



E . O . N . N .

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union

1999

Legal notice

Hverken Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) eller enkeltpersoner eller virksomheder, der handler på vegne af EONN, påtager sig noget direkte eller indirekte ansvar for, hvordan de i dette dokument indeholdte oplysninger bliver anvendt. Beretningen er på ingen måde udtryk for Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrugs mening om noget lands, territoriums, bys eller områdes eller disse myndigheders juridiske status, herunder fastlæggelse af deres grænser eller skel.

Publikationen, herunder eventuelle anbefalinger eller meningstilkendegivelser, er, medmindre andet er angivet, ikke udtryk for den politik, der føres af EONN, dets partnere, nogen medlemsstat eller Den Europæiske Unions eller De Europæiske Fællesskabers agenturer eller institutioner.

Oplysninger om EONN fås på centrets websted — <http://www.emcdda.org>.

Yderligere oplysninger om Den Europæiske Union kan fås på Internettet via Europa-serveren — <http://europa.eu.int>.

Denne beretning foreligger på engelsk, nederlandsk, finsk, fransk, tysk, græsk, italiensk, portugisisk, spansk og svensk.

Alle oversættelser er foretaget af Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer.

En udvidet version af denne beretning fås tillige på engelsk.

Bibliografiske data findes bagest i denne publikation.

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, 1999.

ISBN: 92-9168-076-1

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 1999.

Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.

Printed in Belgium



Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25

P-1149-045 Lissabon

Tlf. (351) 21 811 30 00

Fax (351) 21 813 17 11

E-post: info@emcdda.org

Websted: <http://www.emcdda.org>

Forord

Det er mig en stor glæde at kunne præsentere EONN's årsberetning for 1999, som er centrets fjerde. Den har i forhold til den foregående beretning gennemgået visse mindre ændringer med hensyn til form og indhold, således at den nu mere klart afspejler den hastige udvikling og udbredelse af forbrugsmønstrene, der har fundet sted i Europa på narkotikaområdet, ligesom det er hensigten at gøre beretningen mere læservenlig for brugeren. Formålet er at tilvejebringe opdaterede oplysninger af høj kvalitet, der skal danne udgangspunkt for hensigtsmæssige beslutninger på dette område. Indsamling og bearbejdning af sammenlignelige, pålidelige og nyttige oplysninger er både tids- og ressourcekrævende, og det samme gør sig gældende for oprettelsen af de lokale, nationale og europæiske netværk, som disse oplysninger indsamles gennem.

En mere effektiv indsats på narkotikaområdet og større fokus på narkotikarelaterede problemer har stået højt på dagsordenen både i Europa og andre steder. Der blev gjort betydelige fremskridt i 1998. På FN-generalforsamlingens særlige samling vedrørende ulovlige stoffer (8.-10. juni 1998) lagde verdenssamfundet fornyet vægt bag sit løfte om at bekæmpe det globale narkotikaproblem på en samordnet og afbalanceret måde. 185 deltagerlandes vedtagelse af en politisk erklæring om de overordnede principper for begrænsning af efterspørgslen var et klart skridt fremad i den internationale »narkotikadebat«. Det var første gang, at man på dette niveau anerkendte efterspørgselsbegrænsning som et uundværligt led i den globale narkotikabekæmpelsesstrategi. Generalforsamlingen anmodede Narkotikakommissionen om at undersøge en foreslået handlingsplan på basis af denne erklæring. De Forenede Nationers Program for International Narkotikakontrol (UNDCP) udarbejdede et foreløbigt udkast, som i december 1998 blev diskuteret og revideret af en mellemstatslig arbejdsgruppe i samarbejde med specialiserede organer, herunder også Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.

Det 42. møde i Narkotikakommissionen⁽¹⁾ afsluttedes med vedtagelsen af en resolution om den første FN-handlingsplan for efterspørgselsbegrænsning. Planen fokuserede på følgende aktivitetsområder: identifikation, vurdering og videreformidling af oplysninger om årsagerne til og konsekvenserne af brug af stoffer; mekanismer for samordning og deltagelse af alle relevante myndigheder og sektorer i samfundet; iværksættelse af forskning og formidling af resultater; udvikling af særprogrammer, der rækker fra en forebyggende indsats mod førstegangsbrug til begrænsning af de negative sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af narkotikabrug; særlig fremme af information og tjenester til det offentlige og til stofbrugere samt udvikling af evalueringstrategier.

Ligeledes stod tiltag til bekæmpelse af narkotikahandel og stofmisbrug højt på listen over prioriterede områder i Den Europæiske Union. Europol-konventionen, der trådte i kraft den 1. oktober efter at være ratificeret af alle medlemsstater i juni 1998, gav EU et yderligere værktøj i kampen mod handel med ulovlige stoffer. Koordineringen og gennemførelsen af en tredje Europa mod Narkotika-uge under det østrigske formandskab var et vigtigt skridt i gennemførelsen af det første fællesskabs-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug.

Formandskabet under Det Forenede Kongerige og Østrig spillede en central rolle i udformningen af en bred vifte af initiativer. Det engelske formandskab opfordrede i begyndelsen af 1998 medlemmerne af Den Horisontale Narkotikagruppe (HDG) til at komme med udkast til forslag til de prioriterede områder, som de finder det nødvendigt at medtage i en europæisk narkotikastrategi efter 1999. HDG⁽²⁾ koordinerede den Europæiske Unions oplæg til FN-generalforsamlingens session vedrørende ulovlige stoffer. Det Europæiske Råd i Cardiff⁽³⁾ tilsluttede sig en række nøgleelementer, der skal indgå i en EU-strategi for håndtering af alle aspekter af problemet i 2000-2004⁽⁴⁾. Det østrigske formandskab fulgte op

(1) Wien, 16.-25. marts 1999.

(2) Denne Horisontale Narkotikagruppe blev nedsat af De Faste Repræsentanters Komité (Coreper) i februar 1997 som et forum til koordinering af Unionens aktiviteter på narkotikaområdet, især når disse går på tværs af søjlerne. HDG trådte sammen 11 gange i 1998.

(3) 15. og 16. juni 1998 — Formandskabets konklusioner.

(4) Baseret på Rådets rapport til Det Europæiske Råd om aktiviteter under det engelske formandskab vedrørende narkotika og narkotikarelaterede spørgsmål, herunder nøgleelementer for en EU-strategi på narkotikaområdet efter 1999 (7930/2/98 REV 2).

(5) 11.-12. december 1998.

herpå, og Det Europæiske Råd i Wien ⁽⁵⁾ opfordrede, efter at have gennemgået rapporten om narkotiske stoffer og narkotikarelaterede spørgsmål fra formandsperioden, de europæiske institutioner til at udvikle en integreret og afbalanceret narkotikastrategi for perioden efter 1999, som gør brug af de nye muligheder, der er hjemlet i Amsterdam-traktaten. Rådet fastslog, at ekspertisen i Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug skulle udnyttes fuldt ud.

Europa-Parlamentet undersøgte og kommenterede Rådets rapport ⁽⁶⁾. Det lagde især vægt på behovet for at sikre så stor synergi som muligt mellem alle Fællesskabets indsatsområder og opfordrede Kommissionen og Rådet til at indarbejde alle initiativer vedrørende narkotiske stoffer i et enkelt dokument. Kravet om pålidelige og sammenlignelige oplysninger om narkotiske stoffer blev understreget af Europa-Parlamentets vedtagelse af dokumentet vedrørende EONN's årsberetning ⁽⁷⁾.

EU's narkotikastrategi efter 1999 skal opfattes som en tværfaglig, afbalanceret og integreret strategi omfattende en række aktioner til begrænsning af udbud og efterspørgsel, der involverer et internationalt samarbejde mellem de tre søjler i EU. Både Europa-Parlamentet og Rådet understregede vigtigheden af at iværksætte et øget samarbejde med de nye ansøgerlande og betydningen af at bistå disse lande med gennemførelsen af fællesskabsreglerne på narkotikaområdet.

Centrets indsats i perioden 1995-1999, samt både Europa-Parlamentets og Rådets bidrag, indgik i Kommissionens forarbejde omkring forslaget til en fællesskabshandlingsplan til narkotikabekæmpelse (2000-2004). EONN har en vigtig rolle i handlingsplanen som formidler af relevante oplysninger til de europæiske institutioner og medlemsstater, og det konstateres, at omfanget og størrelsen af narkotikaproblemet nu er bedre kendt takket være Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrugs værdifulde indsats.

Lanceringen i 1998 af det femte rammeforskningsprogram for 1998-2002 bør ligeledes nævnes. Dette program omfatter tillige forskningsaktiviteter omkring de psykologiske og socioøkonomiske faktorer ved narkotikamisbrug, således at der skabes en bedre forståelse af de langsigtede

sundhedsmæssige og sociale konsekvenser og udarbejdes mere effektive behandlingsstrategier.

Phare-programmet har truffet initiativ til udvikling af informationssystemer til indsamling, behandling og spredning af data om narkotikabrug med henblik på konvergens mellem de central- og østeuropæiske lande (CØE-lande) og de opgaver og data, som i øjeblikket gennemføres af EONN's Reitox-netværk og dets nationale knudepunkter. Der er stadig lang vej igen, og centret og dets partnere er klar over, at der venter nye store opgaver forude.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug vil i tæt samarbejde med Reitox-netværkets nationale knudepunkter fortsat koncentrere sin indsats om en regulær indsamling, analyse og spredning af data på europæisk plan; forbedring af metoder til datasammenligning; indførelse af harmoniserede epidemiologiske nøgleindikatorer; systematisk og videnskabelig evaluering af initiativer til efterspørgselsbegrænsning samt samarbejde med europæiske og internationale organer og organisationer.

Centrets nøgleopgaver omfatter, inden for epidemiologi, indførelse af fem harmoniserede nøgleindikatorer (stofmisbruges efterspørgsel efter behandlingstilbud; narkotikarelaterede dødsfald, dødelighed og dødsårsager blandt stofbrugere; forekomsten af narkotikarelaterede smitsomme sygdomme; sammenlignelighed mellem undersøgelser vedrørende stofbrug, adfærd og holdninger i befolkningen som helhed og sammenlignelighed af prævalensskøn over problematisk stofbrug). Fremme af den europæiske database for initiativer til begrænsning af narkotikaefterspørgslen (EDDRA) er det førende projekt inden for identifikation, vurdering og fremme af rutinemæssig videnskabelig evaluering med hensyn til efterspørgselsbegrænsning. Videnskabelige undersøgelser og samarbejde med institutionelle partnere fortsætter med gennemførelsen af en fælles aktion om nye syntetiske stoffer, og tilsvarende gælder for den årlige udarbejdelse og offentliggørelse af nærværende beretning og en række forskningsmonografier og andre undersøgelser.

Det er min opfattelse, at denne beretning afspejler de resultater, som centret rent faktisk har opnået siden sin etablering. Dette er sket i kraft af engagementet og den

⁽⁶⁾ EP's resolution om rapporten, herunder nøgleelementerne for en EU-narkotikastrategi efter 1999, fra Rådet til Det Europæiske Råd om aktiviteter vedrørende narkotika og narkotikarelaterede spørgsmål under det engelske formandskab (7930/2/98 – C4-0409/98).

⁽⁷⁾ Rapport vedrørende årsberetning fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug om narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 1997 (C4-0552/97).

store indsats fra de parter, der er involveret i processen på alle niveauer i hele Den Europæiske Union. Jeg er overbevist om, at EONN nu står godt rustet til at møde de udfordringer, som det nye årtusinde uden tvivl vil stille centret overfor.

Georges Estievenart

Administrerende direktør

EONN

Tak til samarbejdspartnere og bidragydere

EONN ønsker at takke nedennævnte, uden hvis bidrag denne beretning ikke ville have været mulig:

Chefer for de nationale Reitox-knudepunkter og deres personale

Tjenestegrenene i de enkelte medlemsstater, som indsamlede data til beretningen

Formanden, næstformanden og medlemmer af bestyrelsen og
Det Videnskabelige Udvalg under EONN

Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union
— især Den Horisontale Narkotikagrube
— samt Europa-Kommissionen

Europarådets Pompidou-Gruppe,
De Forenede Nationers Program for International Narkotikakontrol (UNDCP),
Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europol,
Interpol og Verdenstoldorganisationen (WCO)

Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer og
Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

Nicholas Dorn, Harry Shapiro, Margie Lindsay
Andrew Haig, Lynda Durrant og Ian Roberts

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1	9
Udviklingstendenser inden for stofbrug, narkotikaproblemer og initiativer	9
Problematiske stofbrug: udbredelse og mønstre	9
Behandlingstilbud	10
Fællesskabsinitiativer	11
Udfordringer for sundhedssystemerne	12
Stofbrugere og det strafferetlige system	12
Forebyggelse og sundhedsfremme	13
Den politiske udvikling	13
Information, evaluering og forskning	15
KAPITEL 2	16
Udbredelse, forbrugsmønstre og konsekvenser af stofbrug	16
Udbredelse af stofbrug	16
Indikatorer for sundhedsmæssige konsekvenser	19
Indikatorer for den strafferetlige indsats	23
Indikatorer for narkotikamarkeder	25
KAPITEL 3	26
EU-landenes politik på misbrugsområdet	26
Europa mod Narkotika-ugen	26
Forebyggelse og politiske initiativer	26
Opfølgning	28
Cannabis: tendenser og initiativer	28
Forbrugsmønstre	29
Beslaglæggelser	29
Styrke	30
Behandling	30
Forebyggelse	31
Debatter og diskussioner	31
Syntetiske stoffer: udviklingstendenser og initiativer	31
Definition af syntetiske stoffer	31
Hvad er ecstasy?	32
Udbredelse af brugen af syntetiske stoffer	33
Seneste udviklingstendenser	33
Efterspørgselsbegrænsende aktiviteter	34

Udviklingstendenser inden for stofbrug, narkotikaproblemer og initiativer

Der blæser i hele Den Europæiske Union (EU) nye vinde for de nationale, regionale og lokale politikker til bekæmpelse af stofbrug og stofmisbrug og støtte til og behandling af stofbrugere. Der gøres en stadig større indsats på alle niveauer og i alle sektorer for at sikre, at samarbejdet og koordineringen mellem uddannelses-, sundheds-, social- og strafferetssystemerne bliver mere effektive og målrettede.

Der er på trods af betydelige forskelle mellem EU-landene og mellem stofbrugere og de forskellige forbrugsmønstre ved at aftegne sig nogle klare udviklingstendenser for og konsekvenser af stofbrug i hele Unionen. Kapitel 2 indeholder flere enkeltheder om forbrugsmønstre og konsekvenser af stofbrug.

Problematiske stofbrug: udbredelse og mønstre

I de fleste medlemsstaters indikatorer for problematisk stofbrug er heroin det stof, der primært rapporteres om. I

visse nordlige lande er det typisk brug af amfetaminer, som bliver behandlingskrævende, men også heroin er hyppigt forekommende ved overdoser og smitsomme sygdomme som følge af narkotika. Prævalensskøn over det samlede antal problematiske stofbrugere afspejler således for en stor dels vedkommende problematisk brug af opiater.

Undersøgelser, som dog ikke kan anvendes som pålidelig målestok for problematisk stofbrug, peger på, at op mod 1 % af normalbefolkningen og 1-2 % i gruppen af skoleelever eller unge i EU har prøvet heroin eller andre

Definition af problematisk stofbrug

»Problematiske stofbrug« defineres som brug af narkotiske stoffer på en måde, der i betydeligt omfang øger risikoen for alvorlige, negative fysiske, psykiske eller sociale konsekvenser for brugeren. Denne definition omfatter afhængighed (misbrug), men dækker ligeledes ikke-afhængige personers forbrugsmønstre, som kan foranledige brugeren til at søge hjælp, eller som hænger sammen med øget dødelighed eller sygdomsfrekvens i form af overdoser eller smitsomme sygdomme.

Den definition, EONN anvender i praksis til at sammenligne prævalensskøn over problematisk stofbrug, omfatter udelukkende stofbrug ved indsprøjtning eller langvarig/regelmæssig brug af opiater, kokain eller amfetaminer. Af praktiske årsager medtages ecstasy og cannabis ikke i sammenligningen af skønnene for forskellige lande, selv om brugen af disse narkotiske stoffer, som påvist andetsteds i beretningen, til tider kan relateres til personlige eller sociale problemer.

ulovlige opiater. Det bringer det samlede antal personer, der har prøvet heroin mindst én gang, op på mellem 3 til 5 millioner.

Udbredelsen af problematisk stofbrug synes over en bred kam at være stabil i de fleste EU-lande, selv om der er et fortsat stigende antal nye tilfælde af stofbrugere, der opvejes af andre tilfælde, som bliver stoffri eller dør. Skønnet for EU som helhed (1-1,5 millioner mennesker af en samlet befolkning på omkring 375 millioner) er højere end i de foregående årsberetninger, hvilket skyldes nye eller forbedrede skøn fra flere lande. Eftersom de fleste af de indikatorer, der anvendes til vurdering af udbredelsen, med større sandsynlighed vil opfange stiknarkomaner, vil forekomsten af heroinrygere sandsynligvis være underrepræsenteret.

Den kendte eller behandlede befolkningsgruppe er primært mænd på i gennemsnit 30 år. Tallet er langsomt stigende i de fleste medlemsstater, men tendensen kan delvis skyldes øget anvendelse af substitutionsbehandling. Denne befolkningsgruppe er ligeledes særlig kendetegnet ved at være udsat for alvorlige sundhedsmæssige og sociale problemer forårsaget af blandingsmisbrug, psykiatriske følgesygdomme, smitsomme sygdomme, kriminalitet, frihedsberøvelse og social udstødelse.

Social fordeling og geografisk spredning

Problematisk stofbrug udviser en ujævn fordeling mellem landene indbyrdes og inden for de enkelte lande med store forskelle mellem og inden for byer. Udbredelsen er normalt større i mere socialt belastede områder, men forholdet mellem udbredelse og socioøkonomiske faktorer er kompleks. Der kan ikke drages nogen forenklede paralleller mellem heroin og belastede byområder. Generelt er heroin mere almindelig i byområderne, men der sker en spredning til mindre byer og landområder.

Der er også rapporter om nye gruppers rygning af heroin, bl.a. unge mennesker fra socialt integrerede miljøer, tunge eksperimentelle brugere af ecstasy, amfetaminer og andre stoffer, personer fra visse minoritetsgrupper og ældre mennesker med et problematisk stort forbrug af alkohol og/eller medicin.

Behandlingstilbud

Udfordringer for behandlingssystemerne

Blandingsmisbrug, følgesygdomme og en aldrende befolkning sætter behandlingssystemerne under pres. Forløbet af denne udvikling er afgørende for fastlæggelsen af den optimale behandlingsmetode. I takt med at mønstrene for brugen af narkotiske stoffer ændrer sig, stiger antallet af forskellige behandlingsformer tilsvarende.

Primær sundhedspleje

Det primære sundhedssystem i EU inddrages i stigende omfang i behandlingen af stofbrugere, hvilket sandsynligvis skyldes bedre og flere tilbud om substitutionsbehandling og de økonomiske nedskæringer i den sociale sektor i mange lande. Samtidig gøres der i stigende grad brug af ambulante behandling i stedet for institutionsbehandling.

Afhængighed af heroin og substitutionsbehandling

Udbuddet af substitutionsbehandlingsfaciliteter for misbrugere af opiater er i hastig vækst, og almen praktiserende læger involveres ofte. Det menes, at omkring 300 000 mennesker i EU modtager substitutionsbehandling, især metadonbehandling. I Unionen er det måske 20 % af alle problematiske brugere af opiater og 30 % af misbrugerne, som modtager substitutionsbehandling. I 1998 indledtes i Nederlandene et eksperiment med

Det franske alternativ

Ordinering af buprenorfin er taget voldsomt til i Frankrig, siden stoffet blev introduceret i 1996. Almen praktiserende læger i Frankrig ordinerer buprenorfin til omkring en tredjedel af de heroinbrugere, som konsulterer dem. Ifølge en evalueringsundersøgelse er sådanne klienters sociale baggrund sædvanligvis dårlig, og klienterne er generelt ældre brugere (45 % af klienterne er over 30 år).

Efter et år følger den almen praktiserende læge fortsat udviklingen hos omkring 69 % af disse klienter. Af denne gruppe tager 9 ud af 10 stadig buprenorfin. Selv om det samlede forbrug af heroin er faldet med 43 %, bruger lidt over en femtedel af brugerne fortsat sprøjte, og i mange

tilfælde indgives buprenorfin også intravenøst. Det er opfattelsen, at brugerne fortsætter med at sprøjte sig, fordi de er afhængige af selve ritualer og den sociale sammenhæng (det at sprøjte sig sammen med andre), og fordi effekten af stoffet er ikke optimal, hvis det indtages oralt.

Der har sandsynligvis været dødsfald, primært ved at blande buprenorfin og benzodiazepiner. Det er navnlig sket i lande, hvor anvendelsen af erstatningsmedicinering er stor, og hvor denne hyppigt ses i kombination med benzodiazepiner.

udlevering af heroin udelukkende til medicinske formål. Ordineret af heroin har ligeledes været drøftet i Danmark, Tyskland, Spanien og Luxembourg. EONN vil i 1999 offentliggøre en tilbundsående undersøgelse om substitutionsbehandlingsformer i EU.

Er vi ved at nærme os nogle svar?

Der findes i øjeblikket kun meget sparsomme data om forskning og evaluering af behandlingsprocesser, deres fordele og de faktorer, der indgår i god behandling. Det kan f.eks. være kvaliteten af styringen og tilrettelæggelsen af behandlingsfaciliteterne, personalekvaliteten, og i hvor høj grad arbejdet løftes på tværs af faggrænser og mellem institutionerne, således at der sikres gode relationer og forbindelser mellem de forskellige behandlingsinstitutioner.

Metadon er langt den hyppigst anvendte erstatningsmedicin i EU, og der hersker nu stort set enighed om fordelene ved metadonvedligeholdelsesbehandling. Behandlingen kan forbedre det psykologiske og sociale velvære, reducere ulovlig brug af heroin og kriminalitet og begrænse overførsel af hiv, selv om der fortsat er behov for yderligere forskning for at fastlægge en sådan behandlings rolle i begrænsningen af overførsel af hepatitis C. Der er over de seneste fem år sket en stærkt stigende evaluering af behandlingen.

Fællesskabsinitiativer

Der findes en lang række forbrugsmønstre i EU, som rækker ud over eksperimentelt eller periodisk brug, men som hverken normalt afspejles i problemindikatorerne, såsom behandlingsefterspørgsel, eller er omfattet af prævalensskøn over problematisk stofbrug. De initiativer, der sættes ind over for unge menneskers brug af narkotiske stoffer, er hovedsagelig rettet mod brugen af syntetiske stoffer. Der er imidlertid rapporteret om visse initiativer over for eksperimentelle brugere af forskellige narkotiske stoffer fra Belgien, Danmark, Grækenland, Spanien, Frankrig og Østrig. Med disse initiativer forsøges det ofte at engagere unge mennesker i alternative aktiviteter inden for og uden for uddannelsessystemet, øge opmærksomheden om stofrelateret adfærd og andre valg i livet samt gennemføre ung-til-ung-, forældre- og lærerbaserede aktiviteter.

Social udstødelse

Social udstødelse og narkotikaproblemer hænger nøje sammen med marginaliserede samfund og enkeltpersoner, hvor de sundhedsmæssige og sociale forhold for de (ofte ældre) klienter forværres. Det tyder på, at der er behov for både strukturelle tiltag og for mere specifikke indgreb. Selv om offentlighedens søgelys i et vist omfang har været rettet mod relativt velstående unge menneskers stigende brug af stoffer, er narkotikatjenesterne klar over,

Analyse af behandlingsdata under anvendelse af statistiske og matematiske modeller

Et EONN-projekt har analyseret »latensperioden« mellem førstegangsbrugen af opiater (hovedsagelig heroin) og første behandlingsefterspørgsel. Projektet blev gennemført i Amsterdam, Lissabon, London og Rom. Tabellen nedenfor, der angiver resultaterne for Rom, viser, at den gennemsnitlige latensperiode varierer stærkt alt efter alder, og at den er meget længere hos dem, der startede med at bruge stoffer i en ung alder. Der er ligeledes stor forskel inden for hver enkelt aldersgruppe — blandt dem, der begyndte at indtage stoffer før det fyldte 16. år, går 25 % i behandling inden for 6 år, 50 % (som inkluderer den første gruppe) inden for 8 år og 75 % (der omfatter de to

foregående grupper) inden for 13 år. Disse oplysninger er vigtige for behandlingssystemerne, fordi de til dels afspejler, hvor »attraktiv« behandling er.

Det ligger nu klart, at behandlingssystemerne ikke tiltrækker unge stofbrugere. Det kan enten skyldes, at disse ikke føler behov for behandling, eller fordi systemerne ikke er tilpasset disse brugere. Det bør undersøges nærmere på lokalt niveau, f.eks. ved at interviewe brugere på gaden og brugere i behandling om deres bevæggrunde for at gå i behandling eller ej.

Latensperiode mellem førstegangsbrug af opiater og første behandlingsefterspørgsel i Rom (år)

Alder ved førstegangsbrug	Antal prøveudtagninger	Middelværdi	25 %	Median (50 %)	75 %
Under 16	555	9.2	6	8	13
16-21	2 675	7.0	3	6	10
Over 21	1 426	4.7	1	3	7

at problemerne hovedsagelig opstår blandt/i de socialt marginaliserede grupper og områder. Der er i belastede områder stigende fokus på behovet for en indsats i lokalsamfundet, der indebærer et samarbejde mellem organisationerne på det uddannelsesmæssige, sundhedsmæssige, sociale og strafferetlige område, arbejdsgiverne og de ikke-statslige organisationer (ngo'er).

Sigøjnere og narkotika

Der er i Spanien visse grupper af sigøjnere, der er berørt af stofmisbrug med øgede sociale, familiemæssige og kulturelle spændinger og fremmedgørelse i et allerede sårbart samfund til følge. At visse medlemmer af dette samfund er indblandet i narkotikahandel forstærker blot den stereotype opfattelse af sigøjnere som narkotikahandlere.

Generelt nyder misbrugerne blandt sigøjnerne ikke tilstrækkeligt godt af de eksisterende behandlings- og skadesbegrænsningstilbud. Dette fører til en højere frekvens af hiv-smittede i denne samfundsgruppe, selv om metadonbehandlingsprogrammer er blevet accepteret og kan være en løsning på problemet.

Opsøgende arbejde og tidlig indgriben

En EONN-pilotundersøgelse har undersøgt, hvor lang tid heroinbrugere under behandling havde brugt stoffet, inden de første gang gik i behandling. Undersøgelsen konkluderede, at jo yngre brugerne var, da de første gang indtog heroin, jo længere tid gik der, inden behandlingen blev iværksat. Der går syv til otte år eller mere, før de yngre stofbrugere går i behandling. Indikatorerne for behandlingsefterspørgslen opfanger derfor ikke nye epidemier blandt yngre mennesker, og behandlingssystemet har kun ringe kontakt med dem. Dette forhold sætter spørgsmålstejn ved, i hvor høj grad behandling er til rådighed, tilgængelig og attraktiv og sætter fokus på behovet for at undersøge hindringerne for behandling, navnlig af yngre brugere.

Udfordringer for sundhedssystemerne

Dødelighed og sygdomsfrekvens

Der er i de seneste år officielt registreret 6 000 til 7 000 akutte narkotikarelaterede dødsfald om året i EU (som skyldes overdoser). Dette tal har ligget relativt stabilt, selv om der kan observeres forskelle inden for de enkelte lande. I størstedelen af disse dødsfald er indblandet

opiater, hovedsagelig heroin, men også andre stoffer, såsom benzodiazepin og alkohol, er ofte forekommende. Det reelle antal akutte dødsfald, som direkte kan henføres til forgiftning med heroin eller andre opiater, vil sandsynligvis være noget højere som følge af manglende indberetninger. Hiv-smitte og hepatitis B og C udgør stadig alvorlige sundhedsproblemer i forbindelse med indsprøjtningen af stoffer.

Eksisterende behandlingstilbud

Der eksisterer nu lavtærskeltilbud i alle EU-lande, men de er forskellige, for så vidt angår tilgængelighed og art. Overordnet tilbydes der individuel hjælp, medicinsk, psykologisk og social forsorg hovedsagelig til meget belastede brugere, for det meste ældre stofbrugere med et årelangt misbrug. Sprøjteudleveringsordninger findes i alle lande, men dog i forskelligt omfang. I nogle lande uddeler apotekerne sprøjter enten gratis eller meget billigt. En omstridt facilitet, som findes i nogle medlemsstater, er fixerum.

Stofbrugere og det strafferetlige system

Mellem 15 og 50 % eller derover af de indsatte i EU-landene har eller har haft problemer med stofbrug. Ifølge adskillige medlemsstater sætter overfyldte fængsler ofte grænser for, hvor store fremskridt der kan gøres for at give stofbrugere en passende omsorg. Udlevering af sprøjter finder sted i nogle få fængsler i Tyskland og Spanien, og i Det Forenede Kongerige har indsatte, som bruger sprøjte, for nylig fået udleveret sprøjterensmidler. Mangelfuld uddannelse af fængselspersonale er et andet problem.

En EONN-undersøgelse om alternativer til narkotikarelateret frihedsberøvelse giver et overblik over de forskellige muligheder, der findes i de undersøgte medlemsstater, og som rækker fra strafudsættelse eller -fritagelse til prøveløsladelse.

Det er kun i Nederlandene og Sverige, der finder tvangsbehandling sted, selv om valget af terminologi kan skjule det forhold, at der i de fleste EU-lande er tale om mere eller mindre tvungne foranstaltninger, når narkomaner skal eller kan vælge mellem frihedsberøvelse eller behandlingsalternativer.

Princippet om terapi i stedet for straf er medtaget i et stigende antal landes overordnede retningslinjer for narkotikapolitikken. I nogle medlemsstater har man samlet de sociale og medicinske hjælpeforanstaltninger

over for narkotikakriminelle, hvor man bruger den første kontakt med politimyndighederne som indgangsnøgle til behandling eller rådgivningsfaciliteter.

Forebyggelse og sundhedsfremme

Både familie, forældre og skole skal inddrages i forebyggelsen af brug af narkotika. Skolen er fortsat det vigtigste sted at gennemføre forebyggende foranstaltninger, og det er muligvis en af de bedste måder at få fat på de fleste børn på. Det er af afgørende betydning at uddanne lærerkræfterne og inddrage forældrene, og dette er tiltag, som fremmes i hele EU, selv om familiens og navnlig forældrenes rolle er af varierende betydning.

Den politiske udvikling

Mod en afbalanceret strategi

De vigtigste politiske overvejelser går i retning af at finde en balance mellem begrænsning af udbudet af og efterspørgslen efter stoffer. Europa bevæger sig gradvist væk fra straffeforanstaltninger og fokuserer mere på forebyggelse og behandling og på behovet for at begrænse de risici, som narkotikamisbrug medfører.

Skadesbegrænsning

Efter i årevis at have ført en hensygnende tilværelse i mange lande anerkendes skadesbegrænsning nu i stigende omfang som et vigtigt værktøj i de nationale og lokale narkotikapolitikker. Debatten sætter nu for det meste fokus på videnskabelige beviser. De igangværende projekter tilsigter at skabe juridisk, professionel eller politisk forståelse for en række aktiviteter, såsom sprøjteudleveringsordninger, fixerum eller substitutionsbehandling, som skal medvirke til at begrænse de sundhedsmæssige og sociale skadevirkninger af stofbrug.

Afkriminalisering

Forbud mod besiddelse og/eller brug af stoffer er det overordnede udgangspunkt i alle EU-lande. En legalisering kommer ikke på tale som en mulighed i nogen medlemsstater, men de er klar over, at strafforfølgning og frihedsberøvelse af personer med stofproblemer giver anledning til endnu større problemer.

Skillelinjen mellem brugere og narkotikahandlere trækkes nu skarpere op i de nye europæiske narkotikastrategier, som retter fokus på bl.a. forebyggelse af stofbrug, hjælp til og behandling af stofbrugere, også selv om de er dømt lovovertrædere, og på straf til narkotikahandlere, også selv om de er brugere. Tilsyneladende

retsfølges forbrug af stoffer generelt ikke i de fleste EU-medlemsstater. Men debatten fortsætter imidlertid om, hvad man skal stille op med brugere, som er i besiddelse af små mængder narkotika til eget brug, eller som begår småkriminalitet som følge af deres stofafhængighed.

De europæiske landes narkotikapolitikker og lovtiltag rettet mod ulovlige stoffer viser en udvikling, der går i retning af afkriminalisering af visse adfærdsmønstre, som er forbundet med forbrug og besiddelse af stoffer til eget brug. De fleste medlemsstater forkaster alt for yderligtgående løsninger — såsom fuld legalisering eller streng retsfølgning — men de opretholder et forbud mod forbrug af stoffer, samtidig med at de ændrer strafferammerne for dette forbrug og de tiltag, der er forbundet hermed.

Selv om tendensen i mange medlemsstater går i retning af at lægge mindre vægt på retsfølgning og frihedsberøvelse af stofbrugere, synes antallet af anholdelser og indikatorer for stofbrug i fængsler at antyde, at der er et vist modsætningsforhold mellem teori og praksis på visse områder af det strafferetlige system.

Lovlige og ulovlige stoffer

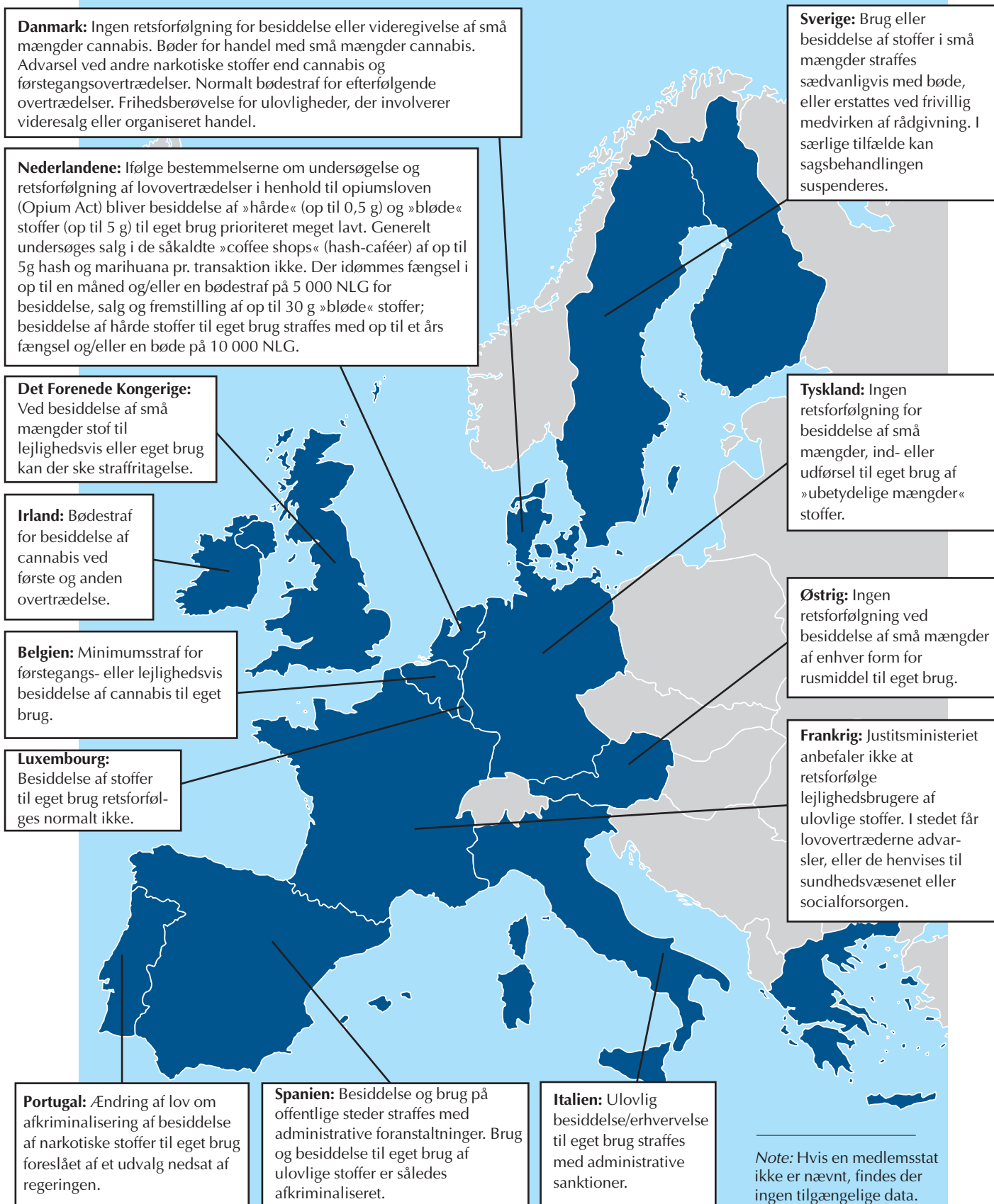
Sondringen mellem lovlige og ulovlige stoffer er blevet udvandet. Diskussionen drejer sig i dag om, hvilken nytte det tjener at bevare den traditionelle opdeling mellem ulovlige stoffer (cannabis og kokain), lovlige stoffer, der bruges i fritiden (alkohol og tobak) samt lovlig psykoaktiv medicin (beroligende eller smertestillende midler). Samtidig diskuteres det, hvordan man skal forholde sig til de øvrige stoffer (opløsningsmidler eller steroider).

Ulovlige forbrugsmønstre indbefatter ofte også lovlige stoffer, navnlig alkohol, tobak og beroligende midler (der indtages af ikke-medicinske årsager). Mere problematiske forbrugsmønstre er karakteriseret ved samtidig brug af både lovlige og ulovlige stoffer, samtidig med at behandlingsinstitutionerne melder om et stigende blandingsmisbrug. Forebyggende initiativer er generelt rettet mod forebyggelsen af brug af enhver form for stof, det være sig lovligt eller ulovligt. Denne udvikling anerkendes i stadig stigende grad også på behandlingsområdet, hvor tendensen går i retning af at sammenlægge behandlingstilbudene for dem, som har stof-, alkohol- eller receptmedicinproblemer.

Samarbejde på alle niveauer

Der synes i alle europæiske lande at være et stigende samarbejde mellem nationale, regionale og lokale sundheds-, social-, uddannelses- og strafferetssystemer. Denne udvikling tilskyndes ligeledes i medlemsstaterne.

Oversigt over EU's politik med hensyn til narkotikarelaterede småovertrædelser



I takt med, at skillelinjen mellem forebyggelse og behandling udviskes, bliver stofbrugere på forskellige niveauer afhængige af forskellige hjælpestrukturer. Stofbrug i sig selv er karakteriseret ved op- og nedture, og dette afspejles i den måde, forebyggelse og behandling gennemføres og anvendes på. I de fleste lande er opsøgende arbejde og lavtærskeltilbud under hastig udvikling. Samarbejdet mellem strafferetssystemet og sundheds- og socialområderne udvikler sig også med forskellige ordninger for narkotikakriminelle og projekter for indsatte stofbrugere.

En klar tendens er oprettelsen af tværgående narkotikakoordineringsorganer inden for de nationale administrationer. Disse organer koordinerer de nationale narkotikastrategier og styrker de lokale myndigheder, som gennemfører de nationale, politiske og juridiske retningslinjer. Europa mod Narkotika-ugen (se kapitel 3) har klart bidraget til at intensivere samarbejdet i Europa på forebyggelsesområdet. Men Europa øger også sit samarbejde på andre områder, herunder grænseoverskridende partnerskaber og udveksling af erfaring.

Information, evaluering og forskning

Harmonisering af nøgleindikatorer

Levering af forbedrede og sammenlignelige data er en central opgave for EONN. Centret arbejder sammen med videnskabelige eksperter og partnere fra forskellige nationale knudepunkter om at udvikle fem epidemiologiske nøgleindikatorer vedrørende udbredelsen og de sundhedsmæssige konsekvenser af stofbrug. De fem indikatorer er:

- undersøgelse af brugen af narkotiske stoffer, adfærd og holdninger i befolkningen som helhed
- prævalensskøn over problematisk stofbrug
- stofbruges efterspørgsel efter behandling
- narkotikarelaterede dødsfald, dødelighed og dødsårsager hos stofbrugere og

- narkotikarelaterede smitsomme sygdomme (hiv, aids, hepatitis B og C).

Selv om karakteren af de standarder, der skal gennemføres, varierer alt efter indikator, vil de hver for sig omfatte et sæt nøgledata, definitioner på og retningslinjer for metoder til dataindsamling, analyse og indberetning.

Eftersom strukturerne for indsamling af data om hver enkelt indikator varierer medlemsstaterne imellem, og de nationale knudepunkter selv er forskellige, for så vidt angår deres ekspertise og muligheder for at påvirke gennemførelsen af standarder, vil den første opgave for det enkelte knudepunkt være at identificere realistiske målsætninger og implementere konkrete arbejdsplaner for en gradvis opnåelse af disse målsætninger. Det er vigtigt for de nationale knudepunkter at få nedsat nationale referencegrupper, der skal gennemføre arbejdet vedrørende hver enkelt indikator.

Evaluering og forskning

Evalueringspraksis er forbedret i EU, selv om der fortsat er mange huller. EONN's »Retningslinjer for evaluering af narkotikaforebyggelse« og fremme af centrets system for de nationale knudepunkters udveksling af oplysninger om initiativer til begrænsning af narkotikæfterspørgslen (EDDRA) vil sætte evaluering på dagsordenen for alle EU-landenes nationale administrationer og institutioner, der beskæftiger sig professionelt med narkotikaspørgsmål.

Samtidig er EU begyndt at se mere seriøst på forskning i rusmidler. For første gang er rusmidler indeholdt i det femte rammeprogram (1998-2002) fra Europa-Kommissionens Generaldirektorat XII (Videnskab, Forskning og Udvikling). Dette program giver en fremragende mulighed for at styrke den videnskabelige vidensbase, der er nødvendig for at forbedre forståelsen af narkotikarelaterede problemer og udvikle materiale til påvisning af virkningen og effektiviteten af offentlige sundhedsforanstaltninger.

Udbredelse, forbrugsmønstre og konsekvenser af stofbrug

Dette kapitel indeholder de seneste oplysninger om indikatorer for udbredelsen af narkotikabrug, sundhedsmæssige konsekvenser, retshåndhævelse og ulovlige narkotikamarkeder i EU. Det er hovedsagelig baseret på rapporter fra de nationale knudepunkter, suppleret med resultater fra offentlige forsknings- eller videnskabelige undersøgelser gennemført af EONN.

Udbredelse af stofbrug

Stofbrug blandt normalbefolkningen

Med generelle befolkningsundersøgelser kan man vurdere omfanget af og mønstret for brugen af forskellige ulovlige stoffer i normalbefolkningen, ligesom man kan danne sig et overblik over, hvad der kendetegner en bruger og dennes adfærd, samt få indsigt i forskellige befolkningsgruppers holdninger til rusmidler. Denne metode kan bruges, når der er tale om stoffer, som er relativt almindelige i brug, og som ikke er socialt uacceptable, men er knap så velegnet til at undersøge mere marginaliserede former for narkotikabrug.

Der er forskelle landene imellem i udbredelsen af narkotikabrug, men der bør manes til forsigtighed mod at drage direkte paralleller, idet der kan være valgt forskellige metoder, f.eks. i forbindelse med dataindsamling, prøveudtagning, den valgte alderssammensætning i rapporteringsresultaterne samt de sociale og kulturelle forskelle i brugen af narkotiske stoffer. Desuden kan det relative forhold mellem land- og bybefolkningen i et land påvirke de samlede prævalenstal. I et forsøg på at minimere disse forskelle har EONN udviklet fælleseuropæiske retningslinjer for befolkningsundersøgelser vedrørende rusmidler.

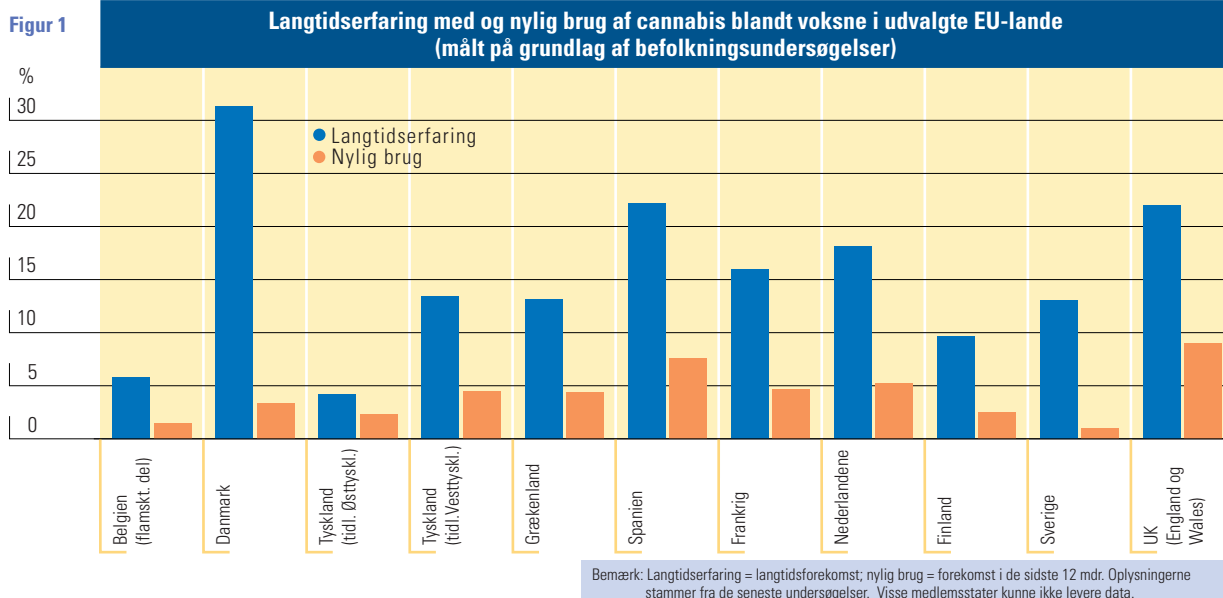
På trods af forskellene landene imellem og de forskellige rapporteringsmetoder aftegner der sig visse mønstre.

Cannabis er det ulovlige stof, der anvendes oftest i alle lande, hvorimod andre narkotika har en langt lavere udbredelse. Langtidserfaring med cannabis blandt voksne varierer fra 10 % i Finland til 20 til 30 % i Danmark, Spanien og Det Forenede Kongerige. For unge voksne er tallene højere: 16 til 17 % i Sverige og 35 til 40 % i Danmark, Spanien og Det Forenede Kongerige.

Omkring 1 til 4 % af alle voksne og 1 til 5 % af unge voksne i EU har langtidserfaring med amfetaminer, der generelt ligger som nr. to på listen over de mest udbredte stoffer. 0,5 til 3 % af alle voksne europæere og 1 til 5 % af unge voksne har prøvet ecstasy. Tallene for både amfetaminer og ecstasy er markant højere i Det Forenede Kongerige.

1 til 3 % af alle voksne og 1 til 5 % af unge voksne i Europa har prøvet kokain. I Spanien og Frankrig er tallene for kokainbrug højere end for amfetaminer.

1 til 9 % af alle voksne europæere og 2 til 20 % af unge voksne (6 til 10 % i de fleste lande) rapporterer at have brugt cannabis for nylig (inden for de sidste 12 måneder). Antallet af dem, som har brugt andre stoffer for nylig, er generelt meget lavt: højst 1 % af alle voksne og under 2 % af unge voksne, selv om tallene for kokain i Spanien og for amfetaminer og ecstasy i Det Forenede Kongerige rapporteres at være højere.



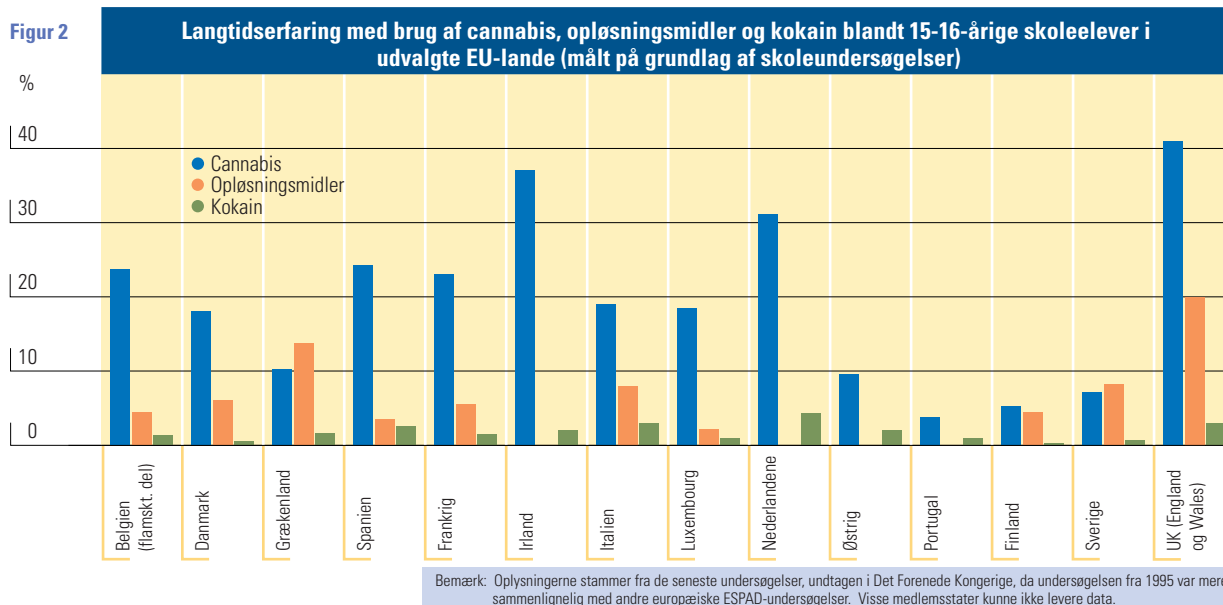
Der findes kun få kompatible tendensdata, men oplysningerne viser, at brugen af cannabis steg i 1990'erne i de fleste lande. Tallet ser ud til at være fladet ud i de seneste år i lande med mellem til høj forekomst, mens det er steget i lande med lav forekomst.

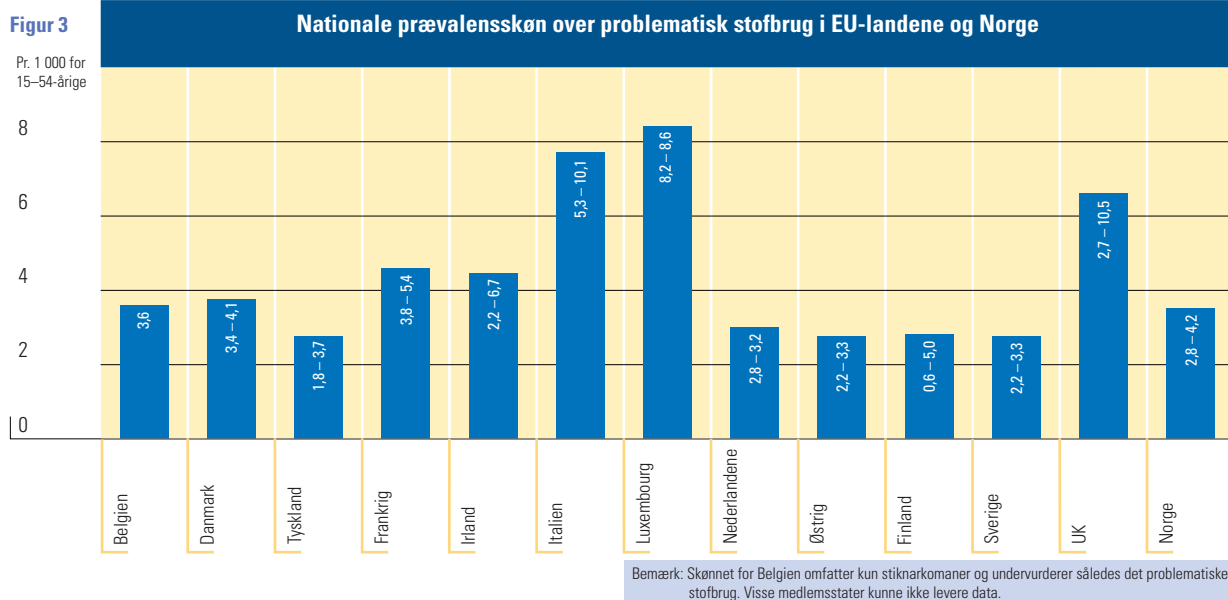
Stofbrug blandt skoleelever

I de fleste EU-lande er der i de seneste år gennemført nationale skoleundersøgelser, hvoraf nogle af dem indgår i det europæiske skoleundersøgelsesprojekt om indtagelse af alkohol og andre rusmidler (ESPAD). Variationer i de udvalgte skoler, aldersgrupper og den sociale kontekst kan imidlertid forrykke resultaterne betydeligt.

I de fleste medlemsstater er cannabis det hyppigst anvendte ulovlige stof. Langtidsbrug blandt 15- til 16-årige varierer fra ca. 5 % (Portugal og Finland) til 40 % (Irland og Det Forenede Kongerige).

Tallene for brug af opløsningsmidler bør tolkes med forsigtighed. Generelt er opløsningsmidler det næsthypigste stof, som 15-16-årige har prøvet, og tallet varierer fra ca. 3 til 4 % (den flamsktalende del af Belgien, Spanien og Luxembourg) til 20 % (Det Forenede Kongerige). I Grækenland og Sverige er erfaring med opløsningsmidler mere udbredt end erfaring med cannabis.





1 til 13 % af de 15-16-årige (2 til 8 % i de fleste tilfælde) rapporterer at have taget amfetaminer, 1 til 9 % rapporterer at have taget ecstasy, mens LSD og hallucinogener har været indtaget af 1 til 10 % (2 til 5 % i de fleste tilfælde). Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige melder om relativt højere tal for erfaring med amfetaminer, hallucinogener og ecstasy i denne aldersgruppe end andre lande.

1 til 3 % af skoleelever har prøvet kokain, mens under 1 % har prøvet heroin, selv om dette tal stiger til 2 % i Danmark, Irland, Italien og Det Forenede Kongerige.

Generelt har kurven over unges brug af cannabis været konstant stigende i de seneste år, og det samme gælder for amfetaminer og ecstasy, dog på et lavere niveau. Unges brug af cannabis i Finland og Det Forenede Kongerige har imidlertid stabiliseret sig eller er endog faldet.

Skøn over problematisk stofbrug

Selv om problematiske stofbrugere medfører store konsekvenser for samfundet, er der relativt få af dem sammenholdt med antallet af primært eksperimentelle brugere af cannabis eller ecstasy. Opiatmisbrug eller intravenøst stofbrug ligger generelt på et lavt niveau i den voksne befolkning og er så godt som ikke-eksisterende i den skolepligtige alder. Men brugen af hårde stoffer er normalt skjult, og brugerne frygter at blive stemplet, såfremt de erkender deres misbrug. Generelle befolknings- eller skoleundersøgelser kan således ikke give noget pålideligt billede af udbredelsen.

Nationale prævalensskøn er vanskelige at få på grund af forskelle i metode samt forskelligartede eller manglende data i de enkelte lande. Prævalensstallene bør således fortolkes udelukkende som generelle indikationer eller »bedste skøn«.

Figur 3 viser de seneste skøn for lande, som deltog i en EONN-undersøgelse, der havde til formål at forbedre prævalensskønnene på nationalt plan. Metoderne og definitionerne har indtil for kort tid siden været markant forskellige – i nogle lande har man anvendt begreberne »opiatafhængige« eller »heroinafhængige«, mens andre lande har anlagt en bredere definition af »tunge/alvorlige misbrugere« eller »højrisikomisbrugere«.

I undersøgelsen tilvejebragte alle deltagende lande data med samme definition af problematisk stofbrug — intravenøst stofbrug eller langvarig/regelmæssig brug af opiater, kokain og/eller amfetaminer. Denne definition omfatter ikke ecstasy- og cannabisbrugere og personer, som ikke regelmæssigt bruger opiater, kokain eller amfetaminer.

Generelt synes udbredelsen af problematisk stofbrug at være lavest i Tyskland, Østrig, Finland og Sverige og højest i Italien, Luxembourg og Det Forenede Kongerige. I lande med mellemstor udbredelse varierede skønnene fra tre til fem problematiske stofbrugere pr. 1 000 indbyggere mellem 15 og 54 år.

En ny EONN-undersøgelse er i gang med at kigge nærmere på sociale indikatorer til vurdering af udbredelsen af problematisk stofbrug under anvendelse af statisti-

Figur 4

Andel af klienter indskrevet i stofmisbrugsbehandling, som primært har indtaget opiater.



Bemærk: Visse medlemsstater kunne ikke levere data.

ske modelopstillingsteknikker. De indikatorer, der kan være tale om, omfatter bl.a. arbejdsløshed, berigelsesforbrydelser, flytning fra land til by, boligtaethed samt socioøkonomisk status.

En anden EONN-undersøgelse har kigget nærmere på anvendelsen af observationer vedrørende forekomsten af nye stofbrugere i behandling til vurdering af den faktiske forekomst af problematisk stofbrug.

Et tredje EONN-projekt evaluerede den mulige brug af geografiske informationssystemer (GIS) til at kortlægge data for og skøn over stofbrug og udvikle modeller for den geografiske spredning mellem større og mindre byer.

Indikatorer for sundhedsmæssige konsekvenser

Behandlingsefterspørgsel

Antallet af indskrivninger med henblik på behandling for misbrug er en anvendelig indirekte indikator for udbredelsen af problematisk stofbrug, selv om ændringer i behandlingstilbudene, reglerne for behandling og rapporteringsprocedurerne skal tages med i overvejelserne. Disse oplysninger kan især være nyttige, når det drejer sig om at beskrive karakteristika og mønstre for narkotika-brug (indsprøjtning, blandingsmisbrug) hos problematiske brugere og identificere mønstre for brugen af behandlingsmulighederne, således at man får en bedre baggrund for at vurdere behovet for behandlingsfaciliteter.

Så godt som alle EU-lande giver oplysninger om narkotikabehandling, men dataindsamlingen og oplysninger om

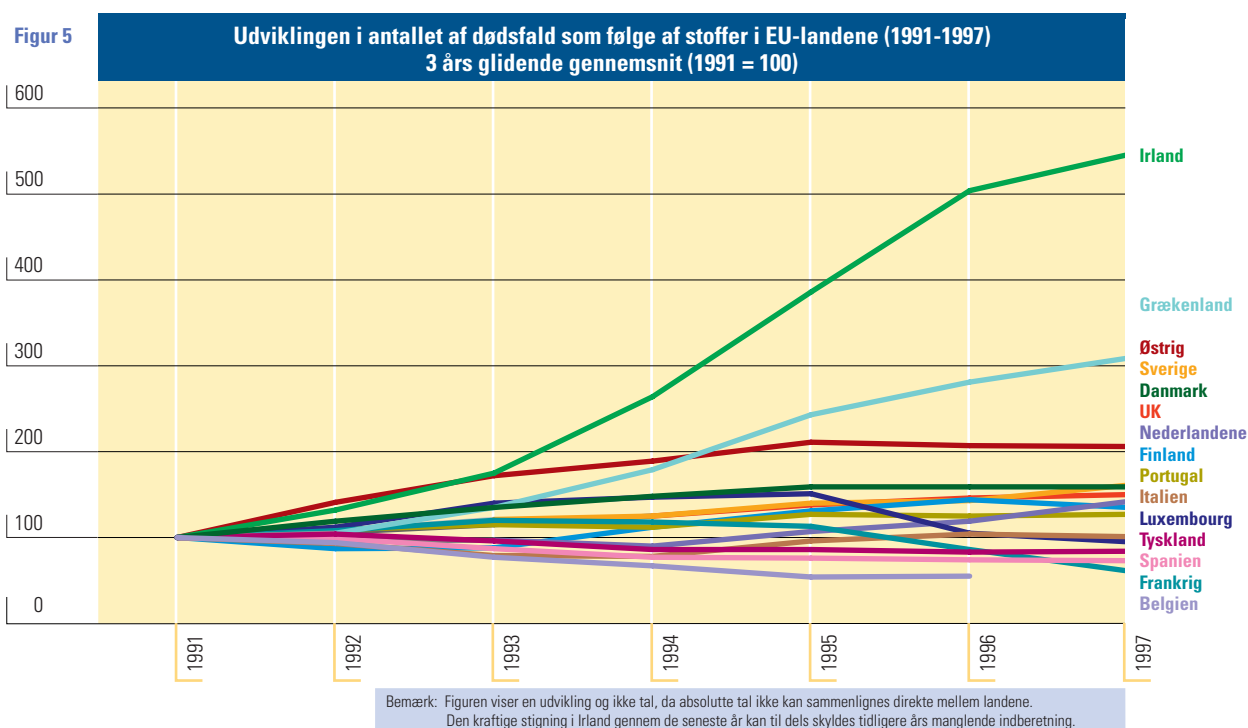
dækningen af forskellige typer behandlingstilbud varierer. Nye behandlingstilbud kan tiltrække nye brugere, øge antallet af indskrivninger i stofmisbrugsbehandling eller ændre brugernes profiler, f.eks. alder, køn og indtagelsesmåde. Andre karakteristika, specielt antal stiknarkomaner i forhold til behandlede klienter, varierer fra land til land. EONN har på basis af Pompidou-Gruppens arbejde udarbejdet en ny fælleseuropæisk protokol til forbedring af kvaliteten og sammenligneligheden af oplysninger vedrørende behandlingsefterspørgsel. Denne protokol vil blive vedtaget og promoveret af begge organisationer.

Størstedelen (70 til 95 %) af indskrivningerne i stofmisbrugsbehandling vedrører brug af opiater (hovedsagelig heroin), selv om tilfældene af opiatmisbrug i den flamsktalende del af Belgien, i Finland og Sverige udgør mindre end 40 % af det samlede antal indskrivninger. Dette lavere tal kan skyldes forskelle i metodevalg.

Kokain angives af de fleste lande som det vigtigste stof for under 10 % af indskrivningernes vedkommende, men tallet stiger til 15 % i Luxembourg og 18 % i Nederlandene. Heroinbrugere rapporterer ofte, at kokain er det næstvigtigste stof.

2 til 10 % af klienter i behandling rapporterer generelt, at cannabis er det vigtigste stof, men tallet er højere (13 til 22 %) i Belgien, Tyskland og Finland.

For generelt under 1 til 2 % af de behandlede tilfælde er amfetaminer, amfetaminbaserede stimulerende stoffer (såsom ecstasy) og hallucinogener primære stoffer. Imidlertid er andelen højere i den flamsktalende del af



Belgien (19 %), i Finland (48 %), Sverige (20 %) og Det Forenede Kongerige (9 %).

Stiknarkomani er mere almindelig blandt opiatbrugere og varierer fra ca. 14 % (Nederlandene) til over 80 % (Grækenland og Luxembourg). Indsprøjtning af amfetaminer rapporteres ofte i de skandinaviske lande og Det Forenede Kongerige, selv om der i de fleste lande ikke er tale om et sædvanligt mønster.

70 til 85 % af alle klienter i EU-landene, der indskrives i stofmisbrugsbehandling, er mænd. Gennemsnitsalderen for klienter i behandling er 25-35 år. Visse lande melder om stigende gennemsnitsalder.

De tilgængelige oplysninger om behandling indikerer, at andelen af indskrivninger i behandling for opiatbrug generelt er faldende, hvorimod tilfælde af behandling for kokain- og cannabisbrug er stigende, selv om de ligger på et lavere niveau end opiaterne. På det seneste har nogle lande peget på en stigning i antallet af cannabistilfælde, navnlig hos klienter, som behandles for første gang. Imidlertid vil denne tendens skulle undersøges nærmere, idet der også skal tages højde for andre faktorer. De fleste EU-lande melder om et fald i andelen af stiknarkomaner i forhold til behandlede opiatbrugere.

Dødsfald på grund af stoffer og dødelighed blandt stofbrugere

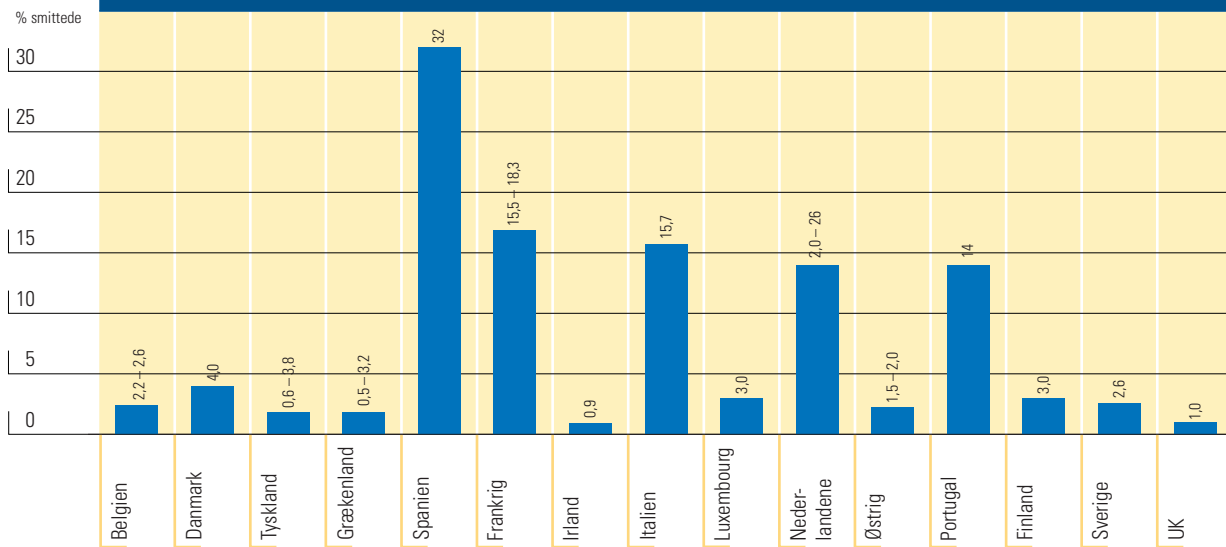
Dødsfald er en mulig konsekvens af visse former for stofbrug, selv om risikoen varierer, alt efter hvilket stof og forbrugsmønster der er tale om. Antallet af akutte dødsfald som følge af narkotika (overdosis) anvendes ofte som en forenklet markør for et lands narkotikasituation.

EU's statistikker om dødsfald på grund af stoffer omfatter generelt dødsfald, som opstår kort tid efter misbruget (akut forgiftning, overdosis, kronisk forgiftning eller narkotikapåførte dødsfald), men også andre typer dødsfald skal medtages. En direkte sammenligning mellem de nationale statistikker er ikke mulig på grund af forskelle i udbredelsen af stofbrug, og de metoder og definitioner, der anvendes til registrering af misbrugs-tilfælde. EONN samarbejder med Eurostat og Verdenssundhedsorganisationen om opstilling af standardretningslinjer for indberetning af resultater fra generelle dødeligheds- og retsmedicinske/politimæssige registre.

Efter bratte stigninger i slutningen 1980'erne og begyndelsen af 1990'erne har mange EU-lande oplevet en stabilisering eller endog et fald i antallet af dødsfald som følge af narkotika, selv om stigningen er fortsat indtil for kort tid siden i nogle lande.

Figur 6

Forekomsten af hiv-smitte blandt stiknarkomaner i EU-landene



De fleste dødsfald som følge af akut forgiftning involverer opiater, selvom alkohol og benzodiazepiner ligeledes ofte er forekommende. Akutte dødsfald, som udelukkende vedrører kokain eller amfetaminer, ses sjældent. Der er kun få dødsfald forbundet med indtagelse af ecstasy eller lignende stoffer, selv om disse har fået megen omtale.

Foruden de nationale statistikker over dødsfald på grund af stoffer kan dødsfaldsrisikoen ved visse former for stofbrug vurderes ved at følge grupper af stofbrugere og

ved at overvåge disse gruppers dødelighed (kohorteundersøgelser). Problematisk stofbrugere har en meget højere dødsfaldsrisiko end normalbefolkningen, som kan tilskrives en bred vifte af årsager og ikke blot akut forgiftning. Undersøgelser peger i retning af, at for stiknarkomaner, der bruger opiater, er risikoen for at dø af hiv-smitte, ulykker og selvmord 20 til 30 gange større end i samme aldersgruppe af ikke-brugere. Dødeligheden blandt stiknarkomaner øgedes med spredningen af hiv-smitte, hvorimod ikke-stiknarkomaner eller brugere af andre

Hiv, hepatitis C og risikoadfærd ved indsprøjtning blandt indsatte stiknarkomaner (i %)

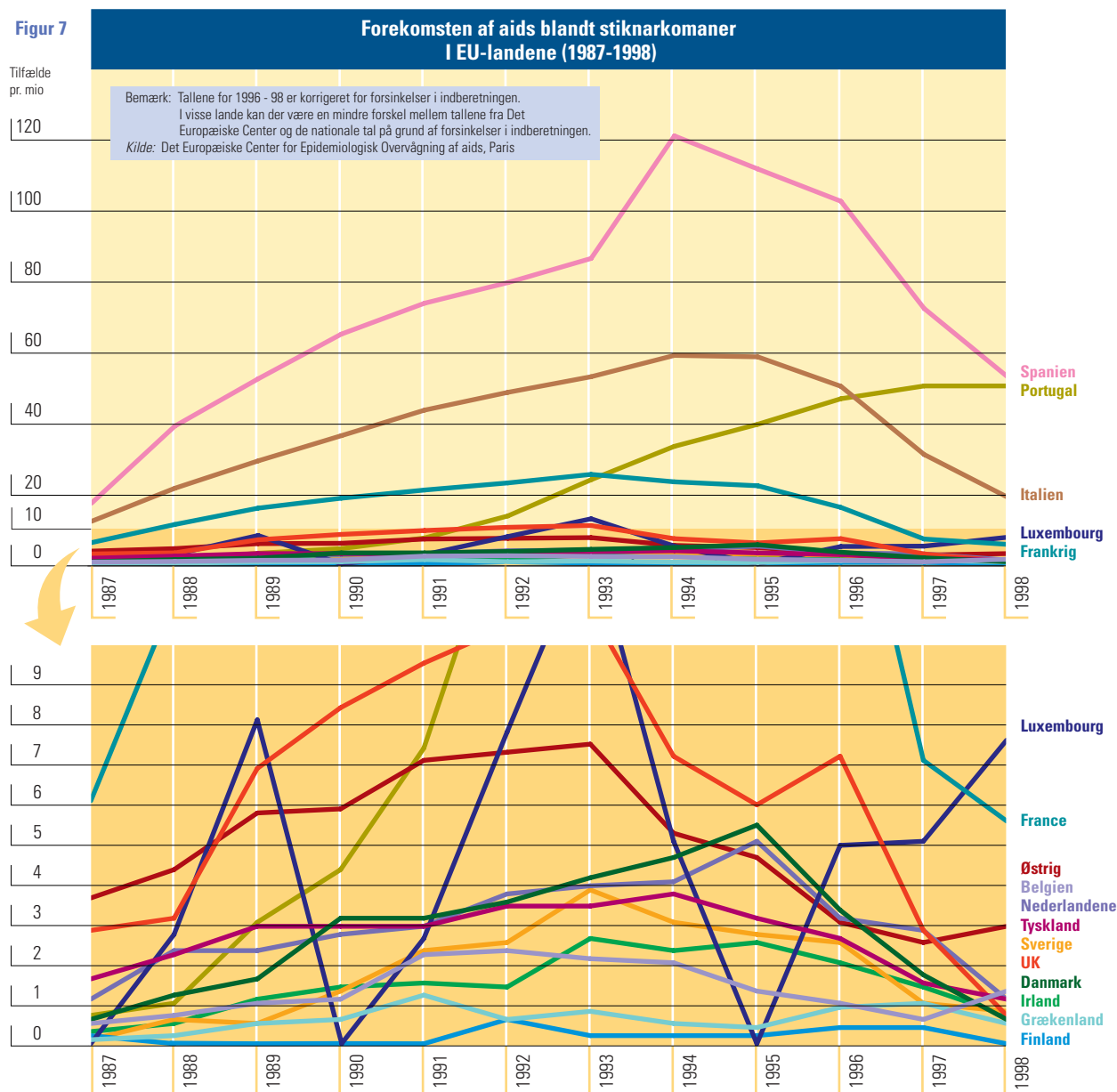
Fængslets beliggenhed	Hiv-smittede stiknarkomaner	HCV-smittede stiknarkomaner	Stiknarkomaner, som har dett sprøjteudstyr ved sidste indsprøjtning uden for fængslet de sidste fire uger før fængsling	Stiknarkomaner, som har sprøjtet sig i fængslet	Stiknarkomaner, som begyndte at sprøjte sig i fængslet
Belgien (ét sted)	0	38,5	47	35 (10*)	15
Tyskland (ét sted)	1,4	14,4	n.a.	36 (18*)	9
Spanien (ét sted)	23,4	n.a.	32	79	10
Frankrig (tre steder)	13,3	53,2	34	37 (29*)	7
Italien (tre steder)	16,1	64,2	32	25	6
Portugal (tre steder)	28,1	61,9	49	57	5
Sverige (ni steder)	2,6	57,6	30	64	5

Bemærk n.a. = data ikke til rådighed

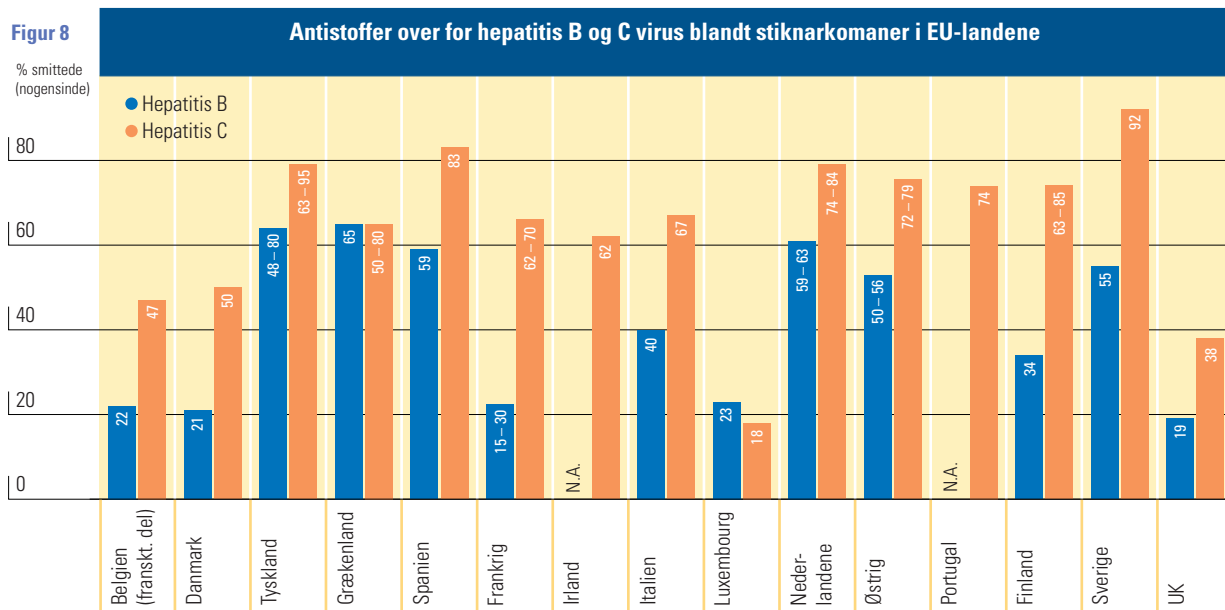
(*) Tallene i parentes angiver, hvor stor en andel der har sprøjtet sig inden for de seneste fire uger.

Kilde: Europæisk netværk om hiv/aids og hepatitisforebyggelse i fængsler. »Årsberetning til Europa-Kommissionen«, maj 1998.

Figur 7



Figur 8



psykoaktive stoffer har en meget lavere dødsfaldsrisiko.

EONN har for at øge sammenligneligheden mellem resultaterne forskellige steder i EU udviklet en standardprotokol, således at der kan gennemføres kohorteundersøgelser over dødeligheden blandt stofbrugere, der behandles i behandlingsinstitutioner.

Smitsomme sygdomme forårsaget af stofbrug

De fleste lande har registreret en høj forekomst af smitsomme sygdomme blandt stiknarkomaner. Der hersker imidlertid store forskelle mellem landene med hensyn til antallet af hiv-smittede stiknarkomaner, hvor tallet varierer fra 1 % i England, Irland og Wales, til 32 % i Spanien (se figur 6). Der er også forskelle i udbredelsen inden for enkelte lande, mellem regioner og byer. Udbredelsen ser ud til at være langsomt faldende i nogle lande (Frankrig, Italien), men ikke i andre (Spanien). Selv i lande, hvor udbredelsen er stabil, finder der sandsynligvis fortsat smittespredning sted blandt stiknarkomanerne. Hiv-epidemien er nu kommet ind i en stabil (endemisk) fase i de fleste vesteuropæiske lande.

Antallet af aids-tilfælde varierer også stærkt fra land til land og fortsætter generelt med at falde (se figur 7). Dette er sandsynligvis en følge af stiknarkomaners stadig mere udstrakte brug af nye kombinationsbehandlinger, som forsinker udbrud af aids. I visse lande (Portugal) ses ikke noget fald i antallet af aids-tilfælde, hvilket kan være tegn på manglende muligheder for hiv-behandling. Andelen af stiknarkomaner med aids set i forhold til samtlige kumulerede aids-tilfælde varierer betydeligt fra land til land og afspejler variationer i stiknarkomaners relative betydning i aids-epidemien. Overvågning af aids er ved at blive mindre anvendelig som indikator for omfanget af HIV-smitte og er i stedet ved at blive en indikator for behandlingsbehovet. En centraliseret indberetning af kendte hiv-tilfælde anses nu i Europa for at være et supplement til eksisterende aids-indberetninger.

Som et led i smittebekæmpelsen uddeles der i de fleste lande sprøjter (undtagen i Finland og Sverige), ligesom der tilsyneladende stilles et bredt spektrum af faciliteter til rådighed, bl.a. kondomer og hiv-rådgivning og undersøgelse. Der findes ligeledes substitutionsbehandling i alle lande, for det meste i form af oral indtagelse af metadon, hvilket reducerer brugen af sprøjter.

Mange undersøgelser blandt stiknarkomaner viser en større udbredelse af smitsomme sygdomme blandt dem, der har været fængslet.

Hepatitis C-smitte har en større og mere ensartet udbredelse i EU end hepatitis B og ligger generelt på mellem 50 % og over 90 %, selv i lande med et lavt antal hiv-smittede, som f.eks. Grækenland (se figur 8). I årevis har forekomsten af HCV tilsyneladende ikke fulgt det fald, som er observeret for hiv-smitte. Udbredelsen af HCV forekommer på det seneste måske at være aftagende i Det Forenede Kongerige, hvilket antyder, at skadesbegrænsningsforanstaltninger kan have påvirket transmissionen af HCV. Omvendt melder den psykiatriske skadestue i Frankfurt, Tyskland, om en stigning i området fra 89 % til 95 %.

Indikatorer for den strafferetlige indsats

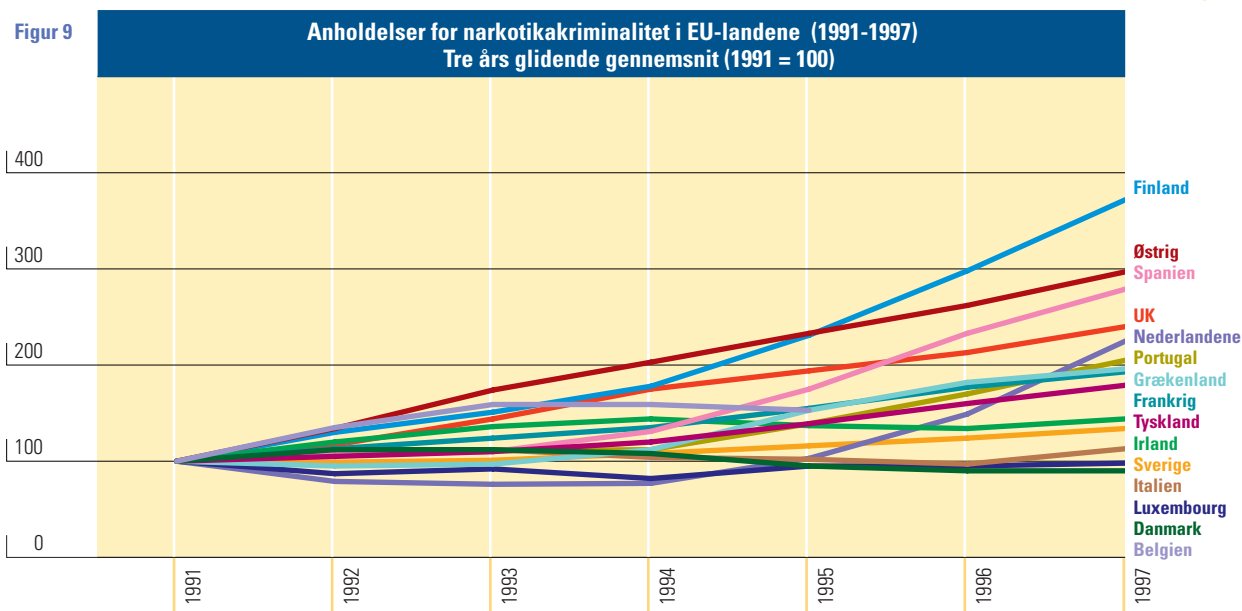
Anholdelser for narkotikakriminalitet

De eneste data, der systematisk er til rådighed om politiets indsats, vedrører overtrædelser af de nationale narkotikalove (handel, besiddelse, brug og andre). Disse afspejler forskelle i lovgivning, registreringsprocedurer og politiets ressourcer og prioritering i medlemsstaterne. I betragtning af vanskelighederne med at sammenligne data direkte, er vægten lagt på tidstendenser.

Antallet af anholdelser for narkotikarelaterede lovovertrædelser har været stadigt stigende i EU-landene siden midten af 1980'erne og er steget til det dobbelte i Danmark, Italien, Luxembourg og Sverige og er mere end seksdoblet i Belgien, Grækenland, Spanien, Portugal og Finland. (For definitioner af »anholdelser« for lovovertrædelser med relation til stofbrug i den enkelte medlemsstat henvises til den udvidede version af denne beretning.) I sidstnævnte lande er udviklingen accelereret i de senere år. I Danmark, Irland og Luxembourg har antallet af narkotikarelaterede anholdelser stabiliseret sig.

I 10 medlemsstater er cannabis det dominerende stof, der er involveret i 46 til 85 % af anholdelserne. I Luxembourg og Portugal er heroin det dominerende stof, i Nederlandene er det »hårde« stoffer, mens amfetaminer er hyppigst forekommende i Sverige.

Lovovertrædelser med relation til stofbrug er fortsat dominerende, fra 61 % i Portugal til over 85 % i Østrig og



Sverige. Andelen af lovovertrædelser med relation til stofbrug er stigende eller har stabiliseret sig i alle lande, undtagen Belgien og Irland, hvor andelen er faldende.

Andelen af narkotikarelaterede anholdelser pr. 1 000 indbyggere varierer fra 0,4 til 2,5. Eftersom den anvendte statistiske enhed (lovovertrædelse, person, anholdelse) varierer fra land til land, skal sammenligninger ske med forsigtighed.

Data vedrørende fængsler

Der findes fortsat kun meget begrænsede nationale oplysninger om stofbrug i fængsler, og pålidelige data er sjældne.

Andelen af narkotikakriminelle i fængslerne i EU-landene udgør mellem 15 % og 50 % af den samlede fængselspopulation. I over 75 % af disse tilfælde er den væsentligste stofrelaterede overtrædelse forbundet med handel/smugling.

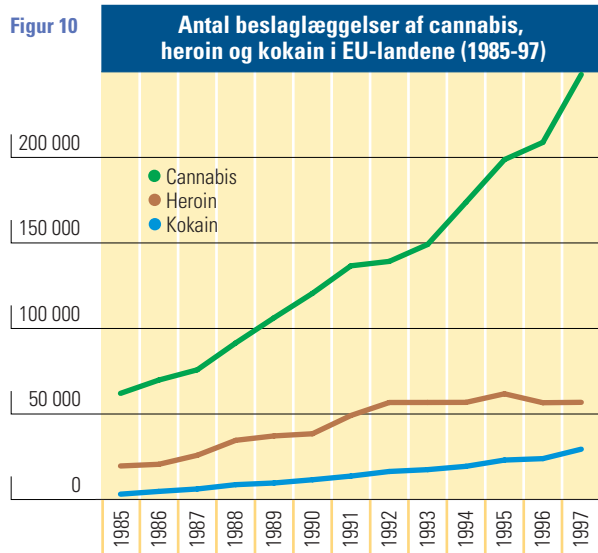
De tilgængelige data vedrørende indsatte stofbrugere anvender forskellige definitioner og kan derfor ikke sammenlignes direkte. Mellem 30 og 90 % af de indsatte anslås at være stofbrugere, mens 10 til 45 % af alle indsatte har et problematisk stofbrug.

Indikatorer for narkotikamarkeder

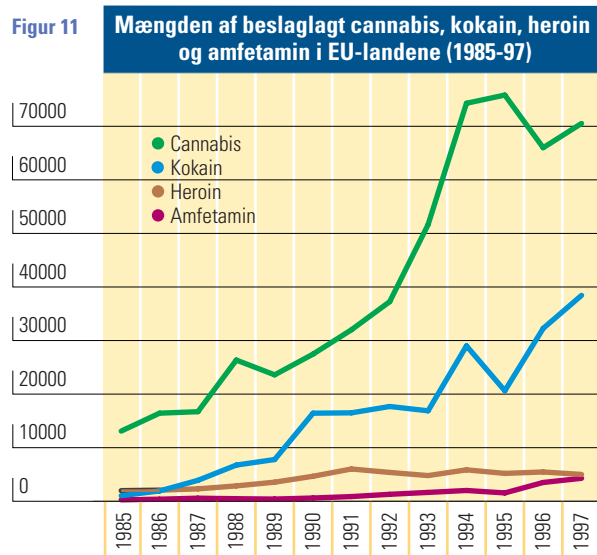
Narkotikabeslaglæggelser, pris og renhedsgrad

Cannabis tegner sig for et større antal beslaglæggelser end noget andet stof. Den totale beslaglagte mængde cannabis steg kraftigt frem til 1995, men har siden stabiliseret sig, idet de største beslaglæggelser i 1998 blev foretaget i Spanien. I de fleste lande er antallet af beslaglæggelser, i modsætning til mængden af beslaglagt stof, fortsat stigende. Prisen på cannabis ser ud til at være stabil eller faldende.

Efter at have toppet i 1991 har de beslaglagte mængder heroin ligget på omkring 5 til 6 tons. Siden 1995 har de største beslaglæggelser fundet sted i Det Forenede Kongerige, som tegner sig for omkring halvdelen af den samlede beslaglagte mængde i EU-landene i 1997. Generelt steg det samlede antal beslaglæggelser indtil 1992 og har nu stabiliseret sig, selv om der i de seneste år i visse lande har været rapporteret om klare fald, mens der har været markante stigninger i andre lande. Den gennemsnitlige mængde heroin pr. beslaglæggelse på



Bemærk: Data for Grækenland og Nederlandene foreligger ikke. Antallet af beslaglæggelser i 1996 og 1997 er for lavt anslået, da der ikke foreligger data for Belgien.



Bemærk: Mængden af beslaglagt amfetamin i 1997 er for lavt anslået, da der ikke foreligger data for Belgien og Nederlandene.

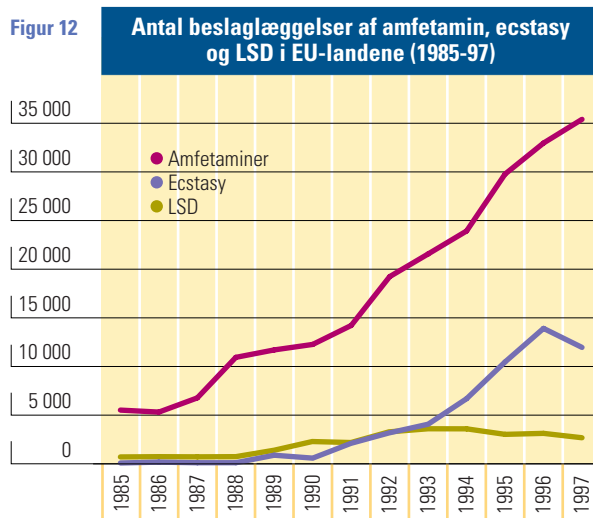
EU-plan har siden midten af 1980'erne ligget stabilt på omkring 60 til 80 g. Prisen på gaden på heroin er stabil i de fleste lande, og renhedsgraden anslås at svinge fra 10 til 50 %.

Mængden af beslaglagt kokain nåede sit højdepunkt i 1997 med 38 tons, hvor den største beslaglæggelse i 1997 fandt sted i Spanien. Tilgængelige data for 1998 synes at pege på, at mængden af beslaglagt kokain er faldet, navnlig i Spanien. Antallet af beslaglæggelser har imidlertid været stigende på et stabilt niveau. Den gennemsnitlige mængde beslaglagt kokain på EU-niveau er meget højere end for heroin og er steget siden 1985 fra omkring 250 g pr. beslaglæggelse til over 1 kg i 1997. Prisen på gaden på kokain er relativt stabil i de fleste indberettende lande, og renhedsgraden i detaljerede rapporter varierer fra 50 til 70 %, hvorimod der i Grækenland rapporteres om en renhedsgrad på 5 til 10 % på brugerniveau.

Antallet og mængden af beslaglæggelser af amfetamin i EU-landene er steget siden 1985 med en kraftig stigning siden begyndelsen af 1990'erne. Mængden af beslaglagt ecstasy steg kraftigt fra 1987-1996, hvorefter den faldt med 50 % i 1997. Det Forenede Kongerige tegner sig for mere end 75 % af disse beslaglæggelser. Efter en fortsat stigning faldt antallet af beslaglæggelser af ecstasy eller blev stabiliseret i de fleste lande i 1997 og 1998. Data vedrørende beslaglæggelser i 1998 synes at bekræfte, at det — på trods af stigende bekymring for ecstasy i de seneste år — er amfetaminer, som faktisk i stigende grad dominerer markedet for syntetiske stoffer.

Der meldes om et fald i den senere tid i priserne på både amfetaminer og ecstasy. Renhedsgraden af amfetaminer synes at svinge mellem 10 % og 100 %. Renhedsgraden og sammensætningen af piller solgt som ecstasy varierer betragteligt.

Beslaglæggelser af LSD er mindre almindelig end amfetaminer og ecstasy. Siden 1993-1994 er de fladet ud eller er faldet i alle medlemsstater, undtagen Østrig, hvor der var en fortsat stigning frem til 1997.



Bemærk: Data for Grækenland og Nederlandene foreligger ikke. Antallet af beslaglæggelser i 1996 and 1997 er for lavt anslået, da der ikke foreligger data for Belgien. Antallet af beslaglæggelser af ecstasy i 1985-94 er for højt anslået, da det omfatter beslaglæggelser af LSD i Spanien.

EU-landenes politik på misbrugsområdet

Europa mod Narkotika-ugen

Cannabis: tendenser og initiativer

Syntetiske stoffer: udviklingstendenser og initiativer

Europa mod Narkotika-ugen

Forebyggelse af stofbrug, som allerede stod højt på EU's dagsorden, fik et løft med lanceringen af den tredje Europa mod Narkotika-uge fra den 16.-22. november 1998 under Østrigs formandskab af Det Europæiske Råd. Denne begivenhed rettede søgelyset mod en bred vifte af initiativer og projekter i hele EU, og en række ikke-medlemslande, som f.eks. Norge, blev inddraget.

Hovedformålet med Europa mod Narkotika-ugen er at styrke samarbejdet på europæisk plan om de sundhedsmæssige aspekter i forbindelse med stofbrug, at rette søgelyset mod langsigtede forebyggelsesaktiviteter i medlemsstaterne samt at skabe større offentlig opmærksomhed om problemet.

Siden den første Europa mod Narkotika-uge i 1992 har denne begivenhed medvirket til at styrke samarbejdet mellem dem, der arbejder professionelt med narkotikaforebyggelse, navnlig de sundheds- og uddannelsesmæssige og sociale myndigheder, ungdomsorganisationer og politimyndigheder inden for og mellem medlemsstaterne.

Forebyggelse og politiske initiativer

Europa mod Narkotika-ugen i 1998 var den første, der blev arrangeret og afholdt inden for rammerne af fælleskabshandlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug (1996-2000). For første gang deltog de nye medlemsstater Østrig, Finland og Sverige sammen med et ikke-EU-land, Norge. Emnet var tværfagligt:

nemlig at skabe større opmærksomhed i samfundet og forme flere partnerskaber.

Europa mod Narkotika-ugen, som blev afholdt under det østrigske EU-formandskab, blev indledt med en konference i Wien med deltagelse af 300 eksperter og politikere fra alle medlemsstater samt af repræsentanter fra Liechtenstein, Norge og Central- og Østeuropa. På konferencen, som skulle være et forum for udveksling af information og god praksis, diskuteredes forskellige samarbejdsformer og koordinerende narkotikabekæmpelsesstrategier på lokalt, nationalt og europæisk plan, ligesom man drøftede sundheds- og social-, uddannelses- og ungdomspolitiske spørgsmål, sikkerhedspolitikker, regionale og lokale politikker og public relations.

De delegerede konkluderede, at det var nødvendigt med en øget indsats for at forbedre kvaliteten og sammenligneligheden af data om narkotika i EU og på verdensplan. Med sådanne oplysninger ville det være væsentligt nemmere at udforme eksisterende og kommende strategier.

Gennem en EU-dækkende kampagne med titlen »Tale er det første skridt« fremhævedes betydningen af en dialog i forbindelse med narkotikabekæmpelse. Kampagnen var hovedsageligt rettet mod voksne, der er i fast kontakt med unge mennesker, såsom forældre, lærere, ungdomsledere, pædagoger og idrætstrænere.

Mediekampagnen bestod af en fjernsynsreklame på 18 sprog, en radioreklame på seks sprog, en plakat i 19

sprogversioner, en brochure på 13 sprog, en presseannoncering på 12 sprog samt en pressemeddelelse på 18 sprog.

Der blev i medlemsstaterne igangsat over 1 000 initiativer på EU-plan, nationalt, regionalt og lokalt plan, som Kommissionen støttede med ca. 950 000 EUR. Der var i de forskellige lande en tendens til at indarbejde Europa mod Narkotika-ugen i de nationale årlige narkotikaforebyggelsesstrategier, og begivenheden blev udnyttet til at gøre offentligheden opmærksom på de langsigtede projekter. I nogle medlemsstater blev der afholdt debatter om eksisterende nationale forebyggelsesstrategier og nye tiltag til forebyggelse under Europa mod Narkotika-ugen.

Målgruppen for aktiviteterne under Europa mod Narkotika-ugen var unge mennesker og ungdomsledere, familier, eksperter på området, politikere og medierne. I nogle medlemsstater blev søgelyset også rettet mod andre grupper, som f.eks. etniske minoriteter, stofbrugere og mindre børn. Eksempelvis var 39 ud af 46 projekter i Frankrig rettet mod unge og omfattede 18 000 mennesker. I Østrig blev der gennemført såkaldte »Summer Talks '98«, hvor østrigske, tyske og ungarske eksperter diskuterede et bredt spektrum af narkotikaforebyggende tiltag for børn mellem tre og seks år, og der blev gennemført en konference om narkotikabekæmpelse i daginstitutioner, som Wiens informationscenter for misbrugsbekæmpelse var arrangør af.

Foruden konferencer, seminarer og kurser arrangerede samtlige medlemsstater aktiviteter, som tog sigte på at stimulere dialogen med unge mennesker, skabe øget bevidsthed og styrke selvværdet. Der blev afholdt en lang række kunstneriske og kulturelle arrangementer i hele EU med musik, teater, dans, spil, fotografi, film og video.

Ung-til-ung-baserede foranstaltninger var i fokus i de fleste medlemsstater og omfattede forskellige problemfelter, såsom ung-til-ung-kommunikation mellem forskellige grupper af unge, alkohol og narkotika.

Ligeledes spillede de nye medier, navnlig Internettet, men også cd-rom, chatboxes og video en vigtig rolle under Europa mod Narkotika-ugen med oplysninger om skadesbegrænsende og præventive foranstaltninger og med vurdering af viden om og holdninger til rusmidler.

De enkelte medlemsstater havde forskellige indfaldsvinkler til, hvordan de skulle tackle udfordringen med at styrke partnerskaber og fremme tværfaglige initiativer. I Nederlandene blev der nedsat en national styrekomité bestående af repræsentanter for regeringen og ngo'er med ansvar for narkotikabekæmpelse, der skulle udarbejde og implementere nationale programmer i overensstemmelse med Europa-Kommissionens retningslinjer. I andre medlemsstater gik initiativerne ud på at få gjort den risikoforebyggende indsats mere synlig ved at målrette den specifikt til dem, som arbejder med unge mennesker,

Erfaringerne af Europa mod Narkotika-ugen

Europa-Kommissionens vurdering af Europa mod Narkotika-ugen og aktiviteterne i forbindelse hermed i deltagerlandene er ganske vist ikke endeligt afsluttet, men der kan allerede nu anstilles nogle betragtninger om arrangementet i 1998. Oplysninger fra de nationale rapporter fra de nationale Reitox-knudepunkter har været med til at sætte nogle af nøgleelementer i Europa mod Narkotika-ugen i relief.

- Europa mod Narkotika-ugerne er effektive værktøjer, når det gælder om at promovere europæiske såvel som nationale forebyggelsesaktiviteter. Arrangementerne bidrager til at fremme og promovere informationsudveksling om bedste forebyggelsespraksis på europæisk plan.
- Selve organiseringen af Europa mod Narkotika-ugen i 1998 viste, hvor store fordele der er forbundet med en samordning på EU-plan, ligesom de nationale organer blev støttet i deres samarbejde i en bredere europæisk sammenhæng.

- Den europæiske mediekampagne virkede, men den ville have været mere slagkraftig, hvis den havde været rettet mod et specifikt og fælles budskab omkring forebyggelse af stofbrug (i lighed med budskabet i Europa mod Kræft-ugerne).

- I betragtning af de vanskeligheder, som visse projektledere havde med at få en europæisk vinkel på aktiviteterne, bør der for de kommende Europa mod Narkotika-uger sættes ind med støtte allerede på et tidligt tidspunkt, således at det bliver lettere at planlægge projekter med en europæisk dimension, som sætter fokus på et emne af fælleseuropæisk interesse.

- Brugen af EONN's indberetningsværktøjer vil gøre det muligt at foretage en standardiseret præsentation af aktiviteterne under Europa mod Narkotika-ugerne. Ikke desto mindre var evalueringsproceduren ikke blevet iværksat tids nok, og det vil derfor vare en rum tid, før indberetningen er færdiggjort.

institutioner, der allerede er aktive inden for narkotikabekæmpelse, og den brede offentlighed samt på at fremme samarbejdet mellem disse.

Opfølgning

Europa-Kommissionen er i øjeblikket ved at evaluere Europa mod Narkotika-ugen og andre aktiviteter, der er gennemført som led i fællesskabshandlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug (1996-2000). Den overordnede evaluering af handlingsprogrammet udføres i samarbejde med den europæiske sammenslutning af skoler for sundhedsvæsenet (Aspher). Evalueringsmetoden tilstræber at sikre, at de

oplysninger, som tilflyder fra medlemsstaterne om Europa mod Narkotika-ugen, er standardiserede. Med dette formål for øje udleverede Kommissionen et indberetningsspørgeskema til alle de nationale koordinators udarbejdet af EONN til brug for centrets system for udveksling af oplysninger om initiativer til begrænsning af narkotikaefterspørgslen (EDDRA). EONN stillede ligeledes sine retningslinjer for evaluering af narkotikaforebyggelse til rådighed for Kommissionen og de nationale koordinators med henblik på distribution til projektlederne. Dette værktøj tager sigte på at fremme evaluering af forebyggende aktiviteter og fungere som rettesnor for projektlederne ved planlægningen af deres aktiviteter og evaluering heraf.

Cannabis: tendenser og initiativer

Cannabis er det mest almindeligt forekommende ulovlige stof i Europa. Omfanget af og mønstrene for brug af cannabis og adgangen hertil har ændret sig op gennem 1990'erne, og de sundhedsmæssige og sociale problemstillinger, der hænger sammen med brug af cannabis, og de initiativer, der er relevante i den forbindelse, er under fornyet overvejelse. Samtidig er debatten om cannabis' juridiske status og mulige medicinske brug blevet intensiveret

gere gennem FN's konvention mod ulovlig handel med narkotika og konventionen om psykotrope stoffer fra 1998.

EU's medlemsstater anvender FN's konventioner i overensstemmelse med gældende lokale eller regionale forhold. Nogle lande eller regioner accepterer visse former for besiddelse og forbrug; andre lande bringer administrative sanktioner eller bøder i anvendelse; og andre igen anvender straffesanktioner.

Cannabis, marihuana og hash

Hampeplanten, cannabis sativa, indeholder det psykoaktive stof delta 9-tetrahydrocannabinol (THC), som er det vigtigste psykoaktive stof i cannabis. »Marihuana« er et andet navn for samme plante og består af tørrede blomster og topskud. Den harpiks, der udvindes af cannabisplantens blomster og topskud, kaldes hash, og af harpiksen kan der udvindes hasholie. Begreberne »cannabis«, »marihuana« og »hash« bruges ofte i flæng, af og til uden nogen differentiering.

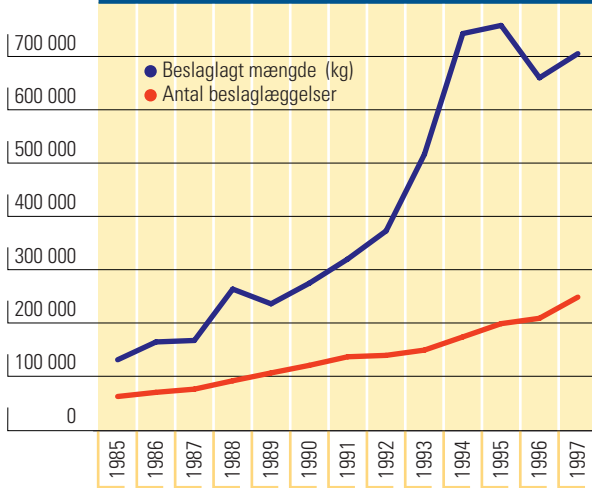
På trods af disse forskellige juridiske holdninger til cannabisproblematikken kan der på retsforfølgingsstadiet uddrages en fælles tendens i alle medlemsstaterne – nemlig at der iværksættes en række alternative tiltag, der sigter på besiddelse af små mængder cannabis til eget brug, hvor der ikke foreligger skærpende omstændigheder.

De europæiske retssystemers reaktion på overtrædelser relateret til cannabis er for det meste bøder, advarsler, betingede domme, straffritagelse og rådgivning. Men samtidig finder der et stigende antal anholdelser sted i flere lande for narkotikarelaterede overtrædelser — navnlig overtrædelser, som skyldes brug af cannabis og forbrugsrelaterede overtrædelser.

Cannabisekstrakter — marihuana, hash og hasholie — klassificeres som narkotiske stoffer under Schedule I i De Forenede Nationers enkeltkonvention om narkotiske stoffer af 1961. Sigtet med denne konvention er at indføre strenge kontrolforanstaltninger for produktion, handel, besiddelse og brug af narkotiske stoffer, med undtagelse af mængder, der er nødvendige for medicinsk eller videnskabelig forskning. Disse forpligtelser accentueres yderli-

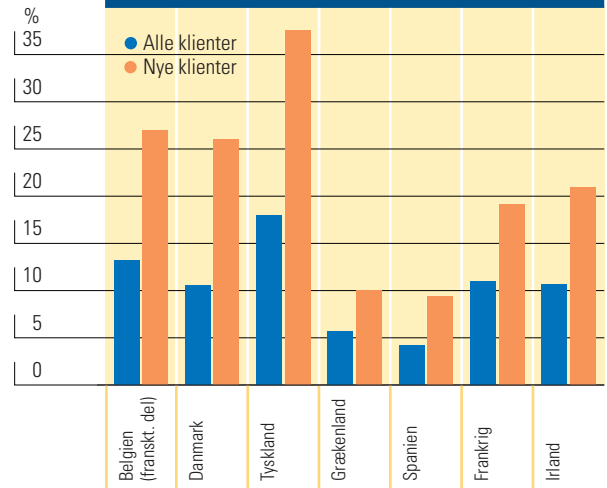
En mere præcis forståelse af, hvorledes narkotikapolitikken anvendes i praksis i forhold til cannabis kan kun opnås gennem specifikke undersøgelser, hvor der foretages en grundigere analyse af data fra politimyndighederne og anklagerne.

Figur 13 Cannabis - mængden af beslagt cannabis og antal beslaglæggelser i EU-landene (1985-97)



Bemærk: Antallet af beslaglæggelser er uoplyst for Grækenland og Nederlandene. Antallet af beslaglæggelser er for lavt anslået i 1996 og 1997, da der ikke foreligger data for Belgien.

Figur 14 Andel af klienter, der indlægges til behandling for brug af cannabis i udvalgte EU-lande



For Danmarks vedkommende er det »nye klienter« vs. »gamle klienter«

Forbrugsmønstre

De seneste undersøgelser peger på, at over 40 millioner mennesker i EU har brugt cannabis. I gennemsnit har ca. én ud af fem 15-16-årige og mindst én ud af fire 15-34-årige prøvet cannabis.

Brugen af cannabis varierer fortsat betydeligt fra land til land, men der er tegn på en konvergent udvikling i forekomsten. I lande med en større udbredelse synes tendensen at være stabil eller faldende efter stigninger i 1990'erne. I lande med lille udbredelse er brugen stigende.

For størstedelen af EU-landenes vedkommende gælder det, at cannabis ikke bruges i nogen specifik social eller fritidsmæssig sammenhæng eller gruppe. I mange medlemsstater synes der at være en tendens til at opfatte

brug af cannabis som normalt eller »in« og ikke så meget som afvigende adfærd. Brugere af cannabis kan imidlertid ikke opfattes som en homogen gruppe, og der meldes om forskellige forbrugsmønstre. I Tyskland f.eks. lever brugere af cannabis ofte i ubemærkhed og uden større problemer, selv om der i de seneste få år har været en markant stigning i antallet af klienter, der påbegynder ambulans behandling for cannabisrelaterede problemer.

Beslaglæggelser

Den årlige mængde beslaglagt cannabis i EU-landene har været stabil siden 1994, selv om antallet af beslaglæggelser er støt stigende. Det er fortsat nemt at få fat på cannabis i EU-landene, og markedet synes at have fundet et relativt stabilt prisniveau. Det meste af den cannabis, der beslaglægges i EU, kommer fra Marokko, men der beslag-

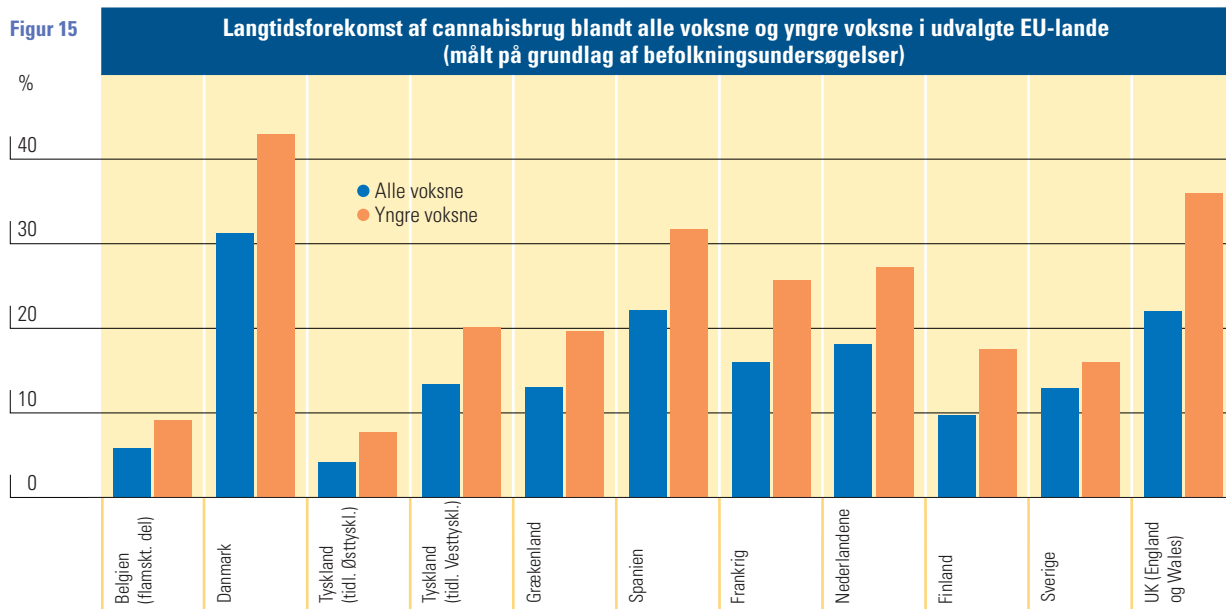
Cannabis og bilkørsel

Konklusionen af en undersøgelse af den videnskabelige litteratur om narkotika og bilkørsel, som blev bestilt af EONN, var, at der ikke var nogen entydig sammenhæng mellem brug af cannabis og nedsat køreevne og forøget risiko for trafikulykker.

Eksperimentelle undersøgelser kommer ikke til helt samme konklusioner, idet nogle af dem finder, at der ikke er signifikante virkninger på opfattelsesevnen, mens andre peger i retning af en vis nedsat opmærksomhed og korttidshukommelse, selv om disse virkninger ganske vist typisk observeres ved højere doser.

Urinprøver og andre undersøgelser foretaget på uheldsteder viste, at cannabis var involveret i en ganske stor del af uheldene, men da disse prøver kan være positive i op til en måned efter indtagelsen af cannabis, kan de ikke anvendes som pålidelig målestok.

Yderligere kompliceres en forklaring på årsagssammenhængen mellem cannabis og trafikuheld af det forhold, at der samtidig har været indtaget andre rusmidler, især alkohol. Nogle undersøgelser synes at vise, at cannabis ikke udgør nogen stor risiko for bilister, fordi bilister under påvirkning af cannabis rent faktisk kører mere forsigtigt.



lægges også mindre mængder cannabis fra Afghanistan, Libanon og Pakistan. Spanien og Nederlandene angives ofte som transitlande for cannabis importeret til EU.

Den marihuana, som er blevet beslaglagt i EU, kommer hovedsagelig fra Colombia, Nigeria, Sydafrika og Thailand. Cannabis dyrkes tillige lokalt i så godt som alle medlemsstater, men der er ikke tegn på omfattende handel.

Styrke

I visse lande har man »fremædlet« cannabisfrø (indica) specifikt til opvækst i bl.a. drivhuse, hvilket giver buskede planter og topskud af høj kvalitet. Mange af de nyere sorter ser ud til at være fremædlet på basis af planter fra Himalaya, hvorimod cannabis, der produceres lokalt, tidligere var udviklet af frø, der giver højere planter, fra Afrika, Caribien og Fjernøsten.

Der er i visse lande rapporteret en stigning i cannabisstyrken i de seneste år, navnlig den cannabis, der ligner krydderurter (marihuana), og blandt andet politiet har udtrykt bekymring over denne udvikling. De begrænsede data, der stilles til rådighed af de nationale knudepunkter, viser, at THC-indholdet i cannabis generelt er 5 til 11 % i Tyskland, 6 til 9 % i Nederlandene og 2 til 14 % i Det Forenede Kongerige. I få tilfælde rapporteres der om en højere styrke, men det specificeres ikke altid, om dette gælder for hash, marihuana eller hasholie. Andre data peger på, at marihuana indeholder 0,5 til 5,0 % THC, hash 2 til 20 % og hasholie 15 til 50 %.

Det typiske indhold i forskellige former for cannabis på markedet kendes ikke med sikkerhed, ej heller i hvilket

omfang styrken rent faktisk er steget. Ydermere er heller ikke brugeradfærd og præferencer kendt. For at få et bedre diskussionsgrundlag ville det således være en fordel med detaljerede og systematiske undersøgelser.

Behandling

Det er kun et fåtal, typisk omkring 10 % eller derunder af de klienter, der indleder en behandling, for hvem cannabis er det væsentligste stof, mens de misbrugere, som tages i behandling for andre stoffer, typisk angiver cannabis som det næstmest brugte stof. I flere lande har der været tale om en vis stigning, og andelen er højere for klienter, som påbegynder en behandling for første gang. Den største efterspørgsel efter behandling for misbrug af cannabis findes hos klienter, som er meget yngre end dem, for hvem heroin eller andre stoffer er det almindeligst anvendte.

Der er kun meget få behandlingstilbud, der specifikt er rettet mod brugere af cannabis, således at de klienter, der søger behandling for cannabisrelaterede problemer, normalt gør det i miljøer, hvor de fleste klienter søger behandling for andet stofmisbrug, såsom heroin eller kokain. Da klienter med cannabisrelaterede problemer kun udgør en lille del af dem, der er i behandling i hele Europa, og de har en anden profil end andre behandlede stofbrugere, er det vanskeligt at vide, om den tilbudte behandling er relevant, og hvilke alternative metoder der kunne være mest nyttige.

Det er nødvendigt med mange flere oplysninger om karakteren af de problemer, der er relateret til cannabis. Eftersom de mennesker, som har problemer med canna-

bis, samtidig kan være brugere af andre stoffer eller kan have en bred vifte af psykosociale problemer, er det vigtigt at få bragt klarhed over, i hvilket omfang cannabis-specifikke behandlingstilbud er nødvendige, og i hvilket omfang der kan ydes støtte inden for rammerne af de øvrige behandlingstilbud.

Forebyggelse

De fleste forebyggelsesinitiativer lægger vægt på at tale folk ud af deres cannabismisbrug. Ligesom for behandlingstilbudene er der kun få forebyggelsesinitiativer specifikt rettet mod cannabis. Telefoniske hjælpetjenester kan benyttes af cannabisbrugere, men ingen af dem er rettet udelukkende mod cannabis.

Alle medlemsstater uddeler oplysningsmateriale om stoffer, bl.a. også om cannabis, og nogle har udarbejdet

materiale specifikt om cannabis. Nogle initiativer tager sigte på at give generel information om cannabis og virkningerne af THC, mens andre foranstaltninger er rettet mod forældre.

Debatter og diskussioner

Debatten om, hvorvidt cannabis kan eller bør anvendes til medicinske formål i Europa, er intensiveret. I de fleste lande er denne debat uformel, men i Danmark, Tyskland, Spanien, Nederlandene, Østrig og Det Forenede Kongerige har den fået mere officiel karakter.

Andre steder i verden har debatten om den terapeutiske værdi af marihuana ført til politiske diskussioner, der navnlig har været rettet mod initiativer, der skal reformere »prohibitiv lovgivning«, således at lægerne får lov til at ordinere marihuana.

Syntetiske stoffer: udviklingstendenser og initiativer

Bekymringen blandt politikerne og i offentligheden er vokset i 1990'erne i takt med, at et bredt udsnit af almindelige unge har et stigende og tilsyneladende mere udstrakt brug af ecstasy. Det var i stigende grad blevet vanskeligt at kontrollere disse stoffer — som er lette og billige at fremstille i EU på basis af lettilgængelige råvarer.

At forstå dance-kulturen

»Du kan ikke forstå dance-kulturen uden at forstå ecstasy. Det er ligesom at prøve at forstå pub-kulturen uden at forstå øl... Discjockeyer og pladeproducenter, som påstår, at de ikke har noget med stoffer at gøre, er hyklere. De kan takke stoffer for hele deres karriere. I gamle dage plejede folk at danse i en uendelighed for at blive høje. Nu tager du elevatoren i stedet for trappen.«

Irvine Welsh (velanskrevet forfatter af *Trainspotting* og *Estasy*). Interview i *Ministry of Magazine* i april 1999.

Definition af syntetiske stoffer

Begrebet »syntetisk« stof er udelukkende begrænset til psykoaktive stoffer, der fremstilles på et laboratorium og ikke udvindes fra naturlige kilder, og som således omfatter beroligende midler, metadon, amfetaminer, ecstasy og LSD. Begrebet anvendes også for nye stoffer, som er

kommet frem på ecstasy-markedet, og som falder uden for den eksisterende lovgivningskontrol — hvoraf nogle specifikt fremstilles med dette for øje og er et udtryk for de specielle problemer, der hænger sammen med kontrollen med produktion og distribution af syntetiske stoffer snarere end en afspejling af forbrugsmønstre.

Unge mennesker vil i mange fritidsmæssige sammenhænge være tilbøjelige til ikke kun at bruge ecstasy, men også amfetaminer, LSD og benzodiazepiner — som er de »gamle« syntetiske stoffer — samt stoffer som ikke er syntetiske, såsom alkohol, cannabis, kokain, euforiserende svampe og til tider heroin.

Hvad er ecstasy?

»Ecstasy« bruges i daglig tale om amfetaminet MDMA. De fleste brugere tror, at de såkaldte »ecstasy«-piller indeholder MDMA, men det er blot en af en gruppe af fenetylaminer, som omfatter MDA, MDEA og MBDB.

Ecstasy blev i begyndelsen af 1990'erne stadig mere populært blandt unge mennesker, som mente, at MDMA var sikkert og ikke vanedannende. Denne nye trend i stofbrugen udviklede sig i forbindelse med en ungdoms- og musikkultur, der beskrives som »rave«, »acid house« eller »techno«.

Sammenlignet med andre stimulerende stoffer synes ecstasy ikke at medføre de ekstreme humørsvingninger, der er karakteristiske for amfetaminer, og sammenlignet

Entactogen virkning

Dr. David Nichols, som er professor ved Institut for Medicin, Kemi og Farmakologi ved Purdue Universitetet i USA, opfandt begrebet »entactogen« om stoffer såsom MDMA (ecstasy). Ved et stofs entactogene virkning forstås en skærpelse af sanserne, en større optagethed af indre oplevelser og øget sensorisk sensitivitet. Som Nichols udtrykker det, betyder en entactogen virkning »i bund og grund, at man rammer sit indre jeg«. Eller som en MDMA-bruger udtrykker det, giver det en fornemmelse af, at verden er »et fint nok sted at være i«.

Andre ecstasy-brugere beretter, at de ikke føler noget behov for at blive bekræftet, høste anerkendelse eller blive bedømt. Det udtrykkes bl.a. på følgende måde: »Jeg følte, jeg kunne klare hele verden og samtidig følte jeg ikke noget behov overhovedet for at gøre det. Jeg havde samtaler uden at føle mig begrænset, forpligtet eller have trang til at konkurrere med den anden person«.

med kokain varer de positive virkninger af ecstasy meget længere tid. Stoffet fremkalder generelt en tilstand af motorisk aktivitet, eufori og entactogen adfærd, en kombination, som var afgørende for, at dette stof kom til at spille så stor en rolle en ved musik- og »dance«-arrangementer. Her var ecstasy med til at gøre kommercielle »party«-arrangementer til en positiv oplevelse ved at skabe en intensiv, intim atmosfære og fremme danselysten.

Hvad er der i en ecstasy-pille?

Ved fremstillingen af ecstasy-piller bruger producenterne konsekvent varemærker og logoer som markedsføringsværktøjer for at adskille deres produkt fra konkurrenternes, men det giver ikke nogen garanti for, hvilken type pille der købes, eller hvad den indeholder.

Det er karakteristisk for ecstasy-markedet, at det er vanskeligt at vurdere indholdet af pillerne, og laboratorieanalyser har påvist, at erfarne ecstasy-brugere har taget fejl i deres egen bedømmelse af pillernes indhold.

Nye undersøgelser i nogle få medlemsstater, som har analyseret ecstasy-piller, har påvist, at indholdet varierer betydeligt. Nogle af dem indeholder rent MDMA, mens andre har et højt indhold af amfetaminer, og andre igen indeholder en blanding af laktose og koffein.

Produktionen af syntetiske stoffer finder ifølge indberetningerne primært sted på ulovlige laboratorier i Nederlandene, Polen, Spanien og Det Forenede Kongerige. Organiseret kriminalitet er involveret i fremstillingen og distributionen af stoffer af ecstasy-typen i en række lande. Nogle af de unge stofbrugere, som har været involveret i distributionen af sådanne piller, er blevet truet af mere organiserede forhandlere.

Udbredelse af brugen af syntetiske stoffer

De fleste oplysninger om brugen af syntetiske stoffer kommer fra unge mennesker i »dance«- og »party«-miljøerne, selv om syntetiske stoffer også anvendes i andre miljøer.

Skoleundersøgelser viser, at andelen af 15-16-årige, som erkender at have prøvet amfetaminer, typisk ligger mellem 2 og 4 %, men spredningen er stor, fra under 1 % i Finland til næsten 8 % i Nederlandene og 13 % i Det Forenede Kongerige. Der er ligeledes stor spredning i brugen af ecstasy i denne aldersgruppe; under 1 % i Finland, 5 til 6 % i Belgien og Spanien, og 8 til 9 % i Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige.

Prævalenstallene for langtidsbrug af LSD blandt skoleelever ligger på omkring 13 til 14 % i Irland og Det Forenede Kongerige, 5 til 6 % i Spanien og Italien og 2 % eller derunder i de øvrige lande. Andelen af yngre voksne, som har brugt amfetaminer og ecstasy, ligger typisk på 2 til 5 %, mens procentdelen er højere for aldersgruppen fra 18 til 25 år.

Hvad angår nyligt brug af amfetaminer, ecstasy og LSD i det seneste år, ligger tallet for det meste i intervallet 1 til 2 %, dog er tallet højere for Det Forenede Kongerige.

Seneste udviklingstendenser

Nye rapporter fra adskillige medlemsstater peger på en stabilisering eller et fald i brugen af ecstasy og en vis skuffelse over det, der sælges som ecstasy. I artikler i musikmedierne klager man over, at ecstasy nu ikke længere er det eneste stof i omløb på dansesgulvene, og

Ecstasy's sundhedsmæssige risici

Omfattende eller hyppig brug af ecstasy mindsker eller eliminerer den entactogene virkning, selv om den motorisk aktive virkning bevares. Derfor anvendes ecstasy for det meste kun i weekenden, hvor stoffet fungerer som sikkerhedsventil i forhold til problemer, som skyldes daglig eller omfattende brug.

Akutte risici

I henhold til forsigtige skøn lå brugen af ecstasy i Det Forenede Kongerige i midten af 1990'erne på over en million doser, som indtoges i »dance«-klubber hver weekend. På basis heraf er risikoen for dødsfald forårsaget af ecstasy beregnet til omkring én dosis ud af 6,8 millioner. De akutte sundhedsmæssige risici stiger i takt med spredningen til mere intensivt forbrug, og når ecstasy

bruges i kombination med stoffer med beroligende virkning, såsom alkohol, heroin og benzodiazepiner.

Kroniske risici

Forskningen i de kroniske virkninger af brugen af ecstasy har været begrænset som følge af fordomme og manglende data. Det videnskabelige materiale indikerer en vis grad af neurotoksitet relateret til omfattende brug af ecstasy. Nye eksperimenter med aber viser, at dyr der udsættes for MDMA i fire dage, udvikler skade på dele af hjernen, som holder sig i seks til syv år, men konsekvenserne af skaderne kendes ikke fuldt ud. Undersøgelser på mennesker har påvist skade på de serotonin-producerende neuroner og hukommelsessvigt relateret til MDMA's toksiske virkning på disse hjerneceller.

brugere af stoffer af amfetamin-typen kritiseres for deres fysiske udfoldelser med »tungen hængende ud af munden, røde ansigter og grimasser«. Det betyder imidlertid ikke, at ecstasy er på vej væk, men at forbrugsmønstrene bliver mere diversificerede.

Adgangen til og brugen af amfetaminer fortsætter med at stige. Når der er tale om den brede fritids- og ungdomskultur, indtages disse for det meste ved snifning som pulver, oralt som piller, eller de kommes i drinks.

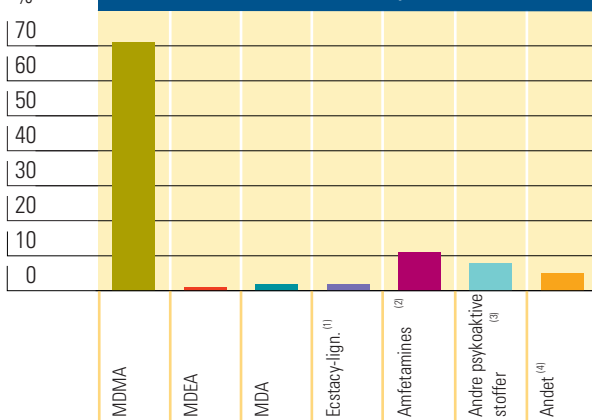
Som for ecstasys vedkommende slår stigninger i brugen af amfetaminer knap nok igennem i de forskellige indikatorer, såsom indikatoren for behandlingsefterspørgsel. Det er ikke overraskende set i lyset af det lille antal unge

mennesker, som tager imod behandlingstilbud. Det kan enten betyde, at den stærkt stigende brug ikke medfører sundhedsproblemer, at problemerne ikke er blevet registreret, eller at narkotikatjenesterne ikke i tilstrækkeligt omfang reagerer på denne udviklingstendens.

Divergerende mønstre, divergerende stoffer

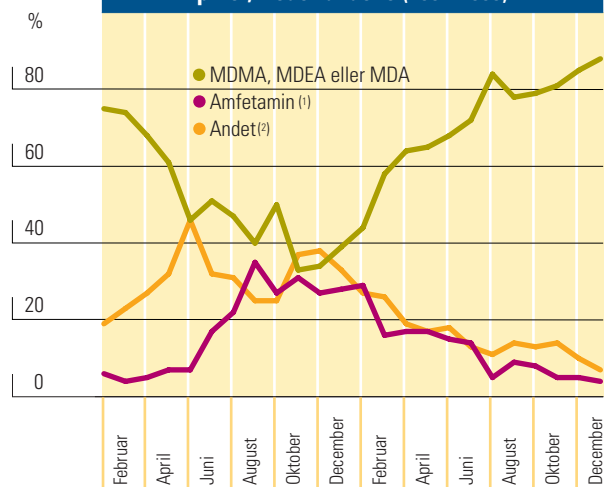
I de seneste år er både »dance«-stoffer og »dance«-musik begyndt at dukke op i de regulære natklubber, ligesom forbruget af alkohol er begyndt at stige. De mange penge, der kan tjenes på musik-/»dance«-scenen, synes at have lokket alkoholindustrien til at sponsorere, markedsføre og promovere alkohol specifikt over for markedet for

Figur 16 Indholdet af piller analyseret på laboratoriet i Nederlandene, 1998



(1) Kombination af MDMA og/eller MDEA og/eller MDA med eller uden stoffer (undtagen amfetaminer).
 (2) Indeholder amfetamin eller metamfetamin, alene eller sammen med andre stoffer.
 (3) Indeholder f.eks. 2-CB, a-MBMA, cannabinoider, MBDB eller andre ecstasy-lignende stoffer (undtagen amfetaminer).
 (4) Koffein, paracetamol, kinin, yohimbin, andre lægemidler og ukendte stoffer.

Figur 17 Månedvis tendens i indholdet af analyserede piller, Nederlandene (1997-1998)



(1) Indeholder amfetamin eller metamfetamin, alene eller sammen med andre stoffer.
 (2) Alle andre psychoaktive, ikke-psychoaktive og ukendte stoffer

»dance«-stoffer eller ecstasy, hvor industrien ofte bruger narkotikamiljøets billedsprog i sin markedsføring.

Det er vanskeligt at definere mere specifikke spredningsmønstre i brugen af syntetiske stoffer. Forskellige rapporter peger på stigende indtagelse af alkohol og en interesse i stimulerende stoffer, såsom amfetaminer og/eller kokain og hallucinogener (f.eks. LSD eller svampe). Visse narkotikatjenester i nærmiljøet har meldt om en stigning i antallet af forespørgsler om hjælp fra yngre mennesker, som har udviklet en form for psykologisk afhængighed af stofmisbrug i »party«- og »dance«-miljøerne. I et fåtal af disse tilfælde har der også været heroin involveret.

Andre udviklingstendenser omfatter meldinger om brug af Viagra og forskellige steroider, som sælges som eksperimentelle stoffer.

Efterspørgselsbegrænsende aktiviteter

De vigtigste efterspørgselsbegrænsende strategier for syntetiske stoffer i EU kan inddeles efter, hvordan de formidles til den heterogene målgruppe af brugere. Der er imidlertid kun information tilgængelig fra få lande.

Et stigende antal brugere integrerer deres stofbrug i dagligdagen eller i deres fritidsaktiviteter, hvilket gør det vanskeligt at bruge det forebyggende sundhedsarbejde som informationskilde i forbindelse med risiciene ved overforbrug og piller, hvis renhed og styrke ikke kendes.

Foruden »rave«-fester gøres der en bredere indsats i specifikke nærmiljøer og ungdomsinstitutioner med det formål at inddrage »techno«-klubberne i de præventive foranstaltninger.

I Det Forenede Kongerige er der tradition for, at de lokale myndigheder og ngo'er udarbejder retningslinjer for sikre »dance«-fester. Også i Danmark og Tyskland udarbejdes der sådanne retningslinjer. Parallelt hermed gennemfører tilknyttede narkotikarådgivningscentre kampanjer rettet mod forskellige målgrupper med en bred vifte af budskaber om »mere sikker brug« eller »ren brug«.

Pilletests

Nogle få lande gennemfører toksikologiske prøver af piller på stedet, og der findes således kun sparsomme rapporter. I nogle lande, som f.eks. Nederlandene, finder

man, at anonym, gratis test af piller, der sælges som ecstasy ved større »rave«-arrangementer, sammen med information og rådgivning på stedet, er en god forebyggende foranstaltning. I Østrig anvendes test af piller i forsknings- og præventivt øjemed.

»Rave«-missionen, som drives af Médecins du Monde, tester piller under »rave«-fester. Denne organisation indsamler også information om forbruget af syntetiske stoffer og om brugerne og forsøger at inddrage deltagerne i diskussioner om stofbrug.

Medierne

Massemedierne bruges i mange lande som et middel til at skabe større opmærksomhed blandt unge mennesker. Der sættes for det meste fokus på alkohol, men i visse tilfælde er det de syntetiske stoffer, der står i centrum. Og atter andre kampanjer retter sig mod snævre målgrupper.

Internettet er et af de nyeste medier for oplysning om stoffer, som kan anvendes i forbindelse med aktiviteter til begrænsning af efterspørgslen.

Et Internetsted, kaldet Drugsmart, som drives af det svenske sundheds- og socialministerium, er specifikt rettet mod de yngre aldersgrupper, men indeholder også informationer for lærere. Målsætningen er at styrke modstanden hos de teenagere, som hidtil ikke har taget stoffer, eller som er stoppet med at eksperimentere med stoffer. Udover detaljerede oplysninger om forskellige stoffer giver webstedet svar på spørgsmål pr. e-post, ligesom der findes en chat-service for dem, der vil diskutere spørgsmål omkring stoffer. Andre tilsvarende internetsteder er under opbygning i hele Europa.

Evaluering

Der findes kun få evalueringer af indsatsen over for syntetiske stoffer. En undtagelse er den i 1997 og 1998 gennemførte »SafeRave«-kampanje i Danmark, som viste, at »techno«-miljøet er interesseret i at tage afstand fra brugen af stoffer, og som i væsentlig grad vil kunne påvirke det fremtidige forebyggende arbejde.

I Nederlandene har en evaluering af ung-til-ung-initiativer bidraget til en mere realistisk holdning til forebyggelse af stoffer helt uden »løftede pegefinger«.

Generelt har evalueringen af »Safer Dancing« i London øget forståelsen af virkningerne af ecstasy, cannabis og amfetaminer.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 1999

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

1999 — 34 s. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-076-1



KONTORET FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESKABERS
OFFICIELLE PUBLIKATIONER

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-076-1



9 789291 680764 >