1998

Resumé og centrale aspekter

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 1998

E. O. N. N.
Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

LEGAL NOTICE

Hverken Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) eller nogen enkeltperson eller virksomhed, der handler på vegne af EMCDDA, påtager sig noget direkte eller indirekte ansvar for, hvordan de i dette dokument indeholdte oplysninger bliver anvendt. Indholdet af denne beretning udtrykker på ingen måde Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika eller Narkotikamisbrugs mening om noget lands, territoriums, bys eller områdes eller disse myndigheders juridiske status, herunder fastlæggelse af grænser eller skel.

Hvor intet andet er angivet, er nærværende resumé, herunder alle anbefalinger eller meningstilkendegivelser, ikke udtryk for den politik, der føres af EMCDDA, dets partnere, nogen medlemsstat eller Den Europæiske Unions eller De Europæiske Fællesskabers agenturer eller institutioner.

Yderligere oplysninger om Den Europæiske Union kan fås på Internettet via Europaserveren — http://europa.eu.int
Oplysninger om EMCDDA fås på centrets websted — http://www.emcdda.org

Dette resumé foreligger også på engelsk, nederlandsk, finsk, fransk, tysk, græsk, italiensk, portugisisk, spansk og svensk. Alle oversættelser er foretaget af EU-organernes Oversættelsescenter.

Bibliografiske data findes bagest i denne publikation

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, 1998

ISBN 92-9168-065-6

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 1998
Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.

Printed in Italy

E. O. N. N.
Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25
P-1149-045 Lisboa

Forord

Årsberetningen om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union for 1998 er vigtig for den fortsatte udvikling af en fælles videnbase, som kan danne grundlaget for opbygningen af en strategi vedrørende narkotikapolitik i og uden for de medlemsstater, der udgør Den Europæiske Union. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) sætter både gang i og afspejler forbedringer i kommunikationen og den fælles forståelse af narkotikaproblemets omfang og specifikke tegns egnethed som epidemiologiske indikatorer i og mellem staterne.

I deklarationen om efterspørgselsbegrænsning, som De Forenede Nationer vedtog i juni 1998, hedder det: »Efterspørgselsbegrænsende programmer bør baseres på regelmæssige vurderinger af arten og omfanget af stofbrug og -misbrug og stofrelaterede problemer i befolkningen. Dette er bydende nødvendigt for at kunne identificere eventuelle nye tendenser. Vurderingen bør foretages af staterne regelmæssigt og på en grundig og systematisk måde. Der bør gøres brug af resultaterne af relevante undersøgelser, tages højde for geografiske faktorer og anvendes samme definitioner, indikatorer og fremgangsmåder ved vurderingen af narkotikasituationen. Strategier til begrænsning af efterspørgslen skal bygge på forskningsbaseret viden og erfaringer fra tidligere programmer. Disse strategier skal tage hensyn til de videnskabelige fremskridt på området i overensstemmelse med de nuværende traktatlige forpligtelser i henhold til national lovgivning og den samlede tværfaglige skitse for den fremtidige virksomhed i forbindelse med bekæmpelsen af narkotikamisbrug.« Det er præcis denne holdning, der ligger bag EMCDDA's arbejde generelt, og som helt konkret er udgangspunktet for indholdet af årsberetningen.

Hver årsberetning bidrager både til en øget forståelse af behovet for overvågning og til anerkendelsen af, at en effektiv politik forudsætter en tilstrækkelig og tilgængelig informationsbase. EMCDDA anerkendes i stigende omfang som en uvurderlig kilde til oplysninger, og centrets selvstændighed og politiske uafhængighed sikrer, at dets årsberetninger udgør en nøgle til forståelse af de vigtigste træk ved narkotikaproblemet og de retlige, politiske og sociale reaktioner herpå i Den Europæiske Union. Hver årsberetning repræsenterer imidlertid også en restrukturering af de centrale temaer, som er genstand for politikker og praktiske overvejelser, og i beretningen for 1998 kommer dette tydeligst til udtryk i kapitel 3.

Dette kapitel analyserer narkotikasituationen i de ti central- og østeuropæiske lande (CØE-lande), som deltager i Phare-projektet for lande, der søger om optagelse i EU. Som for de 15 medlemsstater er der et dobbelt formål med EMCDDA's projekter — at rapportere om eksisterende indikatorer, der giver det mest præcise billede af narkotikaproblemerne og svarene herpå i hvert land, og tilskynde de involverede til at forbedre kvaliteten, pålideligheden, sammenligneligheden og nøjagtigheden af de oplysninger, de indsamler. EMCDDA er klar over, at der kan være ressourcebegrænsninger, men gradvise forbedringer i mange metoder til indsamling og formidling af oplysninger er fortsat et centralt punkt i forhold til ønsket om at forbedre kommunikationen og samarbejdet.

I kapitel 1 foretages der en ny sondring mellem nye tendenser og retninger på basis af en kombination af uformelle og mindre systematiske kilder og epidemiologiske nøgleindikatorer, som er struktureret på grundlag af vedtagne definitioner, hvis sådanne findes. I afsnittet om nye tendenser har det således været muligt at inddrage kvalitative målestokke og kvalificerede udtalelser om de seneste hændelser, hvor gevinsten er aktualitet snarere end nøjagtighed. I afsnittet om nøgleindikatorer er tendenserne inden for stofbrug derimod ajourførte i mindre grad, men de vil nok med større sandsynlighed kunne leve op til videnskabelige kriterier for pålidelighed og nøjagtighed. Det overordnede mål er at benytte en række forskellige metoder til at opstille en vidtspændende række af billeder af aktiviteter og reaktioner på narkotikaområdet i stedet for at forlade sig for meget på øjebliksbilleder, hvor klarheden går tabt på grund af bearbejdningstiden.

EMCDDA's ønske om at forbedre den overordnede kvalitet af de foreliggende oplysninger kommer til udtryk i strukturen af kapitlet om efterspørgselsbegrænsning, hvor der lægges vægt på de projekter, som har gennemgået en tilstrækkelig evaluering. Især på området for primær forebyggelse er der ikke bare i Europa, men også på internationalt plan, mangel på videnskabelige beviser, og målet har derfor været ikke blot at præsentere de projekter, som kan synes vigtige og retningsvisende, men også dem, som er forsøgt evalueret på en tilfredsstillende måde. Selv om nye projekter, der f.eks. kan

belyse udviklingen inden for uddannelse på narkotikaområdet, behandles grundigt, går EMCDDA's model således ud på at tilskynde til innovation forbundet med en systematisk og videnskabelig metode.

I de efterfølgende kapitler lægges der navnlig vægt på de eksisterende finansielle strukturer. I kapitel 7 undersøges de foreliggende data vedrørende det offentliges udgifter til bekæmpelse af narkotikaproblemer, og der gives eksempler fra de begrænsede datakilder, der er til rådighed. I kapitel 5 opridses hovedtrækkene i ændringerne i EU-udgifterne i det seneste år med særlig vægt på skiftet i fordelingen af udgifterne på den del, der er brugt internt i Unionen, og den del, der er brugt eksternt. Kapitel 6 giver en ajourført redegørelse for de mere generelle, globale aktiviteter og de vigtigste internationale organers seneste tiltag for at løse narkotikaproblemet.

Selv om der er lang vej igen, har det seneste års positive resultater klart bevist værdien af EMCDDA's arbejde. Centrets overordnede rolle er blevet udvidet, og det fungerer nu som et ekspertisecenter for information om stofmisbrug. Samtidig arbejder centret stadig mere aktivt for at forbedre den videnbase, der er til rådighed for både politikere, fagfolk og forskere. Som en integreret del af EU's arbejde giver årsberetningen ikke alene et mere og mere klart og præcist billede af narkotikasituationen i EU-landene, den udgør også i stadig højere grad et uvurderligt grundlag for systematisk forskning og evaluering gennemført på komparativ basis af EU og tredjelande.

Centret er imidlertid opmærksom på, at EU, ligesom dets medlemsstater, ikke kan stå isoleret, og EMCDDA vil fortsætte med at fremme samarbejdet mellem disse medlemsstater og organer og mere internationalt arbejdende organisationer. Gennem knudepunkternes nationale og internationale netværk og EMCDDA's Reitox-net bliver centret i højere og højere grad kernen i samarbejdet mellem de vigtigste europæiske kilder.

Centrets arbejde er dog først og fremmest informerende, progressivt og proaktivt — vi skal promovere betydningen af indsamling, styring og formidling af information som den vigtigste basis for al politisk beslutningstagning, og det er på dette punkt, årsberetningen afspejler de gode resultater, som både EMCDDA og de nationale knudepunkter har opnået. Vi er overbeviste om, at vi med hver årsberetning kan øge gennemslagskraften, udvide læserkredsen og forbedre sammenligneligheden og kvaliteten. Der er tale om en langsom og gradvis forbedring, men med de involveredes fortsatte engagement og gode vilje vil både kvaliteten og betydningen af dokumentet kunne øges yderligere.

Jeg håber, at denne beretning vil være både interessant og nyttig for Dem i forbindelse med Deres arbejde, og at den vil give Dem lyst til at støtte EMCDDA's indsats. Vi har brug for Deres samarbejde for at opnå gode resultater, og vi er opmærksomme på, at uden læsernes støtte og feedback vil vi fare vild i bestræbelserne på at opnå klarhed og kvalitet. Vi har forpligtet os til at højne bevidstheds- og informationsniveauet, og jeg håber, at vore bestræbelser i denne henseende vil være stimulerende for Dem.

Georges Estievenart

Administrerende direktør
EMCDDA

Tendenser, forbrugsmønstre og udbredelse

Denne del indeholder en beskrivelse af de vigtigste nye tendenser i forbindelse med stofbrug og narkotikaproblemer i EU, en oversigt over narkotikasituationen og et resumé af de vigtigste epidemiologiske indikatorer, der giver mulighed for sammenligning inden for områderne udbredelse, konsekvenser, karakteristika og forbrugs- og udbudsmønstre. Disse oplysninger bygger på to dataindsamlingsmetoder. Indikatorerne er mere systematiske og videnskabelige, men mindre up to date, mens informationerne om nye tendenser er mere ajour, men nødvendigvis også mere kvalitative. Begge metoder skal betragtes som komplementære komponenter i præsentationen af et mere velfunderet overordnet billede.

Informationsdækningen er på nuværende tidspunkt stadig inkonsekvent i EU, hvilket bevirker, at direkte sammenligninger somme tider er misvisende. Selv hvor der er informationer til rådighed, skal der tages hensyn til kulturelle og metodiske forskelle mellem medlemsstaterne. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrugs (EMCDDA) arbejde med gennemførelse af standardiserede indikatorer i EU vil gradvist forbedre denne situation.

Oversigt over stofbrug og narkotikaproblemer

Cannabis: Cannabis er det mest almindeligt brugte ulovlige stof i EU, idet mellem 5 og 20-30 % af den samlede befolkning og op til 40 % af de yngre voksne har prøvet det. Andelen af befolkningen, som har prøvet dette stof for nylig, er mindre: 1 til 9 % af den voksne befolkning og op til 20 % af de yngre voksne har brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder. Efter en hurtig stigning mellem 1985 og 1994 har mængden af beslaglagte stoffer i den senere tid stabiliseret sig. Da brugen af cannabis som regel er periodisk, udgør det sjældent det vigtigste narkotikaproblem (stoffet tegner sig for 2 til 16 % af nye behandlinger).

Syntetiske stoffer: Amfetamin er i de fleste lande det næsthyppigst brugte ulovlige stof (1 til 9 % af den voksne befolkning og op til 6 % af de yngre voksne har prøvet det), mens 0,5 til 3 % af den voksne befolkning har taget ecstasy. For begge stoffers vedkommende er der i skole- og befolkningsundersøgelser rapporteret om moderate stigninger over tid. Dødsfald på grund af syntetiske stoffer er sjældne, og der søges sjældent behandling. Problemer med amfetamin optræder dog hyppigere i Finland, Sverige, Belgien og Det Forenede Kongerige, og de er mest almindelige blandt folk med et vedvarende forbrug og blandt stiknarkomaner*.

* Se Nye tendenser inden for syntetiske stoffer i Den Europæiske Union (EMCDDA's serie Indsigt).

Nye tendenser inden for stofbrug og narkotikaproblemer

Cannabis: Stabilt efter en stigning i begyndelsen af 1990'erne, specielt i lande med stor udbredelse. Nogen stigning i andre lande.

Nogen stigning i antallet af personer, der starter behandling, men dette kan til dels være en afspejling af registreringspraksis og andre faktorer.

Amfetaminer: Stiger fortsat; må i fremtiden forventes at få større betydning end ecstasy.

Ecstasy: Ikke længere i stigning i de medlemsstater, hvor det tidligere forekom og udbredelsen er større, men stadig i stigning i andre lande. Nogen spredning til andre befolkningsgrupper.

Andre syntetiske stoffer: Der er rapporteret om nye produkter i nogle medlemsstater, men disse erstatter ikke amfetamin og ecstasy.

Kokain: Beskeden, men støt stigning i anvendelsen, selv om udbredelsen stadig er lille.

Brugen af crack er fortsat lokal, men med nogen spredning i udvalgte områder.

Heroin: Nogle medlemsstater har rapporteret en stigning blandt visse brugere af syntetiske stoffer og andre unge befolkningsgrupper.

Problematiske forbrugsmønstre: Spredning til små byer og landområder er rapporteret i nogle lande.

Dødsfald: Generelt stabilt eller faldende, dog med nogle undtagelser.

Smitsomme sygdomme: Antallet af nye aids-tilfælde er stærkt faldende som følge af nye behandlingsformer, som forsinker sygdomsudviklingen. Aids er ved at blive en indikator for behandlingsbehov snarere end hiv-infektion.

Forekomsten af hiv-smitte er stabil eller faldende i de fleste lande, men overføres fortsat til unge og nye stiknarkomaner.

Forekomsten af hepatitis C-infektion er fortsat særdeles stor.

Kokain: Der var en kraftig stigning i de beslaglagte mængder i 1996, men dette ikke ser ud til at have påvirket pris og udbud. Mellem 1 og 3 % af den voksne befolkning har prøvet kokain, mens forbruget er lavere blandt børn i skolealderen. Hyppig, problematisk brug er ikke almindeligt, og kokain nævnes som regel kun som det vigtigste stof i mindre end 5 % af nye behandlingstilfælde, mens misbrug af crack primært i opiatmisbrugsgrupper fortsat er et begrænset fænomen.

Heroin og andre opiater: Tendensen ser for udbud, brug og afhængighed ud til at være relativt konstant, selv om der er visse tegn på, at en ny generation af unge heroinrygere er ved at opstå. Mellem 0,2 og 0,3 % af EU's befolkning er afhængige af opiater. Det er mindre end for mange andre ulovlige stoffers vedkommende, men problemet skaber uforholdsmæssigt store sociale omkostninger inden for strafferetsplejen, sundhedsvæsenet, socialforsorgen og mortalitet. Der er tegn på, at heroin spredes både geografisk (fra byerne til landområderne) og sociokulturelt. Opiater er i de fleste behandlingscentre det største problem, og de fleste akutte dødsfald som følge af stoffer er forbundet med opiater.

Andre stoffer: Opløsningsmidler er ofte nr. 2 på listen over stoffer, der hyppigst misbruges af unge. Der rapporteres om en stigning i voksnes misbrug af medicin som f.eks. benzodiazepiner, ofte i kombination med alkohol.

Narkotika og sundhed: Det er blandt stiknarkomaner, at ulovlig brug oftest er forbundet med sundhedsskader. Stiknarkomaner har betydelig større risiko for at få blodoverførte sygdomme (aids, hepatitis). Samtidig med at antallet af aidstilfælde har udjævnet sig, kan de meget høje tal for hepatitis C få alvorlige følger for den offentlige sundhed.

Antallet af akutte dødsfald på grund af stoffer er generelt stabilt eller faldende, dog med visse undtagelser.

Fremtidige nøgletemaer

For at gøre informationerne mere nyttige for planlæggerne er det vigtigt for EMCDDA og de nationale knudepunkter, at informationernes rettidighed og relevans forbedres ved:

1. at udvide dækningen, så den ud over institutionelle kilder og undersøgelser også kommer til at omfatte mere uformelle og ukonventionelle kilder
2. at forbedre de eksisterende indikatorer og give analyse og udnyttelse af de data, som disse indikatorer giver, større opmærksomhed
3. at udvikle flere innovative metoder til dataindsamling, analyse og opstilling af prognoser for at gøre det nemmere at identificere, overvåge og forstå de skiftende mønstre for stofbrug.

Flere spørgsmål påkalder sig nærmere opmærksomhed i fremtiden.

Geografisk spredning

Selv om den er ujævn, sker der en geografisk spredning af stofbruget fra de større byer til de mindre byer og landområderne, hvilket har konsekvenser for behovsvurdering, service og uddannelse. Forskelle i spredningsmønstret kan også forbedre vor forståelse af fordelingen af forskellige former for stofrelateret adfærd på europæisk, lokalt og regionalt plan.

Ungdomskulturen og narkotika

Fremkomsten af ecstasy viser klart behovet for, at narkotikatendenserne analyseres i sammenhæng med bredere sociale og økonomiske tendenser, herunder særligt de tendenser, der har relation til ungdomskulturen. På samme måde skal de unges rolle på markedet for »fritidsprodukter«, herunder narkotika, tages i betragtning.

Social udstødelse, stofbrug, narkotikaproblemer

Social udstødelse, marginalisering, minoriteter og udvandring hænger ofte sammen med narkotikahandel, stofbrug og problemer i forbindelse med narkotika, selv om forbindelsen hverken er enkel eller kun går i én retning. Udvikling af effektive strategier som svar på narkotikaproblemer kræver en bredere og mere dybtgående analyse.

Narkotikakriminalitet og offentlig sikkerhed

Der findes kun få oplysninger om dette emne i nationale rapporter, og dog er det i et EMCDDA-pilotprojekt fra 1996 konstateret, at der findes en betydelig mængde lokale informationer, selv om de kan være svære at opspore. Hvis problemerne i forbindelse med narkotikakriminalitet og offentlig sikkerhed skal løses, skal der ske en forbedring af informationernes tilgængelighed og kvalitet.

Narkotikamarkeder, tilgængelighed og udbud

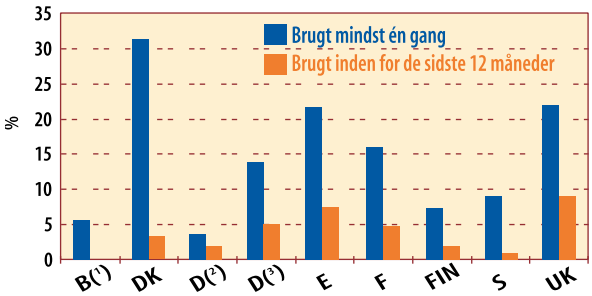
Centrets arbejde inden for epidemiologi har især fokuseret på efterspørgslen efter narkotika. Dette vil fortsat være et centralt tema, men det vil være nødvendigt at ofre større opmærksomhed på udbud og på narkotikamarkedet, hvor udbud og efterspørgsel mødes.

Indikatorer for udbredelse, konsekvenser og forbrugsmønstre

Generelle befolkningsundersøgelser

- Der er forskelle mellem landene, men disse bør behandles med forsigtighed på grund af faktorer i forbindelse med metode, prøveudtagning og kontekst.
- Mellem 5 og 7 % (i den flamske del af Belgien og Finland) og 20 og 30 % (i Danmark, Spanien og Storbritannien) rapporterer at have prøvet cannabis mindst én gang. Niveauerne er højere for yngre voksne (10 til 40 %). For amfetaminer strækker det samme tal sig fra 1 til 9 % (selv om tallet for de fleste landes vedkommende ligger mellem 1 og 4 %), for kokain fra 1 til 3 % og for ecstasy fra 0,5 til 3 %. Alle tal er højere for yngre voksne.
- 1 til 9 % rapporterer at have brugt cannabis for nylig (inden for de sidste 12 måneder); dette tal er lavest i Østtyskland, Finland og Sverige og højest i Spanien og Det Forenede Kongerige.

Figur 1: Brug af cannabis i den voksne befolkning

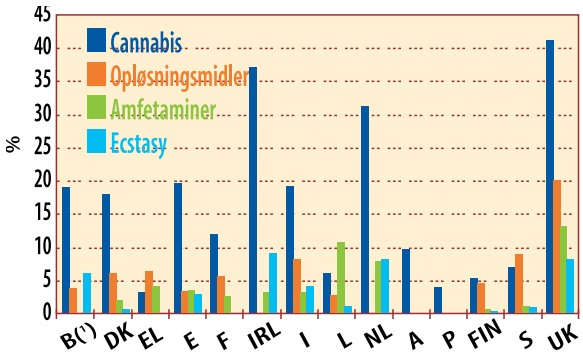


(1) Flamsktalende del. (2) Det tidligere Østtyskland. (3) Det tidligere Vesttyskland.

Skoleundersøgelser

- I denne aldersgruppe kan variationer i alder og social kontekst påvirke resultatet i betydeligt omfang. I Finland oplyste f.eks. 5,5 % af de 15-16-årige, at de havde prøvet cannabis, og samme år oplyste 30 % af de 17-18-årige i Helsinki, at de aldrig havde brugt cannabis. De enkelte skoleundersøgelser skal derfor fortolkes med forsigtighed.
- Inden for gruppen af 15-16-årige har mellem 3 og 4 % (Finland og Portugal) og ca. 40 % (Irland og Storbritannien) prøvet cannabis. I de fleste lande er opløsningsmidler det næsthyppigste stof, som ca. 3 % (Belgien, Luxembourg og Spanien) til 20 % (Storbritannien) har prøvet.
- 2 til 13 % af de 15-16-årige har taget amfetaminer, 1 til 9 % har taget ecstasy, og 1 til 10 % har taget LSD. De laveste tal er for kokain (1 til 3 %) og heroin (1 til 2 %).
- Med hensyn til antallet af personer, der har prøvet et stof, tyder tendensdata på en gradvis stigning for cannabis, en stigning for amfetamin og ecstasy og en lille stigning for kokain.

Figur 2: Stofbrug blandt 15-16-årige skoleelever (brugt mindst én gang)

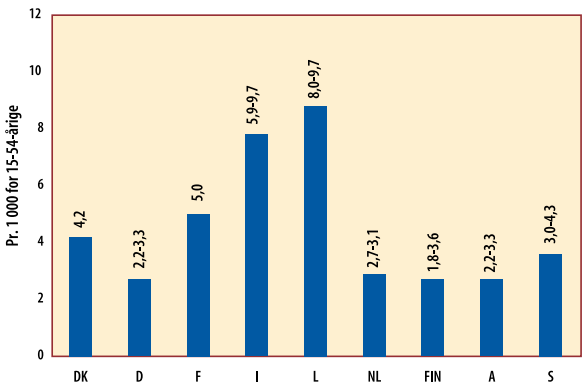


(1) Flamsktalende del.

Vurdering af problematisk stofbrug

- Vurderingerne er mere pålidelige på lokalt plan end på nationalt plan på grund af de til tider store forskelle i udbredelsen i et land og manglen på nationale data.
- Vurderingerne af omfanget af det problematiske stofbrug i forskellige byer går fra 1,8 og op til 30 (22-39) personer af 1 000 indbyggere i alderen fra 15 til 54 år i mindre byer og fra omkring 3,5 (3,2-3,9) til 14,1 af 1 000 i større byer. Selv om metoder og definitioner er forskellige for undersøgelserne, afspejler disse tal væsentlige forskelle i udbredelsen af det problematiske stofbrug.
- Landene imellem viser vurderingerne mindre ekstreme forskelle fra omkring 3 (1,8-3,6) til omkring 9 (8,0-9,7) personer af 1 000 indbyggere i alderen fra 15 til 54 år.

Figur 3: Nationale skøn over problematisk stofbrug

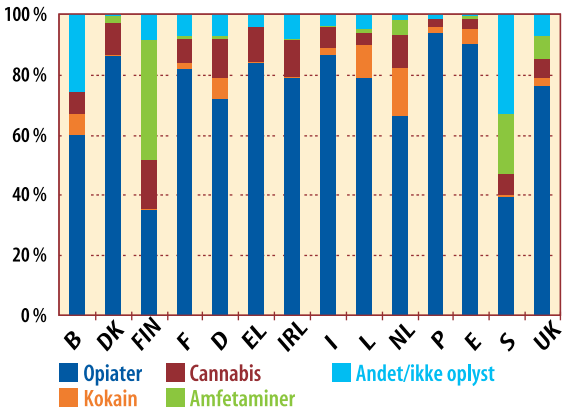


- Arten af det problematiske stofbrug varierer fra land til land, således at opiatmisbrug dominerer i Syd- og Vesteuropa, mens indsprøjtning af amfetamin tegner sig for den største del i de nordlige lande.

Behandlet befolkning

- Data for efterspørgslen efter behandling er en nyttig indirekte indikator for det problematiske stofbrug. Opiater tegner sig her for 70 til 95 % af nye personer i behandling i alle andre lande end Finland (35 %) og Sverige (38 %). I sidstnævnte lande støder man hyppigt på problemer med amfetamin.
- Almindeligvis rapporterer mindre end 5 % af de behandlingssøgende om kokainbrug, men i Luxembourg og Nederlandene udgør dette tal henholdsvis 11 og 14 %. Kokain angives ligeledes som et sekundært narkotikaproblem af mange opiatbrugere.
- Cannabis tegner sig for 2 til 16 % af behandlingstilfældene. I de fleste lande er andelen på mellem 2 og 10 %, men når i Tyskland og Finland op på henholdsvis 13 og 16,5 %.
- I de fleste lande har 1 til 2 % af de nye personer i behandling brugt amfetamin, men i Finland er der tale om hele 39,5 % og i den flamsktalende del af Belgien om 24,4 %.
- Flertallet af dem, der søger behandling, er mænd (70 til 90 %) i 20'erne og 30'erne. Gennemsnitsalderen for stofbrugere i behandling er stadig svagt stigende i de fleste lande.
- Andelen af stiknarkomaner blandt de personer, der tages i behandling, varierer stærkt fra land til land, nemlig fra 10 til 15 % til over 80 %. Andelen af stiknarkomaner er faldende i de fleste lande.

Figur 4: Stof angivet som det vigtigste af de behandlingssøgende i forskellige EU-lande



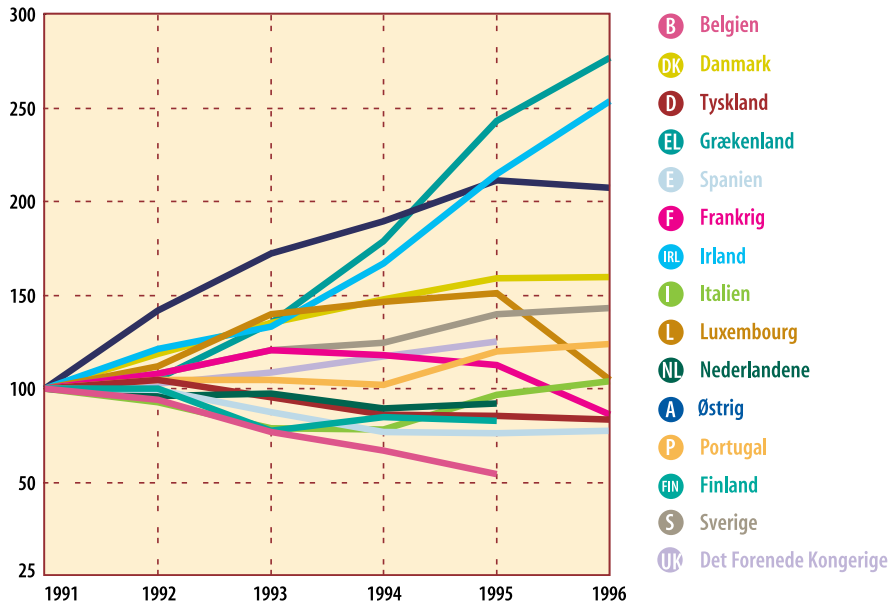
Dødsfald på grund af stoffer og dødeligheden blandt narkomaner

- Sammenligning vanskeliggøres af, at landene anvender forskellige typer registre og registreringsprocedurer. EMCDDA arbejder på at forbedre dataenes sammenlignelighed.
- For stiknarkomaner, der bruger opiater, er risikoen for at dø (af overdosis, smitsomme sygdomme, selvmord og ulykker) 20 til 30 gange større end i samme aldersgruppe i den almindelige befolkning.
- De fleste dødsfald på grund af akut forgiftning involverer opiater, selv om alkohol og benzodiazepiner også ses hyppigt.
- Selv om dødsfald forbundet med indtagelse af ecstasy har fået meget omtale, er der kun få dødsfald i forbindelse med brug af syntetiske stoffer.
- Efter en periode med bratte stigninger har de fleste EU-lande oplevet en stabilisering eller et fald i antallet af akutte dødsfald som følge af narkotika, selv om stigningen fortsætter i nogle lande.
- Fortolkningen af ændringer i antallet af dødsfald kompliceres af ændringer i forbrugsmønstrene, som måske og måske ikke skyldes en målrettet indsats. Desuden kan nye definitioner og registreringsprocedurer forstyrre billedet af de reelle tendenser.

Smitsomme sygdomme forårsaget af stofbrug

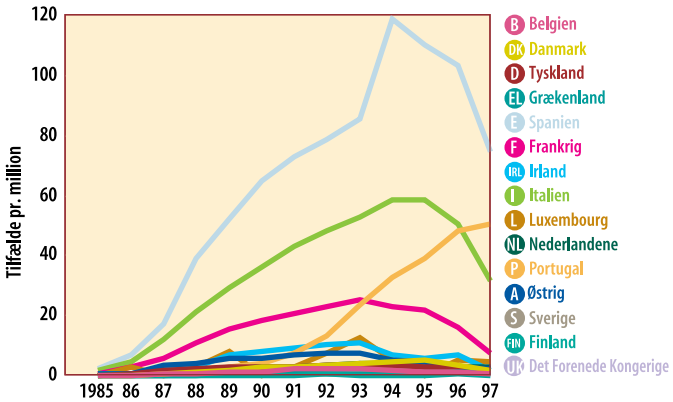
- Andelen af hiv-smittede blandt stiknarkomaner varierer fra 0 til 30 % fra land til land og endnu mere inden for og mellem regioner og byer. Dette hænger sammen med både tidspunktet for virusets opståen, foranstaltningernes virkning og rettidighed og ændringer i stiknarkomanernes adfærd.
- Udbredelsen af hiv blandt stiknarkomaner er stabil eller faldende i alle EU-lande, men unge stiknarkomaner smittes fortsat.
- Antallet af nye aids-tilfælde er stærkt faldende som følge af de nye behandlinger, som forsinker sygdommens udbrud. Dette gør aids til en indikator for behandlingsbehov snarere end for hivsmitte.
- Forekomsten af hepatitis B ligger på 3 til 75 %, mens der selv i lande med lav forekomst af hiv er rapporteret tal på over 90 % for hepatitis C.
- Det anslås, at 500 000 stiknarkomaner er smittet med hepatitis C i EU, hvilket kan få stor betydning for de fremtidige behov inden for sundhedsvæsenet.

Figur 5: Udviklingen i antallet af dødsfald som følge af stoffer i EU-landene (1991-1996)
3 års glidende gennemsnit (1991 = 100)

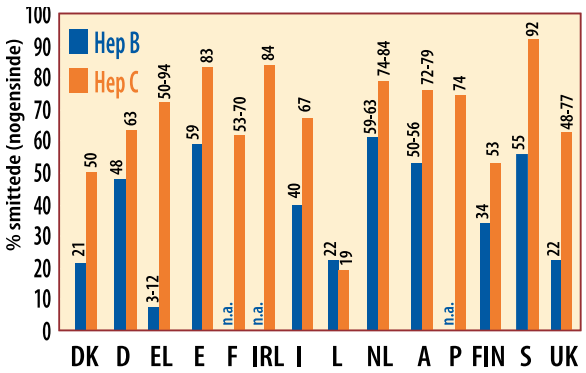


De absolutte tal for akutte dødsfald som følge af stoffer kan ikke sammenlignes direkte mellem landene på grund af forskellige definitioner og dataindsamlingsmetoder.
Bemærk, at der vises en udvikling, ikke tal.

Figur 6: Forekomsten af aids blandt stiknarkomaner i EU-landene



Figur 7: Hepatitis B- og C-infektion blandt stiknarkomaner i EU

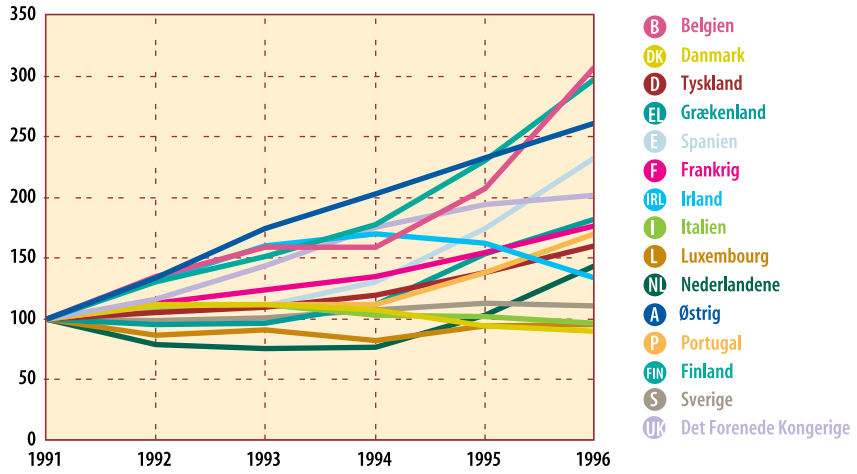


n.a.: Data ikke til rådighed.

Indikatorer vedrørende det strafferetlige system

- Disse data vedrører indgreb fra myndighedernes side og varierer derfor efter forskelle i lovgivning, registreringsprocedurer og politiets ressourcer og prioritering i medlemsstaterne.
- Antallet af anholdelser er siden 1985 steget i alle lande og er mere end firedoblet i Belgien, Finland, Grækenland, Portugal, Spanien og Det Forenede Kongerige. Stigningen har i de senere år taget fart i mange lande, selv om den i Danmark, Irland, Italien, Sverige og Det Forenede Kongerige har stabiliseret sig eller er taget af. I de lande, der har givet oplysninger af denne art, er lovovertrædelser med relation til misbrug dominerende og udgør fra 65 % til over 85 % af lovovertrædelserne i forbindelse med anholdelser. I alle lande undtagen Italien, Nederlandene og Sverige er cannabis det dominerende stof.

Figur 8: Anholdelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen i EU-landene 1990-1996
3 års glidende gennemsnit (1991=100)

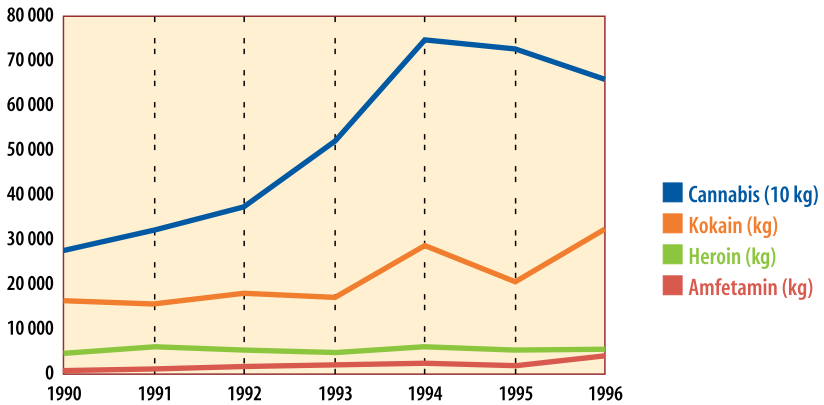


- Kun få lande råder over pålidelige oplysninger om stofbrug i fængslerne, og arten af oplysningerne varierer i betydelig grad, men det anslås, at stofbrugerne udgør 25 til 70 % af de indsatte og 20 til 50 %, hvis man taler om indsatte med et problematisk stofbrug.

Indikatorer for narkotikamarkeder

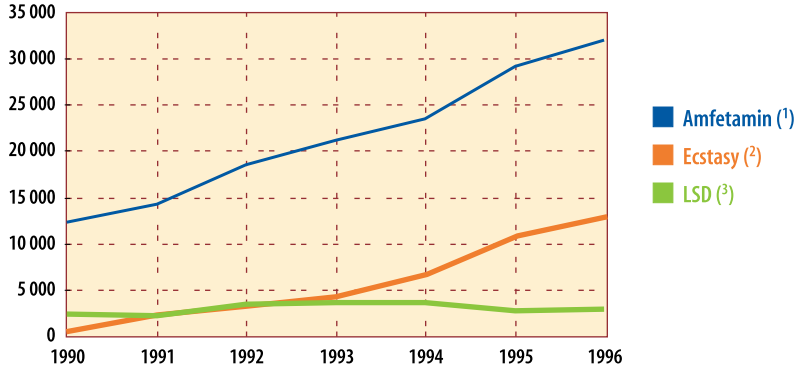
- Cannabis: Den totale beslaglagte mængde har været stabil i de senere år, idet de største beslaglæggelser i 1997 blev foretaget i Spanien. I de fleste lande er antallet af beslaglæggelser af cannabis — i modsætning til mængden af beslaglagt stof — fortsat stigende. Cannabis tegner sig for et større antal beslaglæggelser end noget andet stof. Prisen på cannabis ser ud til at være relativt stabil.
- Heroin: Siden 1991 har den beslaglagte mængde ligget på omkring 5-6 tons med de største beslaglæggelser i Tyskland og Det Forenede Kongerige. Efter en jævn stigning mellem 1985 og 1992 har antallet af beslaglæggelser fundet et mere stabilt niveau. Inden for og mellem landene er der store forskelle på prisen på heroin, men den er tilsyneladende stabil. Renhedsgraden varierer fra under 25 % til over 40 %.
- Kokain: Mængden og antallet af beslaglæggelser af kokain er steget væsentligt siden 1994 med de største beslaglæggelser i 1997 i Spanien. Prisen på kokain er relativt stabil i de fleste lande, og renheden er generelt over 50 %.

Figur 9: Mængden af beslaglagt cannabis, heroin, kokain og amfetamin i EU-landene 1990-1996



- Syntetiske stoffer: Mængden af beslaglagt amfetamin og ecstasy er steget hurtigt i begyndelsen af 1990'erne med en kraftig stigning i 1996 for ecstasy. Det Forenede Kongerige, Nederlandene og Tyskland tegner sig for de fleste beslaglæggelser. Beslaglæggelse af LSD er mindre almindelig. Prisen på amfetamin og ecstasy har i den senere tid været faldende, og der er store forskelle i begge stoffers renhedsgrad.

Figur 10: Antal af beslaglæggelser af syntetiske stoffer i udvalgte EU-lande i 1990-1996



(1) Østrig, Belgien, Danmark, Frankrig, Tyskland, Irland, Italien, Luxembourg, Spanien, Sverige, Det Forenede Kongerige.
(2) Østrig, Belgien, Danmark, Frankrig, Irland, Italien, Luxembourg, Spanien, Sverige, Det Forenede Kongerige.
(3) Østrig, Belgien, Danmark, Frankrig, Tyskland, Irland, Italien, Luxembourg, Spanien, Sverige, Det Forenede Kongerige.
Bemærk: For Belgien, Irland og Det Forenede Kongerige er de manglende data for 1996 og 1997 beregnet ved ekstrapolation på grundlag af generelle tendenser i andre lande.

Konklusioner

Tendensen til blandingsmisbrug, som omfatter alkohol og medicin anvendt som narkotika, og den voksende betydning af amfetaminer kræver, at der foretages en hurtig og præcis vurdering og planlægges tilbud på en fleksibel og målrettet måde. Endvidere er det nødvendigt også at sætte fokus på de dybere interpersonelle, kulturelle og demografiske lag både i forbindelse med eksperimenterende og problematisk stofbrug. Endelig skal kvaliteten af dataene forbedres, således at indgreb hurtigere kan målrettes, og der kan foretages en mere sensitiv evaluering.

Efterspørgselsbegrænsning

EMCDDA's definition af efterspørgselsbegrænsning omfatter alle aktiviteter inden for de sundhedsmæssige, sociale, uddannelsesmæssige og strafferetlige systemer, der har til formål at forebygge stofbrug, hjælpe og behandle stofbrugere, mindske de skadelige virkninger af stofbrug og fremme den sociale (re)integrering af tidligere misbrugere. Efterspørgselsbegrænsningen er rettet mod enkeltpersoner, familier, grupper og samfund som grundlag for en bredere social indsats mod stofmisbrug, hvor samarbejde mellem offentlige organer, enkeltpersoner og samfundsgrupper er en grundlæggende forudsætning.

De generelle tendenser viser en spredning inden for forebyggelsesområdet med anvendelse af en togrenet strategi — bred promovering af uddannelse og sundhed rettet mod den almindelige befolkning og suppleret med specifikke tiltag rettet mod sårbare grupper og risikogrupper. Hjælpen til stofbrugere tager i stadig højere grad form af differentierede tilbud, der er tilpasset det enkelte tilfælde, samtidig med at man bestræber sig på at koordinere de eksisterende tilbud og forbedre samarbejdsstrukturerne.

I 1997-beretningen fokuserer EMCDDA på projekter og indgreb, der er evalueret på en tilfredsstillende måde, som et kvalitetskriterium for fastlæggelse af den politiske relevans. Det, at mange projekter og programmer ikke er blevet evalueret, er skadeligt for kvalitetssikringen i forbindelse med efterspørgselsbegrænsning. I 1997 har de vigtigste aktivitetsområder omfattet bl.a.:

Forebyggelse

Der lægges øget vægt på iværksættelse af uddannelsesprogrammer i en tidlig alder for at opbygge en beskyttelse mod senere stofbrug. Dette bygger på det logiske i forebyggelse af stofbrug gennem sund levevis, og der fokuseres samtidig på at gøre familien, skolen og det bredere samfund til nøgledeltagere. Omfattende forebyggelsesprogrammer i nærmiljøet er imidlertid stadig sjældne. Evalue-

ringsresultaterne har vist, at bedre interpersonelle forhold, selvstændighed og evnen til at modstå gruppepres er vigtige beskyttelsesfaktorer. Gruppeprojekter har vist sig nyttige som et middel til inkorporering af primær forebyggelse i de unges fritidsaktiviteter. Selv om kampagner i massemedierne kun i ringe grad er evalueret, er der tegn på, at disse kampagner kan have en bevidsthedsfremmende virkning. Internettet bruges i stigende grad til formidling af informationer.

Selv om der allerede er gjort et stort stykke arbejde på dette område, er nøglen til fremtidige fremskridt samarbejde og samfundets deltagelse understøttet af klare kriterier for vurdering af projekternes mål og virkning (gennem procesevaluering og resultatforskning). Målgruppen er både unge, der anses for at være »i fare«, og samfundet som sådan.

Tidlig indgriben og risikogrupper

Der sættes i hele EU i stigende grad fokus på begrænsning af skaderne i forbindelse med grupper, der eksperimenterer med ecstasy og andre stoffer i diskoteksmiljøet. Særlige foranstaltninger har omfattet retningslinjer for »sikre raves«, herunder gratis drikkevand, hvileområder, information og rådgivning samt indførelse af testfaciliteter på stedet.

Opsøgende strategier har skabt kontakt til risikogrupper og marginaliserede grupper, ofte i sammenhæng med naturlige sociale støttenetværk. Dette har givet opmuntrende resultater, både for så vidt angår ændring af sundheds- og risikoadfærd i forbindelse med en strategi til begrænsning af skader, og ved på et tidligt stadium at nå ud til grupper, der eksperimenterer med stoffer.

Der har været anvendt en række strategier til begrænsning af efterspørgslen og skaderne for at mindske risiciene ved unges stofbrug. Disse strategier har bl.a. omfattet sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med raves, opsøgende arbejde og projekter i nærmiljøet, der forsøger at mobilisere lokale ressourcer i kampen mod skader på grund af stoffer.

Forebyggelse af smitsomme sygdomme

Skadebegrænsende foranstaltninger har spillet en vigtig rolle i kampen mod spredningen af hiv. En række strategier — fra vedligeholdelsesbehandling med f.eks. metadon, sprøjteombytningsordninger, lettilgængelig service (lavtærskeltilbud) til uddannelses- og oplysningskampagner — har i fællesskab haft en positiv virkning i en række EU-lande. Der er imidlertid ingen tegn på, at de har virket på overførslen af hepatitis C. Tuberkulose blandt stofbrugere vækker ligeledes bekymring.

Det har vist sig at være muligt af forebygge spredningen af smitsomme sygdomme blandt stofbrugere, hvis en række strategier til begrænsning af skaderne iværksættes. Blandt mange valgmuligheder vil disse strategier sandsynligvis omfatte erstatningsbehandling, sprøjteombytningsordninger, efterbehandling og en række afpassede faciliteter, der er let tilgængelige.

Erstatnings- og behandlingsprogrammer

Den forbedrede tilgængelighed af erstatningsprogrammerne i mange EU-lande har været ledsaget af et behov for konsekvens i udbuddet og klare markører af resultaternes effektivitet (se nedenfor vedrørende et skøn over erstatningsbehandlingen i medlemsstaterne). Selv om det er anerkendt, at metadon har gode virkninger for så vidt angår sundhed og social integration, kan den øgede anvendelse af erstatningsbehandling have rejst spørgsmål vedrørende kvalitetskontrol.

Ved siden af metadon afprøver flere forskellige europæiske lande for tiden en række alternativer — LAAM, buprenorphin og heroin på recept. Alle EU-lande anerkender vigtigheden af en række valgmuligheder inden for erstatningsbehandling, stoffri ambulant behandling og behandling under indlæggelse, der er tilpasset individuelle behov. Der er ligeledes bred anerkendelse af behovet for effektiv efterbehandling og samarbejde mellem behandlingsfaciliteter og den almindelige sundheds- og socialtjeneste. Endelig er stofbrugernes behov for primær sundhedspleje blevet anerkendt, og der er udviklet programmer for samarbejde med almenpraktiserende læger og hospitaler.

Evalueringen af interventionernes effektivitet skal have en langt større plads både mellem og i medlemsstaterne. Vi ved, at medicinbehandling virker, men behandlingen bør tilpasses de individuelle behov, og den skal ydes på baggrund af en bredere involvering af samfundet og efterbehandling.

Strafferetspolitik

Ud over politiets traditionelle rolle i forbindelse med udbudsbegrænsning involveres det i stigende grad i efterspørgselsbegrænsning og uddannelse samt i strategier til støtte for partnerskaber i nærmiljøet. Alle EU-lande har alternativer til fængsling for narkokriminelle baseret på en omdirigering af den enkelte fra fængsel til behandling eller samfundsarbejde. En række projekter har undersøgt uddannelse og rehabilitering som alternativer, mens

Tabel 1: Anslåede antal personer i erstatningsbehandling (normalt metadon)

Medlemsland	Anslåede antal	Kommentar
Belgien	6 617	
Danmark	2 400	
Tyskland	60 000	40 000 metadon / 20 000 codein
Grækenland	400	
Spanien	51 000	
Frankrig	46 700 - 56 700	41 000 - 51 000 subutex / 5 700 metadon
Irland	3 000	
Italien	40 864	
Luxembourg	158	
Nerderlandene	11 676	
Østrig	2 966	
Portugal	2 324	2 007 metadon / 317 LAAM
Finland	200	
Sverige	600	
Det Forenede Kongerige	28 776	Stofmisbrugere, der er angivet at modtage erstatningsbehandling (1996)
I alt	**mere end 265 664**	

nogle lande anvender tvangsbehandling af kriminelle misbrugere. Sammenligninger af antallet af stofbrugere i fængsel vanskeliggøres af forskellige definitioner og kriterier for misbrug, men tallet ligger generelt inden for området 15 til 50 %. Programmer for stoffrihed og erstatningsbehandling bliver mere og mere almindelige i fængslerne og har haft en vis effekt.

Der er bred erkendelse af behovet for alternativer til fængsling for stofbrugere, især for førstegangsovertrædelser og mindre overtrædelser med muligheder for behandling i fængslet som supplement til alternativerne til fængsling. Disse ordninger har været omkostningseffektive og er følsomme mekanismer til opstilling af alternativer til de optrapninger (og deraf følgende bekymring for folkesundheden), der er sket, når stofbrugere simpelt hen er blevet sat i fængsel.

Specifikke målgrupper

En række lande har erkendt behovet for kønsspecifikke fremgangsmåder i forbindelse med forebyggelse, og faciliteter, der tager hensyn til kvinders særlige behandlingsbehov — moderskab, seksuel vold og prostitution — bliver mere og mere almindelige overalt i Europa. Nogle lande har forsøgt at tage hensyn til behov hos stofmisbrugere med en særlig etnisk og kulturel baggrund. Endelig har pasning af stofbrugeres børn også fået større og større betydning i forebyggelses- og behandlingsprogrammer.

Behovet for at løse misbrugsproblemer på en sensitiv måde har ført til udvikling af specialiserede faciliteter og behandlingsmuligheder for misbrugere med særlige behov — kvinder, etniske grupper og både misbrugernes forældre og børn.

Det kan konkluderes, at det, der er opnået i 1997, har støttet det tidligere arbejde ved at understrege behovet for partnerskab i nærmiljøet som grundlaget for behandling og forebyggelse af stofmisbrug, hvor evaluering har en stadig mere fremtrædende plads som målestok for effektiviteten. Selv om meget af det arbejde, der er i gang, både er fortræffeligt og vellykket på lokalt plan, er koordinering og samarbejde både inden for og mellem medlemsstaterne i form af dialog og evaluering afgørende for at nå en service af konstant høj standard.

Arten og omfanget af stofbruget i Central- og Østeuropa

Undersøgelsesområde

De lande, der behandles, er: Albanien, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Tjekkiet, Estland, Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien, Ungarn, Letland, Litauen, Polen, Rumænien, Slovakiet og Slovenien. ESPAD-undersøgelsen (det europæiske skoleundersøgelsesprojekt), der blev gennemført i 1995 under Europarådets Pompidou-Gruppe, omfattede syv central- og østeuropæiske lande (Tjekkiet, Estland, Ungarn, Litauen, Polen, Slovakiet og Slovenien) og gav værdifulde oplysninger om stofbruget blandt 15-16-årige elever i disse lande.

Tidligere og nuværende stofbrugsmønstre

Ulovligt stofbrug i de central- og østeuropæiske lande gav først anledning til bekymring efter de politiske ændringer i begyndelsen af 1990'erne. Nogle lande (Polen, Ungarn, Slovenien og det tidligere Tjekkoslovakiet) havde imidlertid inden da identificeret stofbrug som et problem og udviklet visse undersøgelses- og behandlingsstrategier.

I slutningen af 1970'erne blev intravenøs anvendelse af indenlandsk producerede stoffer rapporteret i nogle central- og østeuropæiske lande (Tjekkoslovakiet, Polen, Litauen, Letland, Bulgarien og Ungarn). Misbrug af medicin var i samme periode almindelig i Ungarn, det tidligere Tjekkoslovakiet og Polen og i mindre grad i Bulgarien. Medicinmisbrug er i den senere tid også blevet et problem i Albanien, Bosnien-Hercegovina samt Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien. De politiske ændringer i regionen i begyndelsen af 1990'erne har ikke alene ført til en stigning i narkotikahandelen i mange central- og østeuropæiske lande, men også øget det indenlandske forbrug af importerede stoffer.

Tabel 2: Skoleelever, der har prøvet cannabis (15-16-årige)

Land	Antal adspurgte	Drenge (%)	Piger (%)
Tjekkiet	2 962	25	18
Estland	3 118	10	5
Ungarn	2 571	5	4
Litauen	3 196	2	1
Polen	8 940	2	5
Slovakiet	2 376	12	6
Slovenien	3 306	4	12

Specifikke tendenser for de enkelte stoffer

ESPAD-undersøgelsen (det europæiske skoleundersøgelsesprojekt) fra 1995 pegede på cannabis som det mest anvendte stof blandt unge og yngre voksne i de syv deltagende central- og østeuropæiske lande.

Samme undersøgelse viste, at opløsningsmidler var det næstmest udbredte misbrugsstof. Mange central- og østeuropæiske lande har siden begyndelsen af 1990'erne oplevet en stigning i brugen af heroin (Bulgarien, Tjekkiet, Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien, Ungarn, Slovakiet og Slovenien). Senere tendenser har vist et gradvis skift i retning af indsprøjtning af importeret heroin (se nedenstående figur). Brug af medicin i kombination med ulovlige stoffer er blevet mere almindelig i de senere år i Bulgarien, Bosnien-Hercegovina, Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien, Ungarn, Slovakiet og Slovenien. Kokainmisbruget ligger stadig på et lavt niveau, selv om beslaglæggelser tyder på øget handel i Polen, Tjekkiet, Ungarn og Rumænien.

Tabel 3: Procentvis andel af brugere i central- og østeuropæiske byer, der primært bruger heroin

		(1996)	Primært stof heroin (1994-96)		Indsprøjtning (1994-96)	
Land	By	Behandlingsbehov	%	Tendens	%	Tendens
Bulgarien	Sofia	449	95	op	63	ned
Bulgarien	Varna	70	86	op	73	stabil
Tjekkiet	Prag	634	38	op	72	stabil
Ungarn	Szeged	378	52	stabil	50	op
Polen	Gdansk	955	77	stabil	77	stabil
Polen	Warszawa	1 023	57	ned	59	ned
Slovakiet	Bratislava	829	95	stabil	86	op
Slovenien	Ljubljana	139	69	stabil	84	ned

Behandlingsbehov — heroin/opiater
(M. Stauffacher, november 1997. P-PG/Epid (97) 24/udkast)

Lovgivningssystemets reaktion

De central- og østeuropæiske lande bestræber sig på at tilpasse deres lovgivning, så den opfylder EU's standarder. De har alle indført ny lovgivning på narkotikaområdet (for det meste fra 1996 og fremefter). Produktion af og handel med narkotika er strafbart i alle lande, selv om ulovligt stofbrug generelt ikke er det. Alle disse lande, med undtagelse af Albanien, har underskrevet de tre FN-konventioner om narkotika, psykotrope stoffer og ulovlig handel hermed, og de er ratificeret af alle landene undtagen Estland, som endnu ikke har ratificeret konventionen fra 1988.

Interministerielle organer

Alle lande, med undtagelse af Bosnien-Hercegovina og Rumænien, har oprettet et interministerielt narkotikaorgan til planlægning og koordinering af de forskellige ministeriers indsats i forbindelse med narkotikakontrollen (i Albanien er det interministerielle organ endnu ikke operationelt). Disse grupper har fået til opgave at forberede ny lovgivning, projekter og rapporter samt nationale programmer vedrørende narkotika. Som følge heraf har flere central- og østeuropæiske lande indført et omfattende flerfagligt program vedrørende narkotika.

Efterspørgselsbegrænsning

Traditionen for efterspørgselsbegrænsning er forskellig i regionen. Efterspørgselsbegrænsning har været praktiseret i Polen i mere end to årtier, i Rumænien kun nogle få år. Efterspørgselsbegrænsning er generelt lavt prioriteret i de fleste central- og østeuropæiske lande, idet de fleste af disse lande afsætter flere ressourcer til retshåndhævelse (udbudsbegrænsning).

Behandling foretaget af psykiatere og andre fagfolk i hospitalsregi dominerer. I de fleste central- og østeuropæiske lande tilbydes kun behandling i de største byer. Ambulant, stoffri og langvarig behandling under indlæggelse er under hurtig udvikling i flertallet af de central- og østeuropæiske lande.

Forebyggelse og herunder uddannelse og sundhedsfremme i skolerne prioriteres højt i de fleste nationale strategier og programmer.

I de seneste få år er opsøgende arbejde og skadebegrænsning blevet føjet til strategierne for efterspørgselsbegrænsning. Erstatningsprogrammer (metadonvedligeholdelse) og sprøjteombytningsordninger er blevet mere almindelige i hele regionen, men til trods herfor findes sådanne tilbud om skadebegrænsning sjældent, selv i de større byer.

Frivillige organisationer bruges forsat for lidt og har for få midler til rådighed. Det, der er mest behov for, er en forbedring af kapaciteten og resultaterne, en øgning af ressourcerne og bedre kommunikation og samarbejde med statslige organisationer.

Syntetiske stoffer

Næsten alle lande rapporterer om en stigning i beslaglæggelserne, men rapporter om brugen er stadig for det meste anekdotiske.

Nationale strategier

Ændringer i lovgivningen skal fortolkes på baggrund af en afbalancering af efterspørgsels- og udbudsbegrænsende foranstaltninger og alternative sanktioners og samarbejdsmetoders rolle i forbindelse med tacklingen af narkotikaproblemer i EU.

Den konkrete udvikling på lovgivningsområdet skitseres med særlig vægt på sondringen mellem medicinske og behandlingsbaserede metoder fra kampen mod kriminalitet forbundet med narkotikahandel og den specifikke reaktion på cannabiskontrol, der som genstand for den offentlige og politiske debat fik øget opmærksomhed i alle medlemsstaterne i 1997. Visse EU-lande tolererer i enkelte tilfælde og under særlige omstændigheder brug og besiddelse af cannabis, mens andre i praksis anvender mindre strenge straffe for lovovertrædelser i forbindelse med cannabis. Alle medlemsstater bekæmper resolut kriminalitet forbundet med cannabishandel.

Striden om cannabis findes inden for de nationale strukturer, hvor den retlige reaktion er stofspecifik eller generisk, dvs. ens for alle ulovlige stoffer. Selv i lande, hvor loven ikke skelner mellem de forskellige stoffer, er der en tendens til, at der ved dens gennemførelse tages hensyn til omstændighederne og arten eller mængden af det ulovlige stof, det drejer sig om. I visse europæiske lande bestemmes straffen således ved, at det beslaglagte stof kategoriseres i en af tre kvantumsgrupper, og besiddelse af små mængder til eget brug vil typisk føre til en advarsel eller alternative forholdsregler snarere end retsforfølgelse. Nedenstående figur viser medlemsstaternes politik med hensyn til brug af cannabis:

Tabel 4: Medlemsstaternes politik med hensyn til brug af cannabis

Belgien	• Besiddelse og dyrkning til eget brug straffes oftest ikke. • Anvendelse på offentlige steder, tilskyndelse til brug, salg og handel betragtes som grove forbrydelser.
Danmark	• Ingen formel skelnen mellem stoffer. • Førstegangsovertrædelser medfører registrering i det centrale strafferegister. • Efterfølgende overtrædelser resulterer i bødestraf. • For besiddelse af små mængder anbefales advarsel.
Tyskland	• Besiddelse af små mængder til eget brug er strafbart, men retsforfølges/straffes ikke, hvis tredjeparter ikke har lidt skade.
Grækenland	• Ingen skelnen mellem »bløde« og »hårde« stoffer. • Det antages, at brug kan medføre psykisk og/eller fysisk afhængighed. Betragtes som et »indgangsstof« og en risiko for samfundet.
Spanien	• Besiddelse og brug på offentlige steder straffes med administrative foranstaltninger. • Der skelnes i forbindelse med dyrkning og handel mellem stoffer, som kan forårsage alvorlige sundhedsproblemer, og andre stoffer.
Frankrig	• Ingen retlig skelnen mellem stoffer. Brug kan resultere i bøde og/eller op til et års fængsel. Storforbrugere kan få medicinsk behandling og social støtte, og accept af behandling er et alternativ til straf. • Advarsel for første overtrædelse vedrørende cannabisbrug, hvis brugen er lejlighedsvis og brugeren socialt integreret.
Irland	• Der skelnes mellem besiddelse til eget brug og besiddelse med henblik på salg. • Bødestraf for besiddelse af cannabis til eget brug ved første eller anden overtrædelse.
Italien	• Advarsel for førstegangsovertrædelse ved besiddelse til eget brug. • Efterfølgende overtrædelser vedrørende besiddelse til eget brug medfører administrative sanktioner (inddragelse af kørekort, våbentilladelse eller pas).
Luxembourg	Ingen skelnen mellem bløde og hårde stoffer, men domstolene skelner mellem: • Brugere, som kan få en enkelt advarsel (for allerførste overtrædelse) eller behandling (brug retsforfølges normalt ikke). • Forhandlere idømmes tvangsforanstaltninger.
Nederlandene	• Brug, besiddelse af op til 5g tilladt i coffee shops (hash-caféer). • Der er fastsat nærmere bestemmelser for besiddelse og brug.
Østrig	• Ingen indberetning ved første anvendelse af cannabis. • Straffen fastsættes i henhold til den mængde stof, der er tale om. Småkriminalitet (små mængder) straffes med bøde og/eller op til seks måneders fængsel.
Portugal	• Hvert stof har en officiel grænse for daglig dosis. • Besiddelse er strafbart. Besiddelse af små mængder kan betragtes som en overtrædelse vedrørende brug, og straffes derfor mindre hårdt med en »straffritagelse« (som dog registreres i strafferegistret), hvis det er bevist, at der var tale om besiddelse til eget brug, og personen kun er en lejlighedsvis bruger. • Hvis mængden er mere end tre gange så stor som den gennemsnitlige daglige dosis, straffes besiddelsen hårdere, afhængigt af om stoffet alene er bestemt til eget brug eller til handel.
Finland	• Brug straffes med bøde eller maksimalt 2 års fængsel. • Ved pålæggelsen af straf tages der ikke hensyn til stoftypen. Den finske lovgivning anvender imidlertid begrebet *»meget farligt stof«* om narkotiske stoffer, som kan medføre døden ved en overdosis eller alvorlig sundhedsskade.
Sverige	• Besiddelse og brug af cannabis er forbudt. • Straffen fastsættes i forhold til den mængde, der er tale om. • Brug af cannabis straffes med bøde. Bøden kan på frivillig basis erstattes med rådgivning.
Det Forenede Kongerige	• Kontrollerede stoffer er inddelt i tre klasser: A, B og C. • Besiddelse af (op til 30g) cannabis (et stof i klasse B) straffes med maksimalt 5 års fængsel. • Maksimumsstraf på 14 år for handel med cannabis. • Domstolene kan også bruge advarsler, betingede domme og samfundstjeneste.

Den Europæiske Unions indsats

Da der ikke er sket væsentlige politiske eller organisatoriske ændringer i EU, udgør den tredje europæiske handlingsplan for narkotikabekæmpelse fortsat den generelle baggrund for indsatsen mod narkotika, for så vidt angår de nye rammer for bekæmpelse af narkotika ved hjælp af en integreret metode, som blev opstillet i Maastricht-traktaten. Der fokuseres her på tre områder: efterspørgselsbegrænsning, udbudsbegrænsning og internationalt samarbejde med en styrkelse af koordineringen af narkotikapolitikkerne. Pålidelige og videnskabeligt baserede oplysninger anses i stigende grad for at være en nødvendig forudsætning for en effektiv strategi mod narkotika. Den vigtigste udvikling i 1997 vedrører udvalgte aktivitetsområder, ændringer i de interne finansieringsordninger og udvikling i forbindelse med ekstern finansiering.

Aktivitetsområder: Den vigtigste foranstaltning inden for efterspørgselsbegrænsning har været gennemførelsen af fællesskabshandlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, der har til formål at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og støtte deres indsats på området. Foranstaltninger vedrørende dataindsamling, forskning og evaluering og inden for information, sundhedsoplysning og uddannelse vil blive fremmet. Der er i 1997 givet støtte til 22 forebyggelsesprojekter. Der er desuden gennemført efterspørgselsbegrænsende aktiviteter i forbindelse med reintegrering af misbrugere (ved hjælp af beskæftigelsesinitiativet Integra) og fremsat et forslag til begrænsning af tilfældene af kørsel under påvirkning af spiritus, medicin og narkotika. De væsentligste initiativer inden for udbudsbegrænsning har vedrørt overvågning af handelen med kemikalier, der anvendes til fremstilling af ulovlige stoffer (»prækursorer«), og øget vægt på strategier til bekæmpelse af hvidvaskning af penge. Inden for et generelt initiativ til fremme af internationalt samarbejde overvåger Phare-programmet til bekæmpelse af narkotika med deltagelse af mange lande indsatsen inden for narkotikakontrol i de ti central- og østeuropæiske lande (CØE-lande), der på nuværende tidspunkt forbereder sig på tiltrædelse af EU. En forordning om principper, mål og midler i forbindelse med Nord-Syd-samarbejdet på narkotikaområdet blev vedtaget og er trådt i kraft (forordning (EF) nr. 2046/97 af 13. oktober 1997). I juni 1997 forstærkede Amsterdam-traktaten fællesskabsforanstaltningerne til begrænsning af sundhedsskaderne som følge af narkotika, herunder oplysning og forebyggelse med henblik på konsolidering af nye mål og fællesskabstiltag i relation til sikkerhed og retsvæsen.

Interne finansieringsaktiviteter: I 1997 ydede EU støtte på 33 mio. ECU over otte budgetposter. Tre af disse var specifikt rettet mod narkotika. Det drejer sig om fællesskabshandlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug (med et årligt budget på 4,9 mio. ECU, hvoraf 69 % blev anvendt på europæiske netværk), globale aspekter af kampen mod narkotika (med et årligt budget på 1,2 mio. ECU, hvoraf 67 % blev anvendt på udbudsbegrænsning) og EMCDDA (med et samlet budget på 6,3 mio. ECU til forskning, uddannelse og oplysning, analyse og udveksling). De øvrige væsentlige interne udgiftsområder er beskæftigelsesprogrammet Integra til reintegrering af misbrugere (18,4 mio. ECU), samarbejde om retlige og indre anliggender (4,5 mio. ECU) og forskningsprogrammet Bio-Med vedrørende de neurofysiologiske aspekter af misbrug (1 mio. ECU). De samlede interne udgifter beløb sig i 1997 til 33,3 mio. ECU, en stigning i forhold til de 15,2 mio. ECU, der blev brugt i 1996.

Eksterne finansieringsaktiviteter: To specifikke narkotikarelaterede budgetposter blev finansieret i 1997. Disse var:

- Nord-Syd-samarbejde (8,9 mio. ECU til efterspørgselsbegrænsning, indsatsen inden for retshåndhævelse og kontrol med kemiske prækur-

Varslingssystem for nye syntetiske stoffer

Rådet for Den Europæiske Union vedtog i juni en fælles aktion med henblik på at oprette et varslingssystem for nye syntetiske stoffer og vurdere deres farlighed for at gøre det muligt for medlemsstaterne at anvende deres kontrolforanstaltninger for psykotrope stoffer på nye syntetiske stoffer. EMCDDA og Europols narkotikaenhed i Haag (EDU) har fået mandat til at indsamle de nødvendige oplysninger og deltage i arbejdet i det udvalg, som har fået til opgave at vurdere de eventuelle risici ved brug af og handel med nye syntetiske stoffer.

sorer i Sydamerika, Asien, Caribien og Afrika samt Middelhavsområdet)

- Phare-programmet til bekæmpelse af narkotika med deltagelse af mange lande (5 mio. ECU til etablering af informationssystemer, indførelse af lovgivning mod hvidvaskning af penge, kontrol med prækursorer i overensstemmelse med EU, strategi for efterspørgselsbegrænsning og personaleuddannelse).

Ikke-specifikke budgetposter til narkotikarelaterede projekter beløb sig i alt til 6,2 mio. ECU i 1997, hvoraf 92 % blev anvendt i den afrikanske region og 8 % i Caribien. 81 % af det samlede beløb blev afsat til efterspørgselsbegrænsende projekter.

Samlet blev der anvendt mere end 53 mio. ECU på narkotikarelaterede aktiviteter i 1997 — heraf 62 % på aktiviteter inden for EU og 38 % på aktiviteter uden for EU. I EU blev langt den største del anvendt på rehabiliteringsaktiviteter, mens 60 % af det eksterne budget blev anvendt i den afrikanske region og de central- og østeuropæiske lande. Dette udgør en lille stigning i forhold til udgiften på 61 mio. ECU i 1996, mens de interne udgifters andel er steget kraftigt siden 1996

Diagram 1: Analyse af de interne udgifter

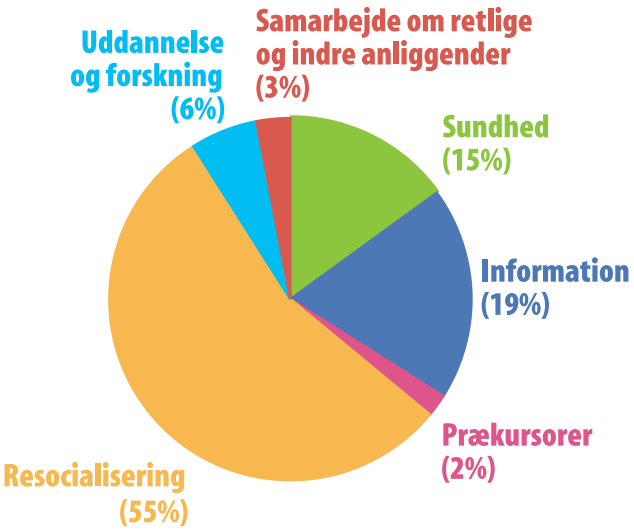
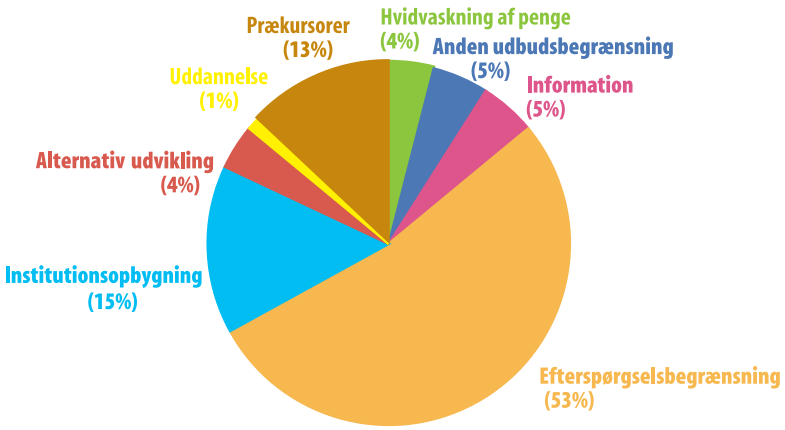


Diagram 2: Eksterne fællesskabsudgifter vedrørende narkotika fordelt på områder



Den internationale indsats

Den internationale indsats på narkotikaområdet bærer præg af fordelingen af roller og aktiviteter blandt de nøgleorganisationer, der er involveret i narkotikaspørgsmål på internationalt plan, samt deres aktiviteter og resultater i 1997. Rapporter om mønstre og tendenser i forbindelse med beslaglæggelse af specifikke narkotiske og psykotrope stoffer er også en af de vigtige indikatorer i 1997.

Fremskridt i 1997

Efter Østrigs underskrivelse i 1997 har alle EU-lande nu underskrevet FN's internationale traktater om narkotikakontrol. Forberedelsen af FN-generalforsamlingens særlige samling (UNGASS) vedrørende ulovlige stoffer (8.-10. juni) var et vigtigt fremskridt, som De Forenede Nationers Program for International Narkotikakontrol (UNDCP) leverede støttedokumentation til for at fuldstændiggøre UNGASS-deklarationen om efterspørgselsbegrænsning. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) fortsatte udviklingen af sit program vedrørende stofmisbrug, og Interpol udsendte mere end to millioner meddelelser vedrørende kriminalitet i løbet af året og afholdt en generalforsamling, hvor der blev vedtaget 18 resolutioner, herunder resolutioner om bekæmpelse af hvidvaskning af penge. Verdenstoldorganisationen (WCO) rapporterede om en stigning i sporingen af narkotika på over 10 % i forhold til 1996.

Ændringer i narkotikaforsyningen i EU

Til trods for en øget indsats inden for retshåndhævelse tyder de stabile priser og tilgængeligheden på, at udbuddet af stoffer fortsat stiger. I 1997 blev der iagttaget en betydelig stigning i beslaglæggelserne af kokain og amfetamin, en svag stigning i beslaglæggelserne af cannabisharpiks (hash) og et lille fald i beslaglæggelserne af heroin og cannabisblade (marihuana). Mens handelsruterne stort set er uændrede, har der været en stigning i fremstillingen af og handelen med nye syntetiske stoffer i EU og de østeuropæiske lande og tegn på eksport af syntetiske stoffer til andre regioner. Ifølge Interpol produceres der årligt på verdensplan ca. 800 tons kokain og 450 tons heroin. En stor del heraf ender i EU (ifølge oplysninger fra Europols Narkotikaenhed blev der i 1997 beslaglagt 38 tons kokain og 4,4 tons heroin i Den Europæiske Union).

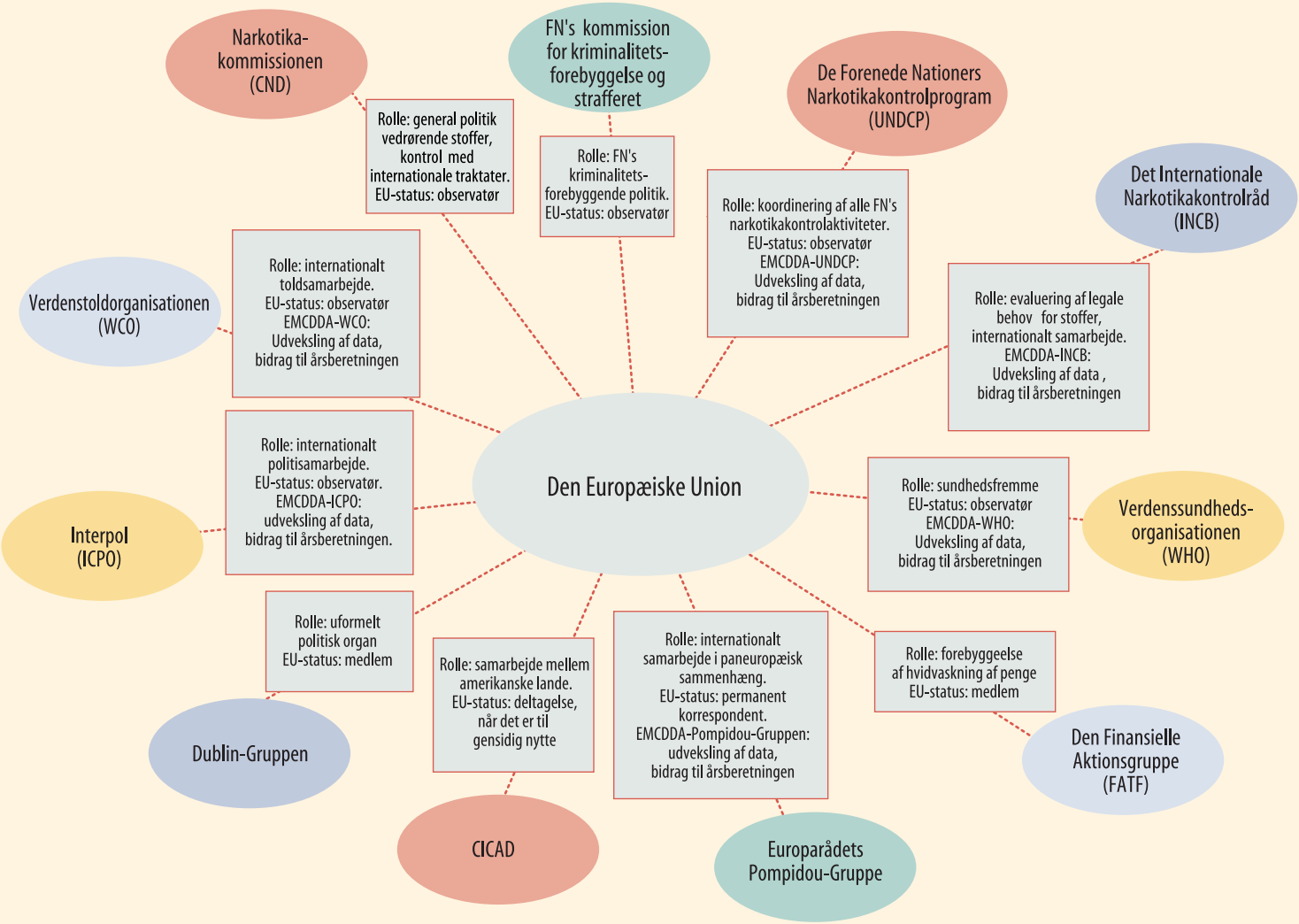
Internationale aktører

De internationale aktører kan også inddeles i tre kategorier:

- De Forenede Nationer (FN) har oprettet en række organer, der skal tage sig af narkotikaspørgsmål. De har ansvaret for at overvåge gennemførelsen af internationale traktater. Helt konkret er det Det Internationale Narkotikakontrolråd (INCB), der er det uafhængige og domstolslignende organ, som har ansvaret for, hvordan internationale konventioner om narkotikakontrol gennemføres og overvåges. Narkotikakommissionen (CND) er det vigtigste planlægningsorgan i FN, for så vidt angår alle spørgsmål vedrørende narkotikakontrol. De Forenede Nationers Program for International Narkotikakontrol (UNDCP) fungerer som sekretariat for både CND og INCB og bistår medlemsstaterne ved gennemførelsen af de planlæggende organers beslutninger. Herudover arbejder FN's Verdenssundhedsorganisation (WHO) for at forbedre den offentlige sundhed og skabe bedre levevilkår. Også en række andre specialiserede FN-organer er involveret i spørgsmål vedrørende narkotikakontrol.
- Andre internationale organer: Interpol fremmer internationalt samarbejde inden for håndhævelse af love vedrørende begrænsning af ulovlig produktion og fremstilling af og handel med narkotika. De forbindelser mellem EMCDDA og Interpol, der blev oprettet i 1995, skal styrkes. Verdenstoldorganisationen (WCO) forsøger at harmonisere toldprocedurerne og øge effektiviteten i forbindelse med fokuseringen på narkotikaforsendelser.
- Regionale organisationer: Europarådets Pompidou-Gruppe fremmer en flerfaglig indfaldsvinkel til bekæmpelse af narkotikaproblemer på paneuropæisk plan, mens Dublin-Gruppen er et internationalt organ til koordinering af den internationale narkotikakontrolpolitik. Den Interamerikanske Kommission for Kontrol med Narkotikamisbrug (CICAD) fokuserer på handel, fremstilling og brug, og Den Finansielle Aktionsgruppe (FATF) fokuserer på hvidvaskning af penge i det finansielle system.

Sammenfattende kan det siges, at udvidelsen af det internationale samarbejde og den internationale koordinering er fortsat i 1997, men en yderligere udvidelse er nødvendig i de kommende år, hvis den fortsatte stigning i de narkotiske og psykotrope stoffers tilgængelighed skal stoppes.

Tabel 5: Den Europæiske Union og det internationale samfund på narkotikaområdet



Analyse af de offentlige udgifter på narkotikaområdet

EMCDDA forsøger at undersøge narkotikapolitikkens økonomiske vægt i EU, analysere de offentlige udgifters fordeling på forskellige narkotikaspørgsmål og skitsere fremgangsmåder, der muliggør en sammenlignende analyse af de offentlige udgifters effektivitet. De tre områder, der er behandlet i forbindelse med offentlige udgifter, er bekæmpelse (i forbindelse med håndhævelse af narkotikalove), behandling (især i tilknytning til sundhedsudgifter på grund af aids) og forebyggelse.

Udgifterne er inddelt i direkte udgifter til narkotikaprojekter og udgifter inden for ministerier og den offentlige administration, der omfatter den såkaldte

Tabel 6: Offentlige udgifter og »narkotikabudgettet« (sammendrag)

	Belgien	Danmark	Frankrig (2)	Irland	Portugal	Spanien	Schweiz (3)	UK (4)
Samlet budget for alle nationale politistyrker (1)	1 724,71	667,37	3 780,15	620,61	i.o.	3166,43	865,77	12 516,37
Tilhold vedrørende narkotikalovovertrædelser	23 762	13 992	79 271	i.o.	9 333	79 445	42 000	998
Toldbudget (1)	i.o.	i.o.	585,32	65,05	i.o.	i.o.	i.o.	1 282,28
Strafferetssystemets budget (1)	463,83	1 062,28	3 094,73	894,44	707,12	i.o.	i.o.	2 024,92
Antal personer fængslet for narkotikalovovertrædelser	i.o.	1 282	11 816	225	3 653	9 925	i.o.	6 400
Budget for institutioner med speciale i behandling af stofmisbrug (1)	69, 38	i.o.	i.o.	10,09	3,77	94,61	i.o.	273,27
Budgetmidler tildelt narkotikaforebyggelse (1)	i.o.	i.o.	i.o.	0,46	12,14	36,77	i.o.	252,25
Budget for institutioner med speciale i narkotikaforebyggelse (1)	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.
Beløb brugt på forskning (1)	i.o.	i.o.	6,35	1,30	i.o.	7,35	i.o.	i.o.
Beløb brugt på internationale foranstaltninger (1)	i.o.	i.o.	10,58	0,19	0,01	4,26	i.o.	273,27

i.o. = ikke oplyst.
(1) I mio. ECU.
(2) Kopp and Palle — MILDT report (1996).
(3) Estermann, J., *Consommation et trafic de drogues: les coûts de la répression* (estimation pour la Suisse 1991).
(4) *Tackling drugs together — strategy for England*, 1995-98, HMSO, May 1995.

indsats mod narkotika (selv om det er vanskeligt at beregne den nøjagtige andel, der bruges hertil).

Figur 7 bygger på franske og schweiziske projekter samt oplysninger indsamlet i Belgien, Irland, Spanien, Portugal og Danmark. Oplysningerne er et eksempel på de mange problemer med manglende data og sammenlignelighed mellem landene. Oplysningerne vedrørende anholdelser for »nakotika-overtrædelser« kan således vedrøre enten antallet af anholdte personer eller antallet af overtrædelser af loven.

Der er skitseret en metode til beregning af et »narkotikabudget«, hvor de direkte udgifter til narkotikaindsatsen anvendes som grundlag for beregningen af udgifterne i den offentlige administration. Det anvendte eksempel med en beregning af allokeringen af politiets tid kan generaliseres i relation til f.eks. udgiften til retssystemet, mens beregningen for fængselssystemets vedkommende kompliceres af ikke-narkotikaforbrydelser, der begås enten med det formål at finansiere narkotikaaktiviteter eller under påvirkning af stoffer.

Behovet for en europæisk komparativ undersøgelse af »narkotikabudgetter« er identificeret som en metode til vurdering af omfanget af hvert lands offentlige udgiftsindsats. Narkotikabudgettets andel af bruttonationalproduktet er ens i de tre europæiske lande, men betydeligt højere i USA. Målt som en andel af de offentlige udgifter er tallene for USA betydeligt højere end for Frankrig, Nederlandene og Det Forenede Kongerige.

I Europa er det budget, der er allokeret til bekæmpelse (ca. 80 % i de tre lande), betydeligt lavere end i USA (93 %). Det er imidlertid for alle landene svært af beregne det beløb, der er brugt på forebyggelse, på grund af decentraliseringen på dette område. Øget tildeling af ressourcer til én budgetpost har en tendens til at ske på bekostning af en af de andre poster, idet der næppe vil ske en stigning i de samlede udgifter på et tidspunkt med begrænsede ressourcer.

Det kan konkluderes, at flere analyser kræver flere sammenlignelige informationer fra medlemsstaterne som det første skridt i retning af en bedre forståelse af øget effektivitet i forbindelse med de offentlige udgifter til narkotikaspørgsmål og evaluering af de sociale omkostninger som følge af narkotikaproblemet.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

Resumé og centrale aspekter — Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 1998

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

1998 — 22 s. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-065-6

16 17 05

AO-13-98-160-DA-C

KONTORET FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS
OFFICIELLE PUBLIKATIONER

L-2985 Luxembourg