informasjon om narkotika kan spille for utformingen av politikken. Utviklinger innen narkotikapolitikk og lovgivning i 2003 kan kort skisseres som følger:

Utviklingen i EU

- Juni 2003 – Ministerrådet vedtar en rekommendasjon fra Europakommisjonen om forebygging og reduksjon av helseskade forbundet med narkotikaavhengighet. Dette er den første EU-rekommendasjonen på folkehelseområdet som gjelder narkotika. Mange land har allerede innarbeidet forslagene i denne (f.eks. innført risikoreduserende tiltak) i sine nasjonale narkotikastrategier.
- November 2003 – Europakommisjonen vedtar en «melding om samordningsaktiviteter og -virkemidler på narkotikaområdet i EU», basert på en studie utført av EONN og Europakommisjonen. (Denne studien definerer samordning som å «integre de ulike elementene de nasjonale narkotikatilakene består i» med målet om å «harmonisere arbeidet» og «øke effektiviteten». Meldingen fastslår at samordning er avgjørende for at EU skal kunne sette inn effektive tiltak i forhold til alle sidene ved narkotika problemet.
- November 2003 – Ministerrådet vedtar en beslutning om kontrolltiltak og strafferettslige sanksjoner når det gjelder de nye syntetiske stoffene 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 og TMA-2. Disse stoffene blir nå gjenstand for kontrolltiltak og straffeansvar i EU.
- November 2003 – Ministerrådet kom til politisk enighet om et rammevedtak rettet mot narkotikasmuglere, kriminelle organisasjoner og terroristorganisasjoner som finansierer illegal

virksomhet med midler fra denne handelen. Rammevedtaket fastsetter en felles definisjon på handel med narkotika og anbefalte strafferammer for slike lovbrudd innenfor EU. (Rammevedtaket ble vedtatt av Rådet 26. oktober 2004). Europol (2002) anslår at inntektene fra handelen med narkotika utgjør 2–5% av verdens bruttonasjonalprodukt.

Nasjonal politikk

- 22 av 26 land (25 EU-land + Norge) har nå vedtatt en nasjonal narkotikastrategi. Disse strategiene varierer landene imellom, men har fellestrekk (samordnes av nasjonale organer, fokuserer på levering, overvåking og evaluering, har en balansert tilbud/etterspørsel-tilnærming).
- De fleste landene har vedtatt en tidsramme på 3-5 år for sin strategi, men noen land tar sikte på et lengre tidsperspektiv (8-10 år). Samtidig som enkelte land har som mål å oppnå et «rusfritt samfunn», prioriterer andre å redusere de negative konsekvensene av narkotika, mens andre strategier blander disse to. De nasjonale strategiene fokuserer vanligvis på illegale stoffer, men stadig flere land inkluderer alkohol og tobakk.
- EU har i de senere årene konsolidert en samordnet tilnærming til narkotika (EUs narkotikastrategi og handlingsplan 2000-2004). Retningen for narkotikapolitikken i et utvidet EU og samordningen av 25 forskjellige nasjonale narkotikastrategier under en felles EU-paraply vil bli en utfordring for det nederlandske formannskapet i 2004 (EUs narkotikastrategi for 2005–2012) og det luxembourgske formannskapet i 2005 (EUs handlingsplan for 2005–2008).

Nasjonal lovgivning – nye utviklinger

- *Inndragning av midler:* **Spania, Frankrike, Irland, Nederland og UK** melder om utvidet myndighet til å inndra midler fra narkotikasmuglere og kriminelle gjenger. I **Spania** bidrar en ny lov til at man raskere kan oversende nødvendige dokumenter for å identifisere og lokalisere beslaglagte eiendeler slik at disse kan reinvesteres i kampen mot tilbud og etterspørsel etter narkotika (forebygging, sosial rehabilitering). Den utvider definisjonen av begrepet «mottaker» fra frivillige organisasjoner og nasjonale offentlige organer til internasjonale og overnasjonale enheter og fremmede stater.
- *Rusmidler og bilkjøring:* I mange medlemsstater er kjøring under påvirkning av narkotika og håndteringen av dette, en viktig problemstilling. I 2003 gjennomførte **Frankrike, Italia, Østerrike og Finland** endringer for å klargjøre eller styrke lovgivningen på dette området, og innførte blod- og urinprøver for bilførere.
- *Cannabislovgivningen:* **Belgia og UK** meldte om endringer i den juridiske klassifiseringen av cannabis i løpet av det siste året. I **Belgia** ble nye lovbrudd definert, noe som blant annet medførte at en voksen person som for første gang blir tatt for besittelse av cannabis til eget bruk, dersom det ikke foreligger indikasjoner på ordensforstyrrelser eller problembruk, bare blir ilagt en bot og/eller blir registrert hos politiet. Ordensforstyrrelser eller skjerpene omstendigheter som besittelse i nærvær av mindreårig, kan imidlertid føre til fengselsstraff. I **UK** ble cannabis og cannabisstoffer reklassifisert fra B- og A-preparat til C-preparat i det britiske klassifiseringssystemet, og maksimumsstraffen for besittelse til personlig bruk er nå to års fengsel. Retningslinjene anbefaler arrestasjon for besittelse bare under visse omstendigheter, f.eks. røyking på offentlig sted eller med mindreårige til stede.

Merknader:

Denne generelle pressemeldingen suppleres av to andre pressemeldinger som fokuserer på statistikk og hovedtrender. Pressemeldinger på 20 språk og **Årsrapporten, Statistiske opplysninger, Sammendrag av landsituasjonen og Nasjonale rapporter fra kontaktpunktene i Reitox-nettet** finnes på <http://annualreport.emcdda.eu.int>

For å avlaste hovednettstedet vil **EONN** legge ut rapporter og pressemeldinger på et alternativt nettsted <http://emcdda.kpnqwest.pt>