



PRESSEMELDING fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

ÅRSRAPPORT FOR 2007: UTDRAK

De positive meldingene i EUs narkotikarapport overskygges av et stort antall narkotikarelaterte dødsfall og økende kokainbruk

(LISBOA, 22.11.2007 **SPERREFRIST kl. 10.00 CET**) Etter over ti år med økende narkotikabruk kan Europa nå være på vei inn i en mer stabil periode, melder **EUs narkotikabyrå EONN**. Ikke bare er det tegn til at heroinbruk og sprøytebruk generelt er blitt mindre utbredt, men nye data tyder også på at cannabisbruken kan være i ferd med å stabilisere seg etter en lang periode med vekst. De positive meldingene overskygges imidlertid av et stort antall narkotikarelaterte dødsfall og økende kokainbruk. Disse kommentarene sammenfaller med at byrået i dag lanserer **2007 Årsrapport om narkotikasituasjonen i Europa** i Brussel.

- **Cannabis:** Stabilisering i bruk og tegn til dalende popularitet blant unge. Men intensiv cannabisbruk skaper helsebekymringer — anslagsvis 3 millioner bruker stoffet daglig eller nesten daglig.
- **Kokain:** Anslagene øker igjen. Om lag 4,5 millioner europeere rapporterer å ha brukt stoffet det siste året. Rekordstore kokainbeslag i Europa: 107 tonn i 2005, en økning på over 45 % i forhold til 2004.
- **HIV:** Situasjonen vurderes som generelt positiv, men 3 500 nye smittetilfeller blant sprøytebrukere i 2005 understreker behovet for fortsatt innsats. Så mange som 200 000 narkotikabrukere kan leve med HIV. Inntil 1 million mennesker lever med HCV, "Europas skjulte epidemi".
- **Dødsfall:** Europa risikerer å ikke nå målet om å redusere antallet narkotikarelaterte dødsfall. Mellom 7 000 og 8 000 overdoser hvert år, og ingen nedadgående trend å spore i de nyeste dataene.

Stabilisering i cannabisbruk og tegn til dalende popularitet blant unge

Nesten en firedel av alle voksne i EU — om lag 70 millioner mennesker i alderen 15–64 år — har på et eller annet tidspunkt i livet prøvd cannabis, og rundt 7 % — 23 millioner — har brukt stoffet i løpet av det siste året. Men selv om cannabis er Europas mest brukte illegale stoff, og bruken er på et historisk høyt nivå, gir nye trenddata grunn til "forsiktig optimisme", ifølge rapporten.

Etter økende cannabisbruk gjennom 1990-tallet og en mer beskjeden stigning etter 2000 tyder de nyeste dataene på at cannabisbruken nå er i ferd med å stabilisere seg eller synke, særlig i land med høy prevalens. I noen medlemsstater er det tegn til at stoffet er i ferd med å bli mindre populært i yngre aldersgrupper.

Ifølge dagens rapport har gjennomsnittlig 13 % av alle unge i Europa (15–34 år) brukt cannabis det siste året. De høyeste tallene rapporteres av **Spania** (20 %), **Den tsjekkiske republikk** (19,3 %), **Frankrike** (16,7 %), **Italia** (16,5 %) og **Storbritannia** (16,3 %) (tabell GPS-11, figur GPS-4, data fra nasjonale undersøkelser). Blant disse landene viser nye trenddata at tallene har stabilisert seg eller er i ferd med å synke i **Spania**, og at bruken har sunket med 3–4 prosentpoeng i **Den tsjekkiske republikk**, **Frankrike** og **Storbritannia**. De nyeste dataene fra land "midt på treet" viser en stabilisering i **Danmark** og **Nederland** og synkende nivåer i **Tyskland**.

Blant **Storbritannias** yngste cannabisbrukere (16–24 år) falt siste års bruk fra 28,2 % i 1998 til 21,4 % i 2006, noe som tyder på at stoffer har blitt mindre populært i denne gruppen (figur GPS-10). Ifølge den spanske

skoleundersøkelsen falt siste års bruk i aldersgruppen 14–18 år fra 36,6 % i 2004 til 29,8 % i 2006.

Selv om cannabisbruk fortsatt synes å være økende blant unge voksne i **Ungarn, Slovakia og Norge**, er økningen stort sett lav og generelt mindre uttalt i de nyeste anslagene. Unntaket er **Italia**, hvor bruken av cannabis i denne gruppen det siste året gikk opp fra 12,8 % i 2003 til 16,5 % i 2005 (figur GPS-4).

Fokuset over på intensiv cannabisbruk

Bare en relativt liten andel av cannabisbrukerne rapporterer å bruke stoffet regelmessig og intensivt, men dette utgjør likevel "et betydelig antall individer", sier rapporten. **EONN** anslår at om lag en femdel (18 %) av de 70 millioner voksne (15–64 år) som noen gang har prøvd cannabis, rapporterer å ha brukt det siste måned, dvs. over 13 millioner europeere. Og anslagsvis 1 % av alle voksne i Europa — rundt 3 millioner mennesker — bruker stoffet daglig eller nesten daglig. Prevalenstillene er generelt høyere i yngre aldersgrupper, særlig blant unge menn (figur GPS-7).

Styreleder i EONN, Marcel Reimen, sier: "Selv om det er oppmuntrende at cannabisbruken ikke lenger eskalerer, må vi nå rette oppmerksomheten mot å bedre kartleggingen i Europa av mer intensive bruksmønstre. Sammen med medlemsstatene er byrået allerede i ferd med å utvikle nye rapporteringsmetoder for dette og justere estimatene. Å forstå hvordan og hvorfor cannabisbrukere kan utvikle problemer, er avgjørende for å kunne planlegge tiltak og beregne den potensielle helsemessige effekten av Europas mest brukte illegale rusmiddel."

Antallet nye søknader om behandling for cannabisproblemer ble nesten tredoblet i perioden 1999–2005, selv om denne oppadgående trenden nå ser ut til å stabilisere seg. I denne perioden gikk antallet nye søknader om cannabisbehandling opp fra 15 439 til 43 677, og i 2005 var over en firedel (29 %) av alle nye behandlings-søknader cannabisrelatert (figur TDI-1, del ii, kapittel 3, figur 4).

Det er uklart hvorvidt denne økningen var et resultat av en økning i intensiv bruk med påfølgende behandlingsbehov. Andre faktorer kan også spille inn, som flere henvisninger fra rettssystemet, bedre rapportering, eller åpningen av nye cannabis-spesifikke behandlingstilbud.

"Den europeiske cannabissituasjonen kompliseres også av markedsfaktorer," sier rapporten. Over halvparten av EUs medlemsstater rapporterer nå om innenlandsk cannabisproduksjon. Hjemmedyrket cannabis kan være svært sterk, men siden forsyningsveiene er kortere, blir hjemmedyrket cannabis sjeldnere beslaglagt og dermed vanskeligere å spore. Å analysere cannabismarkedet vil være en av byråets prioriteringer for 2008.

Innovative tiltak er nå under utvikling i Europa for å møte de svært ulike behovene til sporadiske, regelmessige og intensive cannabisbrukere (selv om forskningen på området i hovedsak kommer fra USA og Australia). Slike tiltak omfatter nettbaserte opplegg som lar brukerne foreta en gjennomgang av egen bruk, og SMS-meldinger med informasjon og råd. Nesten halvparten av EUs medlemsstater (13 land) rapporterer at de har et spesialisert behandlingstilbud for problematiske cannabisbrukere.

Nye estimater viser at kokainbruken øker igjen

Rundt 4,5 millioner europeere (15–64 år) anslås å ha brukt kokain det siste året, sier **EONN**, og reviderer dermed anslaget på 3,5 millioner fra **Årsrapporten for 2006**. I dagens rapport heter det: "De nye (europeiske) dataene tyder på en generell økning i bruken og stiller dermed spørsmål ved det generelle bildet av en stabil situasjon som ble rapportert i fjor."

På tross av store variasjoner landene imellom bekrefter de nye dataene at kokain nå er Europas foretrukne sentralstimulerende stoff, og at det er det nest vanligste illegale rusmiddelet etter cannabis — foran ecstasy og amfetamin. **EONN** anslår at totalt rundt 12 millioner europeere — eller 4 % av alle voksne — har prøvd kokain. Rundt 2 millioner har brukt det siste måned, mer enn det dobbelte av estimatet for ecstasy.

De fleste landene som har lagt fram nye undersøkelsesdata, har registrert en økning i siste års prevalens av kokainbruk blant unge voksne (15–34 år), selv om landene med høyest prevalens — **Spania og Storbritannia**

— rapporterte relativt små økninger, noe som kanskje kan tyde på at prevalensen flater ut. **Danmark og Italia** rapporterte om en klar økning (kapittel 5, figur 7).

Konsekvenser av kokain for folkehelsen

Økningen i antallet søknader om behandling relatert til kokain er én indikasjon på hvilke konsekvenser stoffet har på folkehelsen. I 2005 var nesten en firedel (22 %) av alle nye behandlingssøknader i Europa kokainrelatert, totalt 33 027, mot 12 633 i 1999 (figur TDI-1, del ii). **Spania og Nederland** har den høyeste andelen kokainbrukere blant narkotikaklientene. Disse landene står for tiden også for flesteparten av rapportene om kokainbehandling i Europa.

Ifølge rapporten må behandlingsapparatet kunne tilby behandling til et bredt spekter av klienter: sosialt integrerte rekreasjonsbrukere som bruker kokain sammen med alkohol eller andre narkotiske stoffer, brukere med opioidproblemer som injiserer kokain sammen med heroin, samt et begrenset antall svært marginaliserte crackbrukere. Om lag 400 dødsfall relatert til kokainbruk ble registrert i Europa i 2005. Men dagens rapporteringssystemer evner ikke i tilstrekkelig grad å fange opp helsekonsekvensene av kokainbruk. Det fokuseres særlig på dette i dagens *utvalgte tema* "Kokain og crack: et økende folkehelseproblem" (se pressesammendrag).

Rekordstore kokainbeslag

Andre faktorer tyder også på en stigende trend i kokainbruk, noe som "bekrefter at kokain har fått en større rolle i Europas narkotikaproblem," sier rapporten. Både antallet kokainbeslag og de beslaglagte mengdene økte i Europa mellom 2000 og 2005. I 2005 ble det gjort anslagsvis 70 000 kokainbeslag, eller tilsvarende 107 tonn, som er rekord og over 45 % opp i forhold til beslagene i 2004.

Viktigste innførselssted for kokain til Europa er fortsatt **Den iberiske halvøy**, og det har vært en markert stigning i både antall kokainbeslag og kvanta i **Spania og Portugal**. **Spania** stod for om lag halvparten av det totale antallet beslag og også for den største beslaglagte mengden (48,4 tonn i 2005, mot 33,1 tonn i 2004). Mens **Nederland** tidligere har vært nummer to, er det nå **Portugal** som gjør de nest største beslagene (18,1 tonn i 2005, mot 7,4 tonn i 2004 (tabell SZR-10)).

Mesteparten av kokainet som ble beslaglagt i Europa, kommer hit fra **Sør-Amerika**, eventuelt via **Sentral-Amerika** eller **Karibia**, selv om **land i Vest-Afrika** stadig oftere nevnes som transittland. EU møter endringene i smuglerruter ved å styrke samordningen og samarbeidet mellom medlemsstatene. Ett eksempel er opprettelsen av *Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics* (MAOC-N) i Portugal i september 2007, et samarbeid mellom syv av EUs medlemsstater (**Spania, Irland, Finland, Italia, Nederland, Portugal og Storbritannia**), som også involverer Europol.

Antallet kokainrelaterte lovbrudd steg i perioden 2000–05 i alle europeiske land unntatt **Tyskland**, hvor tallet var relativt stabilt. EU-gjennomsnittet økte med 62 % i samme periode (kapittel 1, figur 1).

HIV: generelt positiv situasjon, men rundt 3 500 nye smittetilfeller blant sprøytebrukere i 2005

De fleste EU-landene hadde lave tall for HIV-smitte blant sprøytebrukere i 2005. Dette positive bildet kan skyldes økt tilgjengelighet av forebyggende tiltak, behandling og skadereduserende tiltak og en nedgang i antallet sprøytebrukere i noen land. Etter utbyggingen av tjenestene har man stort sett unngått HIV-epidemiene vi tidligere har hatt i Europa.

Ifølge rapporten er "situasjonen i **Estland, Latvia og Litauen** fremdeles bekymringsfull, men også her tyder mesteparten av de nyeste dataene på en relativ nedgang i nye smittetilfeller". Dermed ser det ut til at forekomsten av smitte ⁽¹⁾ som følge av injeksjonsbruk av narkotika er på vei ned, særlig i områder hvor prevalensen har vært høy (figur INF-2). **Portugal** rapporterer det høyeste tallet for HIV-smitte blant sprøytebrukere i EU-landene som hadde data tilgjengelig (rundt 850 nye tilfeller diagnostisert i 2005).

Selv om injeksjonsbruk av narkotika i mindre grad enn før forårsaker HIV-smitte, anslår **EONN** likevel at 3 500 nye diagnostiserte tilfeller av HIV i EU i 2005 skyldtes sprøytebruk. Tallet er lavt i historisk sammenheng, men representerer likevel et betydelig folkehelseproblem. Rapporten slår fast at mellom 100 000 og 200 000 mennesker som noen gang har injisert narkotika, lever med HIV.

Hepatitt C-viruset (HVC) er derimot mer utbredt og jevnere fordelt blant sprøytebrukere i EU enn HIV.

EONN anslår at om lag 1 million mennesker som noen gang har injisert narkotika, lever med HVC. Studier gjennomført i perioden 2004–05 viste generelt høye nivåer av HVC-prevalens, noe som gjenspeiler seg i at de fleste landene (17) rapporterte rater over 60 % i minst én gruppe av de undersøkte sprøytebrukerne. I motsetning til den tilsynelatende suksessen med HIV-forebygging ser det ut til at forebyggende og skadereducerende tiltak har en svakere effekt på HVC, "Europas skjulte epidemi".

Europa risikerer å ikke nå målet om å redusere antallet narkotikarelaterte dødsfall

Ifølge **EONN** er overdose fremdeles en viktig dødsårsak blant unge europeere. Nyere europeiske data viser at antallet narkotikarelaterte dødsfall er på et historisk høyt nivå og ikke lenger synkende, noe som understreker behovet for at beslutningstakerne vier dette problemet mer oppmerksomhet (kapittel 8, figur 13). Å redusere antallet narkotikarelaterte dødsfall er et av hovedmålene i EUs handlingsplan mot narkotika (2005–08).

EONN anslår at det var mellom 7 000 og 8 000 narkotikarelaterte dødsfall i **EU** og **Norge** i 2005, hovedsakelig forbundet med opioidbruk. Flere land har rapportert nylige økninger i antall dødsfall, med en klar økning på over 30 % i **Hellas** (2003–05), **Østerrike** (2002–05), **Portugal** (2003–05) og **Finland** (2002–04).

Narkotikarelaterte dødsfall i **EU** og **Norge** falt med 6 % i 2001, 14 % i 2002 og 5 % i 2003 (kapittel 8, figur 13) etter en kraftig økning på 1980-tallet og begynnelsen av 1990-tallet og en jevn økning fra slutten av 1990-tallet til 2000. I **Årsrapporten** for i fjor ble det antydnet at den signifikante nedgangen i antallet dødsfall i perioden 2000–2003 hadde flatet ut, etter en liten økning i antallet narkotikarelaterte dødsfall i 2003–2004 (tabell DRD-2, del i).

Tidligere var økt heroinbruk og sprøytebruk antatt å være årsaken til økningen i antallet dødsfall, men da heroinbruken i Europa synes å være stabil i de fleste land, er ikke dette lenger tilfellet. "Det er et stort behov for å undersøke hvorfor antallet narkotikarelaterte dødsfall fortsatt er høyt," sier **EONNs direktør Wolfgang Götz**. Risikofaktorer som kan være medvirkende, omfatter blandingsmisbruk blant opioidbrukere og økt tilgjengelighet av heroin.

Anslagsvis 6 610 tonn opium ble produsert i 2006 — 92 % i **Afghanistan**. Det globale potensialet for produksjon av heroin ble anslått til 606 tonn i 2006, mot 472 tonn i 2005 (UNODC, 2007). Selv om effekten av den rekordhøye opiumsproduksjonen ennå ikke har vist seg i europeiske tall for heroinbruk, advarer rapporten: "Den økende opiumsproduksjonen i Afghanistan gir grunn til å tvile på om den generelt stabile eller bedrede situasjonen når det gjelder heroinbruk i Europa, kan vare ved."

Forskning viser at substitusjonsbehandling reduserer risikoen for dødelige overdoser, men likevel rapporteres det hvert år dødsfall knyttet til misbruk av substitusjonsmedikamenter. Flere land rapporterer om tilstedeværelsen av det syntetiske opioidet metadon, sammen med andre psykoaktive stoffer, i en betydelig andel narkotikarelaterte dødsfall. Kartlegging av disse dødsfallene og omstendighetene rundt dem kan gi viktig informasjon som kan brukes til å forbedre substitusjonsprogrammene og utforme forebyggende og skadereducerende tiltak.

Tiltak som kan bidra til å redusere antallet narkotikarelaterte dødsfall og dødelighet, omfatter enklere tilgang til behandling, risikoreducerende strategier for narkotikabrukere som har vært i fengsel, førstehjelpsopplæring for narkotikabrukere om hvordan de skal opptre i nødsituasjoner, samt opplæring av behandlingsspersonell i risikoen ved blandingsbruk. Men ifølge rapporten "mangler Europa fortsatt en helhetlig tilnærming til overdoseforebygging".

Wolfgang Götz sier: "Over 7 000 dødsfall hvert år er en klar indikasjon på at vi ikke går riktig fram når det gjelder overdoseforebygging i Europa. Vi har gjort store framskritt når det gjelder reduksjon av HIV blant

sprøytebrukere. Vi trenger nå å følge opp med like effektive tiltak for å redusere antallet narkotikarelaterte dødsfall. Dette vil kreve nytenkning, målrettethet og framsynhet, i tillegg til at beslutningstakerne må forplikte seg til å investere i overdosereduksjonsprogrammer.”

Merknader: Dataene som presenteres i denne rapporten, er fra 2005 eller siste tilgjengelige år. Figurene og tabellene som nevnes i denne pressemeldingen, finnes i selve rapporten eller i Statistiske opplysninger 2007. Informasjon om og lenker til alle produkter, tjenester og arrangementer i forbindelse med årsrapporten legges ut på:

<http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) For “forekomst av smitte”, se <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>