

**Ændring til
Årsberetning om
Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000
(den ændrede tekst er understreget)**

Side 18, under underrubrikken **Udviklingstendenser med hensyn til narkotikarelaterede dødsfald**

Første bullet – første sætning skal lyde, som følger:

I Spanien, Frankrig og i et vist omfang Tyskland (om end der for nylig har været rapporteret en stigning), Italien, Luxembourg og Østrig har antallet af akutte narkotikarelaterede dødsfald stabiliseret sig eller er faldet.

Side 26, under underrubrikken **Nationale narkotikapolitikker**

Den første sætning i fjerde afsnit skal erstattes af følgende sætninger:

I Luxembourg er koordineringen af narkotikapolitikken blevet overført fra justitsministeriet til sundhedsministeriet efter det seneste parlamentsvalg i 1999. For øjeblikket debatteres et lovforslag, som sigter mod at afskaffe fængselsstraffe og nedsætte bødestraffe for brug og besiddelse af cannabis og derivater heraf til eget forbrug, samt at nedsætte straffene for brug og besiddelse af andre stoffer.

Side 29, under underrubrikken **Smitsomme sygdomme**

Sidste afsnit bør lyde, som følger:

Et hepatitis B-vaccinationsprogram i Østrig har imidlertid været vellykket, og Tyskland, Luxembourg og Nederlandene rapporterer om positive erfaringer, herunder blandt personer i højrisikogruppen for intravenøs stofbrug.

Side 30, under underrubrikken **Problematiske stofbrugere**

Anden sætning i første afsnit bør lyde, som følger:

I Danmark bruger 75 % eller flere og i Luxembourg 82 % af de personer, der indskrives i behandling, flere stoffer.

Side 31, under underrubrikken **Reintegration**

Sidste sætning i første afsnit bør lyde, som følger:

Grækenland, Spanien, Irland, Luxembourg, Østrig, Portugal og Finland har intensiveret deres indsats for at hjælpe stofbrugere med at blive (re)integreret i samfundet og føre en mere stabil tilværelse.

Sidste sætning i andet afsnit bør lyde, som følger:

Grækenland, Spanien, Luxembourg, Østrig og Portugal er ved at øge udbuddet af boligtilbud til (tidligere) brugere, enten i beskyttede boliger, almindelige lejligheder eller hos familier.

Side 33, i **Tabel 1: Almindeligt anvendte substitutionsstoffer i EU**

Første række - 'Buprenorfin', kolonne 'Lande, som rapporterer om brug af stoffet' bør lyde, som følger:

Belgien, Danmark, Frankrig, Italien, Luxembourg, Østrig, UK,

I anden række - 'Dihydrokodein', kolonne 'Lande, som rapporterer om brug af stoffet' skal henvisningen til Luxembourg fjernes.

Side 34, i **Tabel 2: Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU**

Rækken 'Luxembourg', kolonne 'Indførelse af andre substitutionsstoffer' bør lyde, som følger:

Mephenon® (1989), Metadon (1989) (c), og Buprenorfin (2000)

Side 35, på **Kortet: En oversigt over substitutionsbehandling i Den Europæiske Union**

Kassen vedr. Luxembourg bør lyde, som følger:

Mephenon®, Metadon, og Buprenorfin (ordineret siden 2000)

Side 38, i **Tabel 3: Programmer rettet mod de kvindelige stofbrugeres behov**

I rækken vedr. Luxembourg og kolonnen 'Stofmisbrugende mødre og deres børn' er det korrekte symbol: **±**



2000

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union



E.M.C.D.D.A.

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Juridisk meddelelse

Denne publikation tilhører Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) og er ophavsretligt beskyttet. EMCDDA påtager sig ingen form for ansvar for eventuelle følger af anvendelsen af de i dette dokument indeholdte oplysninger. Publikationen, herunder eventuelle anbefalinger eller meningstilkendegivelser, er, medmindre andet er angivet, 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 Europa-serveren: <http://europa.eu.int>

Denne beretning foreligger på dansk, engelsk, finsk, fransk, græsk, italiensk, nederlandsk, portugisisk, spansk, svensk og tysk. Alle oversættelser er foretaget af Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer. En statistisk bulletin over epidemiologiske data vil foreligge på engelsk på webstedet <http://www.emcdda.org>

Bibliografiske data findes bagest i denne publikation

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, 2000

ISBN 92-9168-094-X

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2000

Gengivelse er tilladt med kildeangivelse

Printed in Belgium



E.M.C.D.D.A.

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25

P-1149-045 Lisboa

Tlf. (351) 218 11 30 00

Fax (351) 218 13 17 11

E-post: info@emcdda.org

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

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Tak til samarbejdspartnere og bidragsydere	6
KAPITEL 1	
Generelle udviklingstendenser	7
Udviklingstendenser for stofbrug og konsekvenserne heraf	7
Cannabis	7
Amfetaminer og ecstasy	7
Kokain	7
Heroin	8
Blandingsmisbrug	8
Problematisk stofbrug og efterspørgsel efter behandling	8
Narkotikarelaterede dødsfald	9
Narkotikarelaterede smitsomme sygdomme	9
Andre sygdomme	9
Udviklingstendenser med hensyn til initiativer over for brugen af stoffer	9
Den politiske og strategiske udvikling	9
Forebyggelse	10
Begrænsning af de skadelige virkninger af stofbrug	10
Behandling	10
KAPITEL 2	
Udbredelse af og mønstre for stofbrug	11
Udbredelse af stofbrug	11
Stofbrug blandt normalbefolkningen	11
Stofbrug blandt skoleelever	13
Nationale skøn over problematisk stofbrug	14
Sundhedsmæssige konsekvenser af stofbrug	15
Behandlingsefterspørgsel	15
Narkotikarelaterede dødsfald	17
Dødelighed blandt stofbrugere	19
Narkotikarelaterede smitsomme sygdomme	20
Indikatorer for den strafferetlige indsats	21
Anholdelser for narkotikakriminalitet	21
Data vedrørende fængsler	22
Indikatorer for narkotikamarkeder: beslaglæggelser, pris, renhedsgrad	22
Cannabis	22
Heroin	22
Kokain	23
Amfetaminer, ecstasy og lsd	23

KAPITEL 3	
Initiativer over for brugen af stoffer	25
Den politiske og strategiske udvikling	25
Nationale narkotikapolitikker	25
Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004)	26
Kvalitetssikring	27
Efterspørgselsbegrænsende initiativer	27
Forebyggelse	27
Begrænsning af de skadelige virkninger af stofbrug	29
Behandling	30
KAPITEL 4	
Udvalgte problematikker	33
Substitutionsbehandling	33
Substitutionsstoffer	33
Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU	34
Omfang og placering af substitutionstilbud	34
Retsforfølgning af narkotikarelaterede lovovertrædelser	35
Besiddelse af heroin	35
Berigelseskriminalitet	36
Salg af stoffer	36
Problemer blandt kvindelige stofbrugere og deres børn	37
Brug af stoffer blandt kvinder	37
Smitsomme sygdomme	38
Graviditet og kvinder med børn	38
Narkotikabehandling	39
Kvindespecifik narkotikaforebyggelse	39
KAPITEL 5	
Narkotikasituationen i Central- og Østeuropa	41
Udbredelse af og mønstre for stofbrug	41
Cannabis	41
Opiater	42
Kokain	43
Syntetiske stoffer	43
Andre stoffer	44
Initiativer	44
Institutionelle og lovgivningsmæssige initiativer	44
Begrænsning af udbud og efterspørgsel	44
Publikationer fra EMCDDA	47
Reitox-knudepunkter	49

Forord

Med denne *Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union 2000* giver Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) EU og medlemsstaterne et overblik over narkotikaproblemet i Europa i begyndelsen af det nye årtusinde. Præcise oplysninger er af afgørende betydning for en effektiv indsats, og ved at imødekomme informationsbehovene blandt beslutningstagere på alle niveauer yder EMCDDA et væsentligt bidrag til udviklingen af narkotikapolitikken i Europa.

Årsberetningen — som er udarbejdet i nært samarbejde med de nationale Reitox-knudepunkter og Europa-Kommissionens knudepunkt samt andre centrale aktører — er centrets vigtigste informationsgrundlag, og de heri indeholdte data og analyser er af central betydning for planlægningen og gennemførelsen af hensigtsmæssige foranstaltninger til at dæmme op for narkotikaproblemet på både nationalt plan og EU-plan.

Da metoderne til indsamling og sammenligning af data fortsat er forskellige i Europa, er EMCDDA i færd med at udvikle specifikke instrumenter, således at det bliver lettere at analysere lovgivning, politikker og strategier på narkotikaområdet i alle medlemsstater. Med henblik herpå indføres fem harmoniserede epidemiologiske indikatorer for stofbrug — undersøgelser af befolkningen som helhed, prævalensskøn over brugen af stoffer, efterspørgsel efter behandlingstilbud, narkotikarelaterede dødsfald og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme. Disse indikatorer giver ikke kun vigtige oplysninger om nøgleaspekter af narkotikaproblemet, men har også en bredere strategisk værdi. Betydningen af at evaluere, hvilken effekt indsatsen har på narkotikaproblemet, erkendes i stigende omfang, og disse fem indikatorer vil danne grundlag for sådanne fremtidige vurderinger.

På topmødet i Helsingfors i december 1999 vedtog Det Europæiske Råd formelt Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004). Dette dokument fastsætter seks målsætninger, som skal opfyldes inden afslutningen af den pågældende periode:

- at opnå en betydelig begrænsning af udbredelsen af narkotikamisbrug og af tilgangen af nye brugere under 18 år
- at opnå en betydelig begrænsning af de narkotikarelaterede sundhedsskader og antallet af narkotikarelaterede dødsfald

- i væsentlig grad at øge antallet af narkotikamisbrugere, hvis behandling er lykkedes
- at opnå en betydelig begrænsning af den mængde ulovlig narkotika, der er til rådighed
- at opnå en betydelig begrænsning af antallet af narkotikarelaterede forbrydelser
- at opnå en betydelig begrænsning af omfanget af hvidvaskning af penge og ulovlig handel med kemiske prækursorer.

EMCDDA er i nært samarbejde med Europa-Kommissionen og EU-medlemsstaterne nu ved at få fastlagt de nødvendige instrumenter og metoder med henblik på at gennemføre, overvåge og evaluere strategien i de kommende fem år.

I overensstemmelse med EU's narkotikainformationspolitik igangsættes der som led i De Forenede Nationers Program for International Narkotikakontrol (UNDCP) en samordnet indsats — på grundlag af konsensusdokumentet fra Lissabon i januar 2000, hvori syv harmoniserede nøgleindikatorer blev godkendt — for på internationalt plan at fremme en metode til dataindsamling som supplement til den, EMCDDA søger at fremme på EU-plan.

Betydningen af den spydspidsfunktion, som EMCDDA har på EU-plan med hensyn til at fremskaffe pålidelige og sammenlignelige oplysninger på narkotikaområdet, blev afspejlet på internationalt plan i den erklæring om retningslinjer for begrænsning af narkotikaefterspørgslen, som blev vedtaget på samlingen om narkotika under De Forenede Nationers Generalforsamling i juni 1998. Denne anerkendelse og den øgede betydning, som tillægges evaluering af efterspørgselsbegrænsende aktiviteter som grundlag for enhver vellykket national eller international narkotikastrategi, kan kun betragtes som betydelige fremskridt på dette område. Jeg håber, at De også vil anse denne beretning for at være et skridt i denne retning.

Georges Estievenart
Administrerende direktør

Tak til samarbejdspartnere og bidragsydere

EMCDDA vil gerne takke følgende for deres indsats i forbindelse med udarbejdelsen af denne beretning:

- Cheferne for de nationale Reitox-knudepunkter og deres personale
- tjenestegrenene i de enkelte medlemsstater, som indsamlede data til beretningen
- medlemmerne af bestyrelsen og Det Videnskabelige Udvalg under EMCDDA
- 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, Verdenstoldorganisationen (WCO) og Centret for Epidemiologisk Overvågning af Aids
- Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer og Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer
- Mike Ashton og Rachel Neaman
- Andrew Haig & Associates, grafisk design og layout.

Generelle udviklingstendenser

Udviklingstendenser for stofbrug og konsekvenserne heraf

Cannabis

Cannabis er fortsat det stof, der er lettest at få fat i, og hvis brug er mest udbredt i hele EU, og der har været tale om betydelige stigninger i brugen i løbet af 1990'erne. De fortsatte stigninger i lande med en lavere udbredelse tidligere og en vis stabilisering i lande med en større udbredelse bekræfter den tendens mod en konvergent udvikling, der blev registreret sidste år.

- Mindst 45 millioner europæere (18 % af de 15-64-årige) har prøvet cannabis mindst én gang. Omkring 15 millioner (ca. 6 % af de 15-64-årige) har brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder.
- Der er en mere udbredt brug blandt de yngre aldersgrupper. Ca. 25 % af de 15-16-årige og 40 % af de 18-årige har prøvet cannabis. I nogle lande er der sket en fordobling af brugen siden 1990, i andre er stigningen mindre markant, og i nogle få har brugen stabiliseret sig.
- »Nysgerrighed« er det primære motiv for at prøve cannabis, og brugen er mere eksperimenterende eller periodisk end vedvarende.
- Den stigning i antallet af klienter i behandling på behandlingscentre for brug af cannabis, der blev registreret sidste år, bekræftes, navnlig for så vidt angår yngre klienter. Der er også ofte tale om andre stoffer.
- Cannabis er fortsat det dominerende stof i forbindelse med narkotikakriminalitet, hyppigere i forbindelse med brug eller besiddelse end narkotikahandel. Antallet af beslaglæggelser er steget kraftigt siden 1997.

Amfetaminer og ecstasy

Amfetaminer og ecstasy er de næstmest brugte stoffer i Europa. Efter at være steget i 1990'erne synes brugen af ecstasy at stabilisere sig eller endog at falde, mens brugen af amfetaminer er stabil eller stigende.

- Mellem 1 og 5 % af de 16-34-årige har taget amfetaminer og/eller ecstasy. Andelen er højere i snævrere aldersgrupper, men overstiger sjældent 10 %.
- Andelen af klienter, som søger behandling for brug af amfetaminer eller andre stimulerende stoffer, er lav, men stigende i nogle lande.
- Der er fortsat en tendens til, at brugen af stoffer bevæger sig væk fra store »dance«-arrangementer til mere geografisk diffuse klub- og barmiljøer og private sammenhænge.
- Der observeres flere forskellige stoffer og forbrugsmønstre i forbindelse med forskellige sociale grupper og forskellige former for livsstil.
- Både antallet af beslaglæggelser af amfetamin og mængden pr. beslaglæggelse stabiliserede sig i 1998. Antallet af beslaglæggelser af ecstasy har været stabil siden 1997, selv om mængden pr. beslaglæggelse var svingende.

Kokain

Selv om brugen af kokain er mindre udbredt end amfetaminer eller ecstasy, er brugen heraf stigende — navnlig blandt socialt aktive grupper — og der er ved at ske en spredning til bredere kredse.

- Mellem 1 og 6 % af de 16-34-årige og 1 til 2 % af skoleelever har prøvet kokain mindst én gang, selv om

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

en række undersøgelser viser en udbredelse på indtil 4 % blandt de 15-16-årige.

- Der er en mere udbredt brug blandt socialt udsatte unge voksne i arbejde i bycentre.
- Kokain anvendes som regel eksperimenterende eller periodisk og indtages for det meste ved snifning i pulverform.
- Mange klienter, der behandles for brug af heroin, anvender også kokain, enten ved injektion eller ved rygning som »crack«.
- Der er påvist alvorlige problemer i forbindelse med rygning af »crack«, navnlig blandt kvindelige prostituerede.
- Andelen af klienter, som søger behandling for brug af kokain, er stigende i mange lande. Det er uklart, i hvilket omfang dette behandlingsbehov står i forbindelse med brug af heroin eller er opstået som følge af tung eksperimentel brug af andre stoffer.
- I 1998 fortsatte antallet af beslaglæggelser af kokain med at stige, mens mængden pr. beslaglæggelse var svingende.

Heroin

Omfanget af afhængighed af heroin er fortsat stort set stabilt. De kendte brugere er en overvejende aldrende population med alvorlige sundhedsmæssige, sociale og psykiatriske problemer, selv om der er registreret tegn på brug af heroin blandt en række yngre grupper.

- Erfaringen med brug af heroin er generelt fortsat lav (1 til 2 % af unge voksne), og ifølge skoleundersøgelser er eleverne meget forbeholdne over for brugen af heroin.
- Nogle lande melder om visse tegn på en stigende brug af rygeheroin blandt unge mennesker, og en række skoleundersøgelser viser, at der foretages flere eksperimenter.
- Der rapporteres om brug af heroin blandt unge, tunge eksperimenterende brugere af amfetaminer, ecstasy og andre stoffer. Andre højrisikogrupper omfatter marginaliserede minoritetsgrupper, hjemløse unge, institutionsanbragte unge og ungdomskriminelle, indsatte (navnlig kvinder) og prostituerede.

- Nye klienter, der påbegynder behandling for brug af heroin, vil med mindre sandsynlighed have indtaget stoffet ved injektion og med større sandsynlighed ved rygning end klienter, der tages i behandling igen.
- Antallet af beslaglæggelser af heroin og mængden pr. beslaglæggelse er stabil i hele EU, selv om der er forskellige landene imellem.

Blandingsmisbrug

Mønstrene for stofbrug i weekenden og fritiden indbefatter i stigende grad kombinationer af ulovlige og lovlige stoffer, herunder alkohol og nerveberoligende midler.

- Undersøgelser af »nattelivet« viser et tungt blandingsmisbrug hos et fåtal af unge.
- Der rapporteres om brug af syntetiske stoffer såsom ketamin og gamma-hydroxybutyrate (GHB), men brugen heraf er meget mindre udbredt end brugen af amfetaminer eller ecstasy.
- Mere markant er stigningen i brugen af kokain, ofte kombineret med et stort forbrug af alkohol.
- Blandt skoleelever forekommer der ofte hyppigere misbrug af flygtige stoffer (lightergas, aerosoler, lim) end af amfetaminer og ecstasy, og det er stigende i nogle lande.

Problematisk stofbrug og efterspørgsel efter behandling

Mønstrene for problematisk stofbrug — ofte betegnet som »misbrug«, navnlig af heroin — er ved at ændre sig i hele EU. Foruden heroinmisbrug er der ved at vise sig problematisk brug af kokain (ofte sammen med alkohol), blandingsmisbrug af stoffer som f.eks. amfetaminer, ecstasy og medicin og omfattende brug af cannabis.

- I EU skønnes der at være 1,5 millioner problematiske stofbrugere — hovedsagelig af heroin — (mellem to og syv pr. 1 000 indbyggere mellem 15 og 64 år), hvoraf 1 million formentlig opfylder de kliniske kriterier for afhængighed.
- Andelen af klienter, der tages i behandling for brug af heroin, er generelt faldende, mens antallet af nytilkomne i behandling for brug af kokain eller cannabis viser visse stigninger — navnlig blandt unge klienter.

Generelle udviklingstendenser

Narkotikarelaterede dødsfald

Antallet af akutte dødsfald som følge af narkotika (overdoser eller forgiftninger) har stabiliseret sig i EU efter markante stigninger i anden halvdel af 1980'erne og begyndelsen af 1990'erne. Tendenserne varierer dog fra land til land.

- En stabilisering eller et fald i antallet af dødsfald kan stå i forbindelse med en stabilisering eller et fald i udbredelsen af heroin, en mere sikker brug eller øget adgang til behandling, navnlig substitutionsprogrammer.
- Lande, som tidligere havde et lavt antal akutte dødsfald, der direkte kunne henføres til indtagelse af stoffer (»overdoser«), har i de senere år rapporteret om betydelige stigninger. Dette kan afspejle en øget udbredelse af problematisk stofbrug, men også en forbedret registreringspraksis.
- Andre lande rapporterer stadig om mindre markante, men fortsatte stigninger i antallet af akutte dødsfald.
- Antallet af narkotikarelaterede dødsfald er markant højere blandt mænd end blandt kvinder, hvilket er en afspejling af den større udbredelse af problematisk stofbrug blandt mænd.
- De fleste akutte dødsfald involverer opiater, ofte i kombination med alkohol eller nerveberoligende midler. En række lande rapporterer om et betydeligt antal dødsfald på grund af indtagelse af flygtige stoffer blandt unge. Der forekommer sjældent dødsfald på grund af kokain, amfetaminer eller ecstasy.
- Den samlede årlige dødelighed blandt problematiske stofbrugere er faldet i nogle lande, efter at der gennem mange år er blevet registreret stigninger. Dette afspejler et fald i antallet af dødsfald som følge af overdoser og aids og viser, at nogle dødsfald kan forhindres.

Narkotikarelaterede smitsomme sygdomme

De generelle tendenser i forbindelse med udbredelsen af hiv og hepatitis B og C blandt stiknarkomaner synes at være relativt stabile, selv om der rapporteres om nogle lokale stigninger i antallet af hiv-smittede.

- Antallet af nye aids-tilfælde varierer stærkt fra land til land, men fortsætter generelt med at falde, formentlig på grund af nye behandlingsmetoder, som forsinker udbrud af aids.
- Udbredelsen af hepatitis C-smitte blandt stiknarkomaner er høj — mellem 50 og 90 % — selv i lande med et lavt antal hiv-smittede.

- Det er vanskeligt at identificere udviklingen med hensyn til hepatitis B, da tilstedeværelsen af antistoffer kan skyldes vaccination og ikke smitte.
- Risikoadfærd, som kan overføre smitte, giver anledning til bekymring. Højrisikogrupperne omfatter: unge stiknarkomaner, som ikke har været omfattet af tidligere oplysningskampagner; kvinder, som i højere grad synes at dele injektionsudstyr end mænd; heroinstiknarkomaner, som også bruger kokain, og indsatte stofbrugere.

Andre sygdomme

Mulige langsigtede neurale skader i tilknytning til omfattende brug af ecstasy giver anledning til stadig større bekymring.

- Det fremgår af stadig flere undersøgelser af både dyr og mennesker, at kronisk udsættelse for ecstasy forårsager funktionsmæssige og morfologiske ændringer i de dele af hjernen, som regulerer de fysiologiske og psykologiske funktioner såsom søvn, appetit, humør, aggression og kognition.
- En række undersøgelser melder om kognitive forstyrrelser i mild grad hos tunge brugere af ecstasy, men den videnskabelige litteratur når ikke frem til det samme med hensyn til andre funktioner. Andre uløste spørgsmål omfatter den »farlige« dosis, hyppighed af brug samt spørgsmålet om, hvorvidt der kan rettes op på skader.
- Brugen af GHB — som i små doser har en beroligende virkning, men som i marginalt større doser kan medføre potentielt livstruende forgiftninger, navnlig når det indtages sammen med alkohol og andre beroligende midler — giver også anledning til bekymring.

Udviklingstendenser med hensyn til initiativer over for brugen af stoffer

Den politiske og strategiske udvikling

Spanien, Frankrig, Portugal og Det Forenede Kongerige samt Den Europæiske Union selv har udformet nye narkotikastrategier.

- Strategien i forbindelse med de nationale narkotikapolitikker er ved at blive mere afbalanceret, idet der lægges forholdsvis større vægt på efterspørgselsbegrænsning end på begrænsning af udbuddet.
- Narkotikaproblemet betragtes i stigende grad i en bredere social sammenhæng, og de fælles mål omfatter narkotikaforebyggelse, begrænsning af narkotikarelaterede skader og kriminalpræventive foranstaltninger.

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

- Pålidelig videnskabelig dokumentation, klare målsætninger, målelige præstationsmål samt evaluering er af central betydning for disse strategier.
- Der er generelt ved at ske en afkriminalisering af overtrædelser som følge af stofbrug. Flere og flere er enige i, at stofbrugere ikke bør fængsles på grund af deres afhængighed, og de alternativer, som lovgivningen giver mulighed for, udnyttes i stigende grad.

Forebyggelse

Narkotikaforebyggelse i skoler, fritidsmæssige sammenhænge og blandt højrisikogrupper er et prioritet anliggende i alle EU-medlemsstater.

- I forbindelse med programmer vedrørende narkotikaforebyggelse i skoler kombineres oplysningsaktiviteter rettet mod eleverne med træning i livsfærdigheder som f.eks. selvtillid. Ung-til-ung-initiativer inddrager aktivt unge mennesker i gennemførelsen af forebyggende foranstaltninger i deres skoler.
- Særlige uddannelses tiltag og vejledninger til lærere samt initiativer, der er rettet mod forældre, udvikles i stigende grad.
- Internettet anvendes i stadig højere grad som et oplysningsværktøj til såvel elever, lærere som forældre.
- En række lande er ved at indføre kurser for ungdomsledere og personale i natklubber og barer inden for narkotikaforebyggelse.
- Forebyggelsen af brugen af syntetiske stoffer er ved at blive mere professionel med en kombination af oplysningsaktiviteter, opsøgende arbejde, rådgivning og undertiden test af piller.
- På lokalt plan udvikles der ungdomspolitikker på tværs af de forskellige sektorer med henblik på at imødekomme behovene blandt højrisikogrupperne.
- Der er et presserende behov for evalueringsmetoder for at kunne vurdere det opsøgende arbejde i forhold til højrisikogrupperne, og EMCDDA er ved at udarbejde retningslinjer med henblik på at imødekomme dette behov.

Begrænsning af de skadelige virkninger af stofbrug

Begrænsning af de skadelige virkninger af stofbrug indgår som et centralt element i narkotikastrategierne i mange medlemsstater.

- Der kommer stadig flere sprøjtebytteordninger i hele EU, og aktiviteterne intensiveres med henblik på at modvirke den faldende opmærksomhed omkring risiciene ved stiknarkomani.
- Opsøgende arbejde og lavtærskeltilbud er i vækst som et supplement til de traditionelle narkotikabehandlingscentre.
- »Væresteder«, hvor stofferne kan indtages under hygiejniske og kontrollerede forhold, er fortsat kontroversielle, og effektiviteten heraf er ved at blive evalueret i en undersøgelse, der er finansieret af Europa-Kommissionen.

Behandling

For at imødekomme de divergerende behov blandt det stigende antal personer, der søger behandling for stofbrug, er der ved at blive udviklet en lang række forskellige behandlingstilbud i EU.

- Der er et stigende samarbejde mellem ungdomsorganisationer og sociale myndigheder og traditionelle narkotikatjenester, som alene ofte ikke har tilstrækkelig kapacitet til at stå for behandlingen i forbindelse med nye forbrugsmønstre og nye målgrupper.
- I hele EU findes der særlige tilbud til kvinder, hvoraf mange specifikt retter sig mod gravide kvinder og kvinder med børn samt kvindelige prostituerede.
- Offentlige sundheds- og psykiatritjenester deltager i stigende grad i behandlingen af blandingsmisbrug.
- Substitutionsbehandling er i vækst — herunder i fængsler — både hvad angår antallet af klienter og de anvendte stoffer.
- Der er kommet en væsentlig større erkendelse af behovet for en tilstrækkelig efterbehandling af stofbrugere efter endt behandling eller fængselsophold — eller af personer i langvarig substitutionsbehandling.
- En stor del af de indsatte er stofbrugere, og der tilbydes i stigende omfang behandling for at undgå tilbagefald til brug af ulovlige stoffer og kriminalitet.

Udbredelse af og mønstre for stofbrug

Dette kapitel indeholder en oversigt over udbredelse, forbrugsmønstre og konsekvenser af stofbrug i hele EU og er baseret på undersøgelser, gængse statistikker og anden forskning. Hovedvægten er lagt på nationale data, hvilket kan betyde, at lokale eller nye fænomener ikke fremgår.

Udbredelse af stofbrug

Stofbrug blandt normalbefolkningen

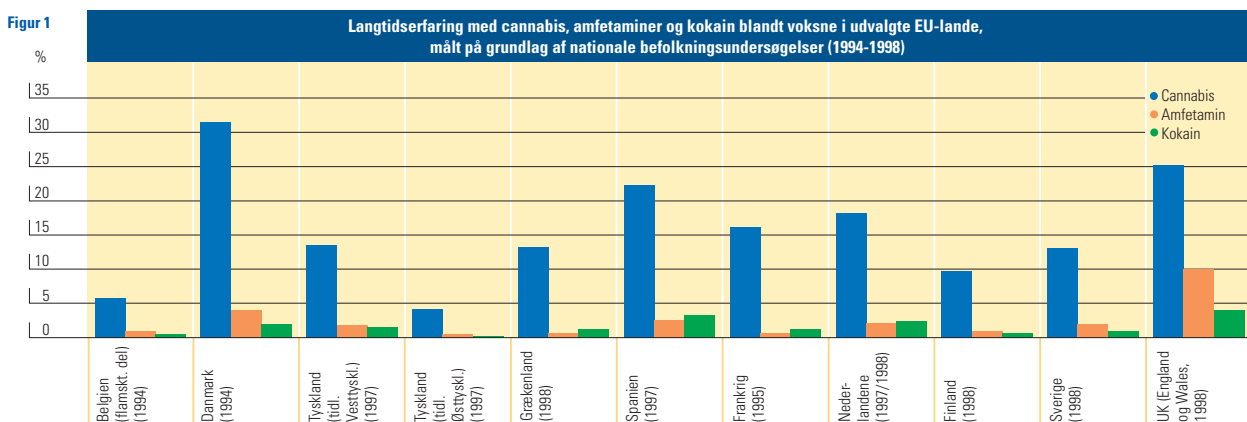
Nationale undersøgelser af brugen af stoffer blandt normalbefolkningen blev gennemført i 11 medlemsstater i løbet af 1990'erne. Disse undersøgelser giver nyttige oplysninger om stoffer som f.eks. cannabis, hvis brug er relativ almindelig og ikke anses for at være særlig uacceptabel, men er knap så pålidelige for mere skjulte forbrugsmønstre, f.eks. injektion af heroin.

Der bør manes til forsigtighed med at foretage direkte sammenligninger mellem udbredelsen af brugen i medlemsstaterne, navnlig når der er tale om mindre forskelle. Sociale forskelle (f.eks. urbaniseringsgrad) eller kulturelle faktorer (bl.a. holdninger til rusmidler) kan i vidt omfang påvirke resultatet, selv i de tilfælde, hvor undersøgelsesmetoderne er stort set ens.

Forbrugsmønstre

Cannabis er det stof, der anvendes oftest i EU. Langtidserfaring (enhver brug i løbet af en persons liv) blandt voksne varierer fra 10 % i Finland til 20 eller 30 % i Danmark, Spanien og Det Forenede Kongerige (figur 1). Amfetaminer anvendes generelt af 1 til 4 % af voksne, men af indtil 10 % i Det Forenede Kongerige. 0,5 til 4 % af voksne europæere har prøvet ecstasy og 0,5 til 3 % kokain. Det er vanskeligere at vurdere erfaringen med heroin på grund af stoffets lave udbredelse og mere skjulte art, men under 1 % af voksne oplyser generelt at have brugt det.

Brugen af ulovlige stoffer er mere koncentreret blandt unge voksne på 16-18 år og de 34-39-årige, og tallene er på indtil det dobbelte eller mere end tallene for hele den voksne befolkning (figur 2). I Finland og Sverige har 16 til 17 % af unge voksne anvendt cannabis, mens tallet ligger

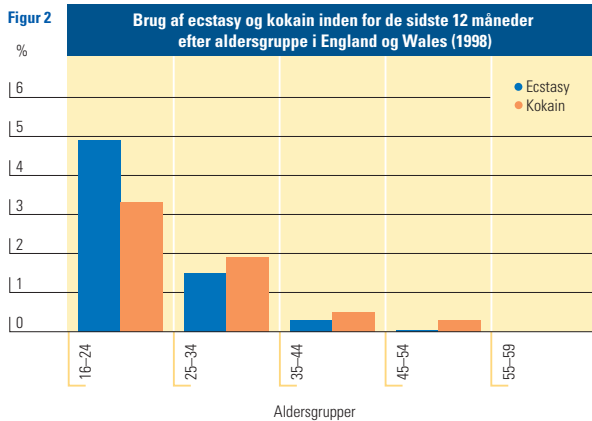


Cannabis er det mest udbredte illegale narkotiske stof

Bemærkninger: Oplysningerne stammer fra de seneste undersøgelser i hvert medlemsland. Aldersgrupperne går fra 15-18 år til 59-69 år. Forskelle i aldersgrupperne kan have indvirkning på forskelle mellem landene.
Kilder: De nationale Reitox-rapporter for 1999 (taget fra rapporter af befolkningsundersøgelser eller artikler i fagtidsskrifter)

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

på ca. 40 % i Danmark og Det Forenede Kongerige. 1 til 5 % af unge voksne har prøvet amfetaminer og ecstasy, idet tallene for Det Forenede Kongerige dog er på henholdsvis 16 og 8 %. Kokain er blevet anvendt af 1 til 6 % af unge voksne europæere.

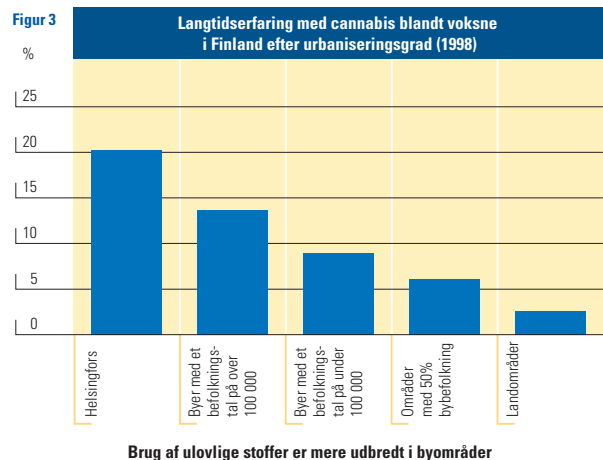


Brug af ecstasy og kokain er et ungdomsfænomen og aftager med alderen

Kilde: Nationale rapporter for 1999 for Det Forenede Kongerige (taget fra Ramsay M. og Partridge S.: Drug misuse declared in 1998: Results from »the British Crime Survey« (London: Home Office, 1999).

Det fremgår af de tilgængelige data fra en række lande, at brugen af stoffer er meget større i byområder, selv om der også kan ske en vis geografisk spredning til landområder (figur 3). Variationer i de nationale tal kan i vidt omfang være betinget af det relative forhold mellem et lands land- og bybefolkning — lande, hvor bybefolkningen tegner sig for en høj andel, synes at have højere samlede nationale tal for stofbrug.

»Langtidserfaring« er en uhensigtsmæssig indikator for nylig brug af stoffer, da der heri indgår alle, som nogen sinde har prøvet stoffer, uanset om der kun har været tale om en enkelt gang, eller om det var for lang tid siden.



Brug af ulovlige stoffer er mere udbredt i byområder

Kilde: Finlands nationale rapporter for 1999 (taget fra Partanen, J. and Metso L.: »Suomen toinen huumeaalto (Finlands anden narkotikabølge)«, Yhteiskuntapolitiikka (2), 1999.

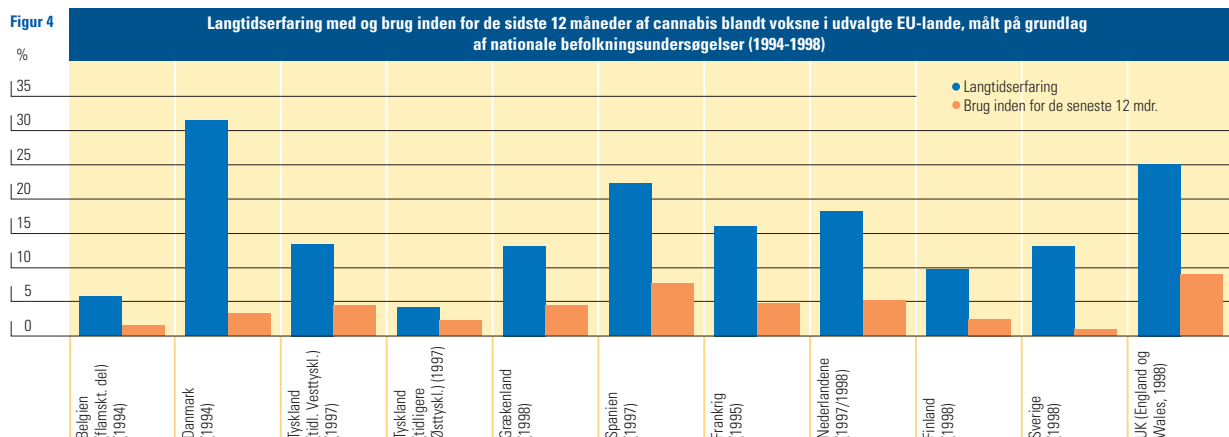
»Brug inden for det seneste år« (inden for de sidste 12 måneder) er en mere præcis målestok for nylig brug (figur 4).

1 til 9 % af voksne europæere og 2 til 20 % (i de fleste tilfælde dog under 10 %) af unge voksne oplyser at have brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder. Brug af andre ulovlige stoffer overstiger sjældent 1 % blandt voksne og ligger på under 3 % blandt unge voksne.

Det fremgår af en række undersøgelser, at de fleste, som har brugt stoffer for nylig, har gjort dette en gang imellem (figur 5).

Udviklingstendenser for stofbrug

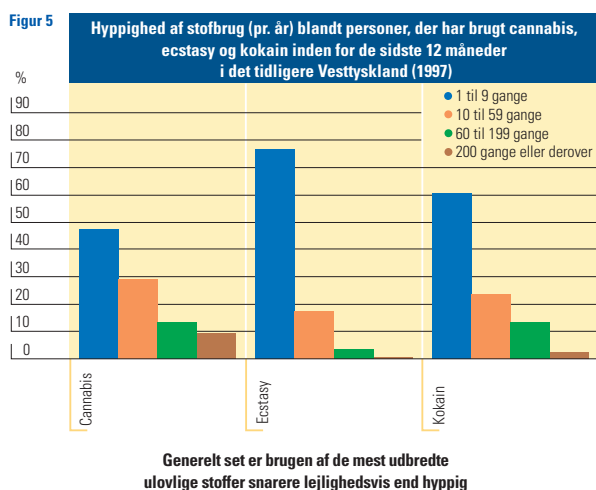
Mens en lang række lande gennemførte mere end én befolkningsundersøgelse i 1990'erne, gennemførte kun Tyskland, Spanien, Sverige og Det Forenede Kongerige en række sammenlignelige undersøgelser.



Tallene for stofbrug inden for de sidste 12 måneder er meget lavere end tallene for langtidserfaring med stoffer

Bemærkninger: Oplysningerne stammer fra de seneste landsdækkende undersøgelser i hvert land. Aldersgrupperne går fra 15-18 år til 59-69 år. Forskelle i aldersgrupperne kan have indflydelse på forskelle mellem landene.
Kilder: Nationale Reitox-rapporter for 1999 (taget fra undersøgelsesrapporter eller videnskabelige fagtidsskrifter).

Udbredelse af og mønstre for stofbrug



Kilde: Tysk national rapport for 1999 (taget fra: Kraus L. og Bauernfeind R. (Representative survey on the consumption of psychoactive substances in the German adult population 1997 (München: Institut für Therapieforschung, 1998). Procentsatserne er udtrykt som virkelige procentsatser, der udelukker nej-svar (kokain 17,5%, ecstasy 2,2% og cannabis 0,7%). Frekvensfordelingen er blevet omgrupperet af EMCDDA i forhold til den oprindelige fordeling.

Langtidserfaringen med cannabis steg i løbet af årtiet i de fleste lande, og tallene synes at konvergere. I de lande, hvor udbredelsen var lav i begyndelsen af årtiet (f.eks. i Grækenland, Finland og Sverige), har stigningerne været forholdsvis større end i de lande, der fra starten havde en høj udbredelse (f.eks. i Danmark, Tyskland og Det Forenede Kongerige).

En øget langtidserfaring med cannabis indebærer ikke nødvendigvis en lignende stigning i tallene for nylig brug (figur 6). Brug inden for de sidste 12 måneder er generelt steget meget mindre end langtidserfaring, hvilket tyder på, at de rapporterede stigninger hovedsagelig er i forbindelse med lejlighedsvis brug, og at de fleste eksperimenterende brugere ikke ser ud til at fortsætte på længere sigt.

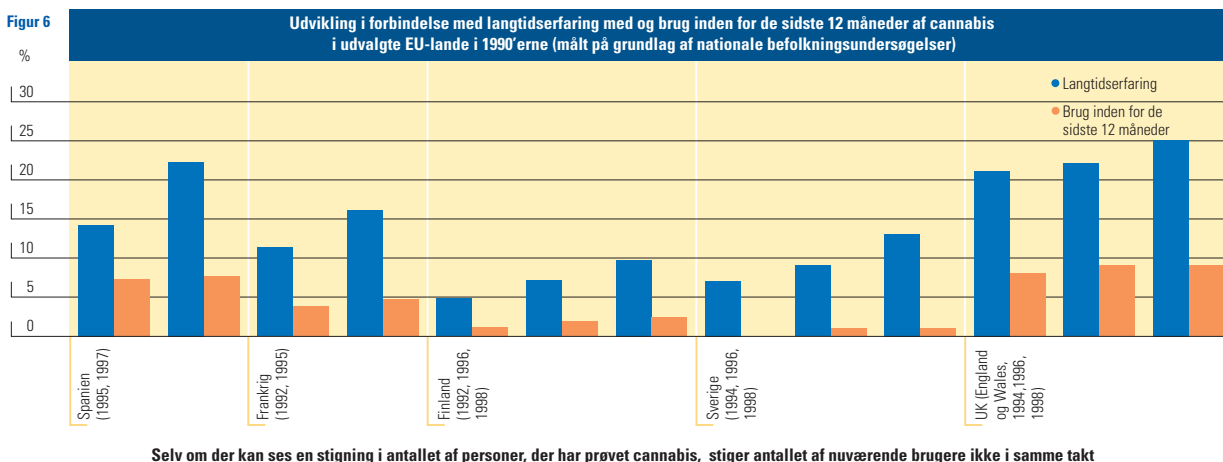
Det er vanskeligere at spore tendenserne for brug af andre stoffer på grund af deres lavere udbredelse. Veldokumenterede udviklingstendenser, såsom øget nylig brug af ecstasy blandt grupper af unge mennesker, udvandedes i tal, der dækker hele befolkningen. I nogle lande steg brugen af amfetaminer, ecstasy og kokain moderat — men ikke kontinuerligt — i løbet af 1990'erne, som helhed betragtet, idet brugen af ecstasy generelt har været mere markant end brugen af amfetaminer eller kokain blandt unge voksne.

Stofbrug blandt skoleelever

I de fleste lande blev der i 1990'erne gennemført skoleundersøgelser, hvoraf mange indgik i det europæiske skoleundersøgelserprojekt om indtagelse af alkohol og andre rusmidler (ESPAD). Der blev gennemført undersøgelser i 1995 og igen i 1999 med fokus på langtidserfaring med stoffer blandt 15-16-årige, men direkte sammenligninger skal foretages med forsigtighed (). Som i forbindelse med voksne er tallene for langtidserfaring udtryk for eksperimenter. Bortset fra metodemæssige og sammenhængsbetingede variationer indvirker små aldersmæssige forskelle blandt denne gruppe i betydelig grad på tallene.

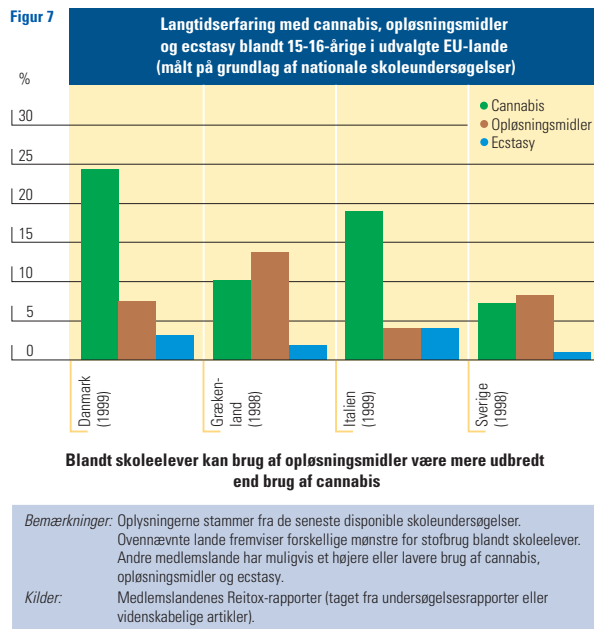
Forbrugsmønstre

Cannabis er det hyppigst anvendte ulovlige stof blandt skoleelever. Langtidserfaringen varierer fra 5 til 7% i Portugal og Sverige til 30 til 40% i Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige. I nogle lande er brug af opløsningsmidler imidlertid mere udbredt i denne aldersgruppe (figur 7).



Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999 (taget fra undersøgelsesrapporter eller videnskabelige artikler).

(1) Alle tal for skoleelever i denne beretning vedrører 15-16-årige af hensyn til overensstemmelsen med ESPAD-undersøgelserne. Resultaterne af undersøgelsen fra 1999 er endnu ikke fuldt ud tilgængelige.



1 til 7 % af skoleeleverne oplyser at have taget amfetaminer og 2 til 8 % ecstasy, mens tallene for kokain ligger på mellem 1 og 4 %. En række britiske undersøgelser rapporterer om højere tal for brug af amfetaminer og ecstasy.

Udviklingstendenser for stofbrug

Langtidserfaring med cannabis blandt skoleelever steg betydeligt i næsten alle EU-lande i løbet af 1990'erne. Selv om brugen af opløsningsmidler, amfetaminer, ecstasy og kokain også steg, er de stadig langt mindre udbredte end cannabis.

Nationale skøn over problematisk stofbrug

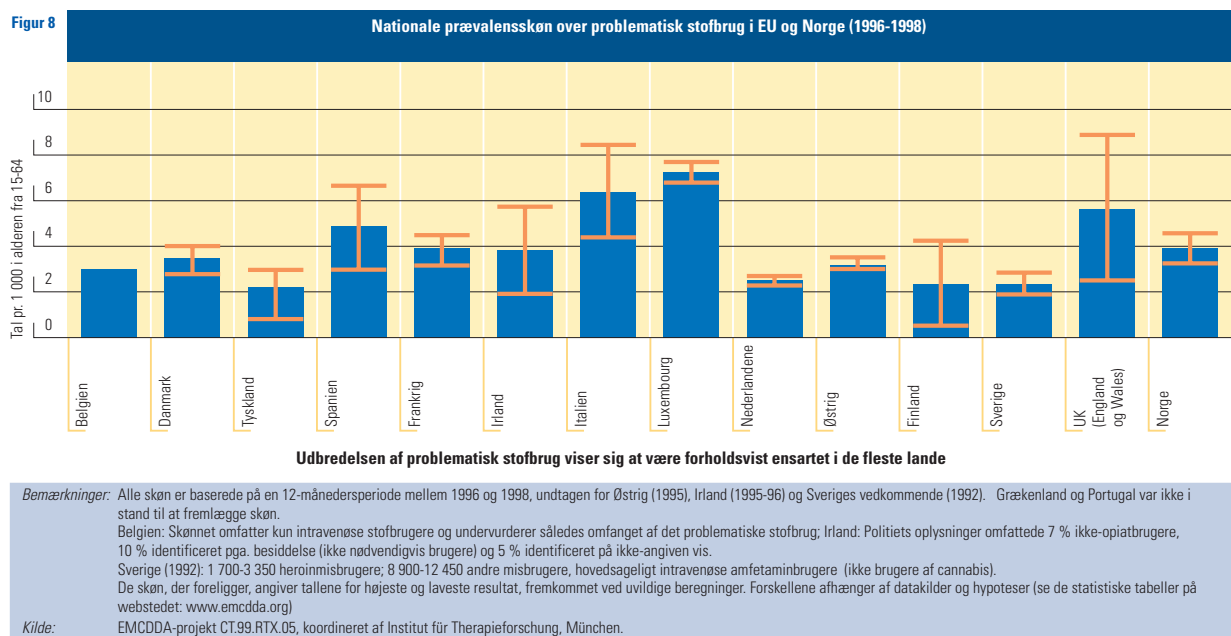
Metode og definitioner

»Problematiske stofbrug« defineres her som »intravenøst stofbrug eller langvarig/regelmæssig brug af opiater, kokain og/eller amfetaminer«. Denne definition, som anvendes i praksis, omfatter ikke ecstasy og cannabis og ikke-regelmæssig brug af enhver form for stoffer. De nationale skøn vedrører 1996-1998, undtagen med hensyn til Østrig (1995) og Sverige (1992), hvor der ikke forelå nyere data (figur 8).

Der er foretaget en ny beregning af tallene for udbredelse blandt de 15-64-årige, og de er derfor ikke direkte sammenlignelige med tallene i EMCDDA's årsberetning for 1999. Skønnene er hovedsagelig baseret på statistiske modeller, hvori indgår narkotikarelaterede indikatorer, og som omfatter:

- en multivariat indikatormetode
- capture-recapture
- tre multiplikatorer på grundlag af politidata, behandlingsdata og dødelighed, samt
- en multiplikatormetode på grundlag af »back calculation« af antallet af intravenøse stofbrugere med hiv/aids sammen med forekomsten af hiv/aids blandt intravenøse stofbrugere.

Skalaen i figur 8 er baseret på de laveste og de højeste tal pr. land, der er fremkommet ved hjælp af forskellige metoder. Metoderne vedrører ikke altid den samme



Udbredelse af og mønstre for stofbrug

målgruppe, f.eks. dækker »back calculation« kun intravenøse brugere. Mens det nederste tal i en skala vedrører intravenøs brug af opiater, indgår der i det øverste tal andre former for problematisk stofbrug, f.eks. ikke-intravenøs regelmæssig brug af opiater, kokain og amfetaminer.

Italien anvendte fem metoder; Danmark, Tyskland, Frankrig, Irland, Finland og Det Forenede Kongerige anvendte tre; Spanien, Luxembourg og Nederlandene to; mens Belgien, Østrig, Sverige og Norge kun kunne anvende en enkelt. Ved anvendelse af flere uafhængige metoder er det muligt at foretage en krydsvalidering af de enkelte skøn, og der er således mulighed for, at de samlede skøn bliver mere pålidelige. Det er dog stadig ikke ligetil at sammenligne landene, eftersom de fleste af landene ikke kunne anvende alle metoder.

Nationale prævalensskøn

På trods af begrænsningerne synes udbredelsen at være størst i Spanien, Italien, Luxembourg og Det Forenede Kongerige (ca. fem til syv problematiske stofbrugere pr. 1 000 indbyggere mellem 15 og 64 år, idet tallet varierer fra 2,3 til 8,9) og lavest i Belgien, Tyskland, Nederlandene, Østrig, Finland og Sverige (ca. to til tre pr. 1 000, idet tallet varierer fra 0,5 til 5,7). Der blev rapporteret om mellemstor udbredelse i Danmark, Spanien, Frankrig, Irland og Norge. Portugal og Grækenland var ikke i stand til at fremlægge skøn.

Disse tal viser, at der kun i ringe udstrækning er en direkte forbindelse mellem udbredelsen af problematisk stofbrug og den nationale narkotikapolitik, da landene lader til at have omtrent den samme, ofte moderate, udbredelse af stofbrug, uanset om deres politikker er mere liberale eller mere restriktive. Narkotikapolitikkerne kan imidlertid spille en stor rolle med hensyn til at minimere en række følger af problematisk brug, f.eks. smitsomme sygdomme og overdoser.

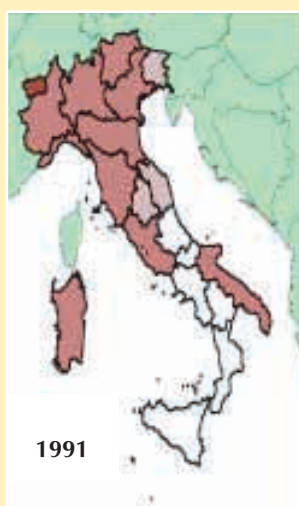
Demografiske variabler, såsom aldersstruktur, befolkningstæthed og forholdet mellem land- og bybefolkning, kan også påvirke udbredelsen, og der er en sammenhæng mellem socioøkonomiske faktorer, såsom arbejdsløshed, uddannelse eller indkomst, og udbredelse i nogle, men ikke i alle undersøgelser. Faktorer med relation til den geografiske spredning, f.eks. smuglerruter, kan også øve indflydelse (se boks 1).

Sundhedsmæssige konsekvenser af stofbrug

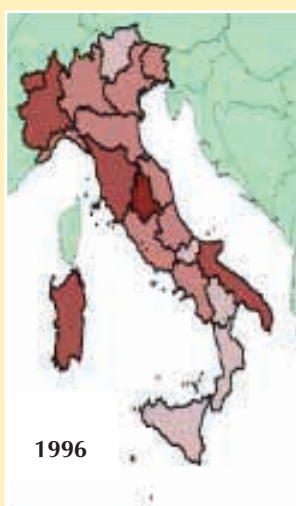
Behandlingsefterspørgsel

De karakteristiske træk ved de klienter, der går i behandling, f.eks. andelen af stiknarkomaner eller opiatbrugere, udgør potentielle indikatorer for de videre tendenser med

Geografisk spredning af problematisk brug af heroin i Italien

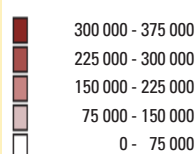


1991



1996

Rate pr. 1 000 indbyggere



I 1996 havde epidemien stabiliseret sig og var endog faldet i regioner, hvor den oprindeligt havde været i hastig vækst. Antallet af klienter i behandling steg fortsat i andre områder, hvor det fortsat havde været lavt i begyndelsen af 1990'erne.

Den geografiske spredning af problematisk brug af heroin i Italien synes at have fulgt de vigtigste ruter for narkotikasmugling (f.eks. fra Balkan via Grækenland til Puglia) samt bevæget sig fra store byer til mindre byer i landområder.

I Italien medførte heroinepidemien en øget efterspørgsel efter behandling for problematisk brug af heroin i begyndelsen af 1990'erne. Denne efterspørgsel afspejles indirekte i antallet af klienter i behandling, som viser en spredning fra nord mod syd og fra grænseregionerne til det indre af landet.

Kilde: EMCDDA-projekt CT.98.EP.04, koordineret af Keele University, Det Forenede Kongerige. Kort stillet til rådighed af Roms Universitet, Tor Vergata.

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

hensyn til problematisk stofbrug. Der kan imidlertid opstå visse skævheder, f.eks. en overrepræsentation af stiknarkomaner på grund af deres større behandlingsbehov eller en underrepræsentation af kokainbrugere på grund af manglende behandlingstilbud.

Forbrugsmønstre blandt behandlede klienter

Trods forskelle med hensyn til behandlingspolitik og registreringspraksis kan der i hele Europa observeres både fællestræk og divergerende træk, som ikke kan tilskrives den anvendte metode.

Mellem 65 og 95 % af klienterne indskrives til behandling for brug af opiater (hovedsagelig heroin). Tallene er kun lavere i den flamsktalende del af Belgien samt i Finland og Sverige.

Kokain er hovedstoffet for under 10 % af de personer, der indskrives i behandling, undtagen i Spanien (11 %) og Nederlandene (17 %). Kokain er ofte det næstvigtigste stof for klienter, der behandles for heroinbrug (15 til 60 % i det tilfælde, hvor der foreligger data).

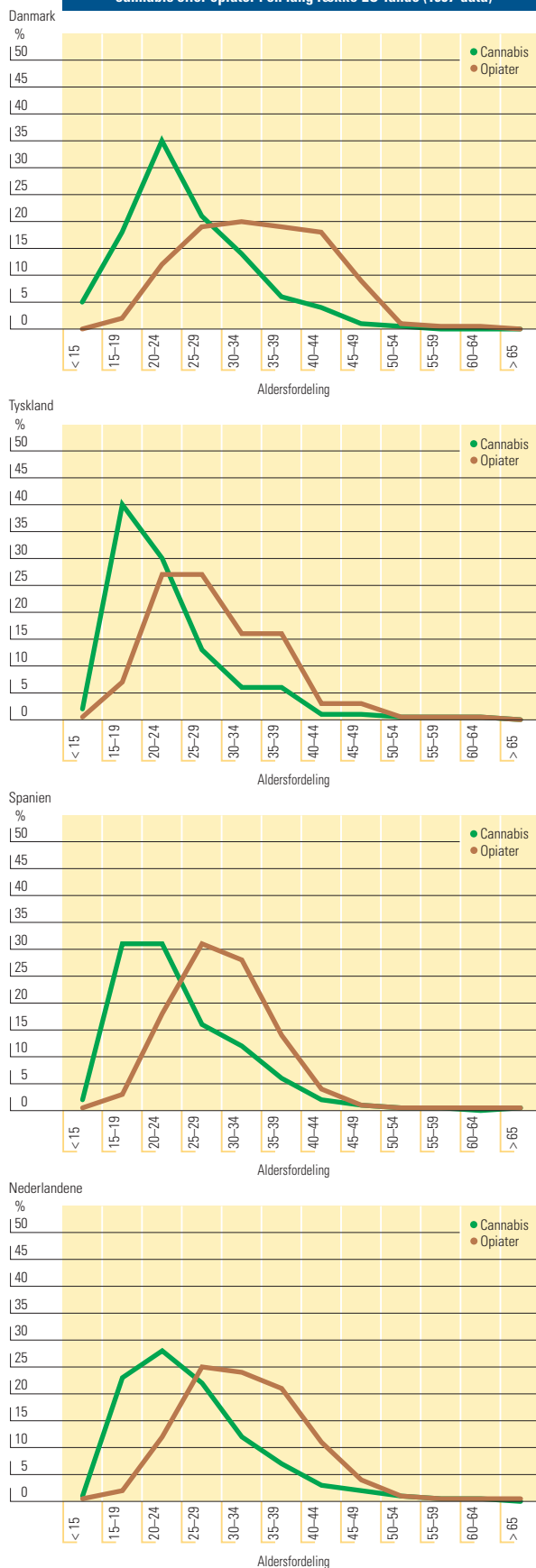
Amfetaminer, ecstasy og hallucinogener er hovedstoffet for under 1 til 2 % af klienterne i behandling, selv om tallene for amfetaminer er højere i den flamsktalende del af Belgien samt i Finland, Sverige og Det Forenede Kongerige.

Cannabis er det primære stof for 10 til 15 % af klienterne i behandling og stiger til ca. 20 % i den flamsktalende del af Belgien samt i Danmark og Finland, og det er ofte det næstvigtigste stof blandt opiatklienterne. Cannabis-klienter er meget yngre end opiatklienter (figur 9), hvilket tyder på grupper med forskellige social- og personprofiler.

Andelen af stiknarkomaner blandt klienter, der er indskrevet i behandling, varierer markant fra 14 % af brugerne af heroin i Nederlandene til 84 % i Grækenland. Frankrig, Italien og Luxembourg melder om over 70 % stiknarkomaner blandt opiatklienterne, mens tallene i andre lande ligger mellem 30 og 60 %. Grundene til disse forskelle er endnu ikke klarlagt, men kunne f.eks. være lokale eller kulturelle traditioner eller markedsfaktorer såsom den relative adgang til rygeheroin eller injicerbar heroin.

De klienter, der går i behandling, er som regel mænd i 20'erne eller 30'erne. Irland har den laveste gennemsnitsalder (24,3 år) og Danmark den højeste (32,5 år).

Figur 9 Aldersfordeling blandt klienter, der er indskrevet i behandling for brug af cannabis eller opiater i en lang række EU-lande (1997-data)



Deltager der forskellige delpopulationer i behandling?

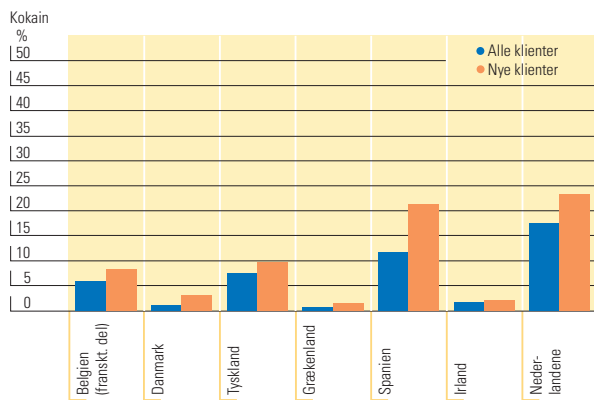
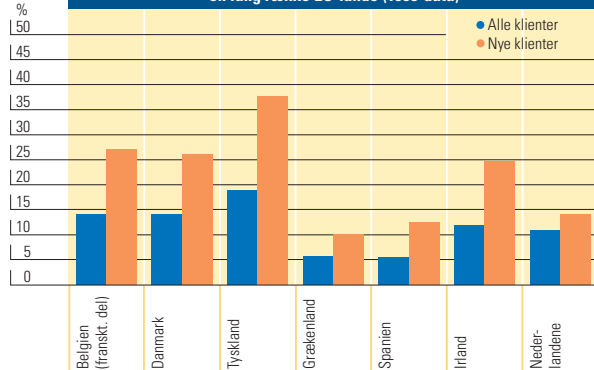
Kilde: EMCDDA-projekt CT.98.EP.10, koordineret af Institut für Therapieforschung, München.

Udviklingstendenser med hensyn til indskrivningsprofil

Trods betydelige forbedringer af indsamlingen af behandlingsdata er det kun få lande, der endnu kan påvise kontinuerlige tendenser. I stedet sammenlignes de karakteristiske træk ved førstegangsklienterne ofte med alle behandlede klienter med henblik på at påvise tendenser.

Mange medlemsstater melder om en moderat stigning i andelen af cannabis- og kokainklienter i de senere år med et parallelt fald i andelen af opiattilfælde (figur 10). Andelen af amfetaminklienter er lav, men højere blandt nye klienter. Selv om disse forskelle kan være udtryk for reelle udviklingstendenser, kan stigningerne i antallet af cannabis- og kokainklienter til dels også afspejle fald i antallet af opiattilfælde blandt nye klienter i behandling.

Figur 10 Klienter, der indskrives i behandling for brug af cannabis og kokain i en lang række EU-lande (1998-data)

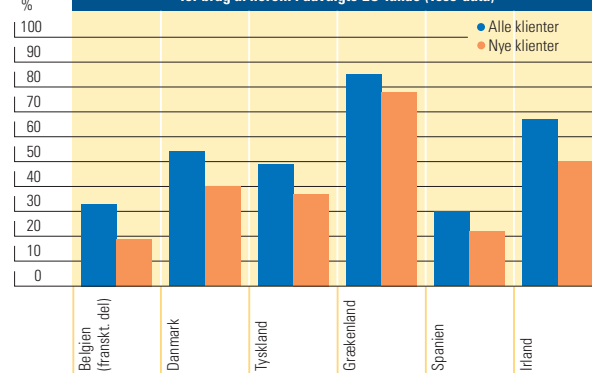


Et stigende antal klienter søger behandling for kokainbrug

Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999 (taget fra medlemslandenes behandlingsrapporteringssystemer).

Andelen af stiknarkomaner blandt behandlede heroinbrugere faldt i adskillige lande i løbet af 1990'erne og er ikke stigende. Andelen af stiknarkomaner blandt nye heroin-klienter i forhold til alle heroin-klienter er også markant lavere i alle lande, hvor der foreligger data (figur 11). Nye klienter ryger eller »inhalerer« ofte heroin, og en betydelig del, som ikke på nuværende tidspunkt tager stoffet ved injektion, har tidligere gjort dette. Selv om dette er udtryk for ændrede forbrugsmønstre, kan nogle rygere i fremtiden blive stiknarkomaner.

Figur 11 Andel af stiknarkomaner blandt klienter, der er indskrevet til behandling for brug af heroin i udvalgte EU-lande (1998-data)



En faldende andel af heroinmisbrugere, der er indskrevet til behandling, er stiknarkomaner

Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter 1999 (taget fra de nationale behandlingsrapporteringssystemer).

Narkotikarelaterede dødsfald

Metode og definitioner

Nationale statistikker over dødsfald på grund af stoffer omfatter i de fleste tilfælde akutte dødsfald, som direkte kan henføres til indtagelse af stoffer (»overdoser«), selv om Danmark, Tyskland, Portugal og Sverige anvender lidt bredere definitioner. Dødsfald, som indirekte kan henføres til brug af stoffer (dødsfald som følge af aids, trafikulykker, vold eller selvmord), vurderes på en anden måde og behandles ikke her.

En direkte sammenligning af landenes statistikker over narkotikarelaterede dødsfald er imidlertid vildledende, da der ikke findes harmoniserede definitioner og metoder. EMCDDA samarbejder med Eurostat, Verdenssundhedsorganisationen og EU-medlemsstaterne med henblik på at rette op på denne situation (boks 2). Hvis definitionerne og metoderne imidlertid anvendes konsekvent inden for de enkelte lande, kan statistikkerne påvise udviklingstendenserne over en vis tidsperiode.

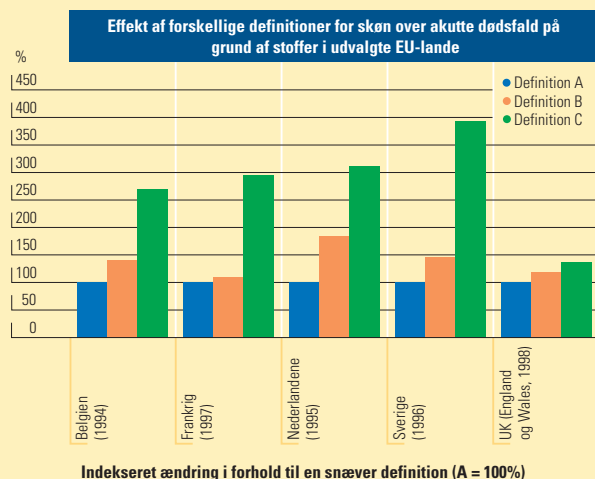
Karakteristiske træk ved narkotikarelaterede dødsfald

Opiater er det hovedstof, der registreres i forbindelse med de fleste dødsfald på grund af stoffer. Tilstedeværelsen af andre stoffer, navnlig alkohol og benzodiazepiner, øger risikoen for dødsfald forårsaget af opiatforgiftning. Mange af disse dødsfald indtræder indtil tre timer efter indtagelsen, hvilket imidlertid gør en medicinsk indgriben mulig. Akutte dødsfald, som udelukkende kan henføres til kokain, amfetaminer eller ecstasy, ses sjældent, trods den megen omtale, disse stoffer har fået.

De fleste dødsfald på grund af opiat opstår hos stiknarkomaner sidst i 20'erne eller i 30'erne, normalt efter mange års brug. Som i forbindelse med de klienter, der går i behandling, kan der i mange EU-lande observeres en

Effekt af forskellige definitioner for skøn over akutte dødsfald på grund af stoffer i udvalgte EU-lande

Brugen af snævre eller bredere definitioner af narkotikarelaterede dødsfald inden for samme land resulterer i meget forskellige skøn.



Bemærkning: Data stammer fra generelle dødsårsagsregistre.
 Definition A: narkotikapsykose, narkotikamisbrug, ikke-afhængigt narkotikamisbrug og forgiftningsulykke som følge af brug af opiat, kokain, stimulerende stoffer, cannabis eller hallucinogener.
 Definition B: A plus tilsigtet forgiftning (selvmord) eller utilsigtet forgiftning som følge af brug af de samme stoffer.
 Definition C: B plus dødsfald som følge af brug af barbiturater, benzodiazepiner, andre beroligende midler og sovemidler.
Kilde: EMCDDA-projekt CT.98.EP.11, koordineret af Trimbos-instituut, Utrecht.

Definition A, B og C blev udviklet til metodemæssige formål som led i EMCDDA-projekt CT.98.EP.11. De vedrører tilfælde, hvis bagvedliggende dødsårsag svarer til koderne i den internationale sygdomsklassifikation, vers. 9 (ICD-9). Eksterne dødsårsager (kronisk forgiftning) blev udtrykket sammen med diagnosekoder for at vise, hvilket narkotisk stof der er tale om.

Den snævrere definition A blev sat til 100 % i hvert land, og de bredere definitioner B og C blev udtrykt i procent af A.

De nuværende »nationale definitioner« af narkotikarelaterede dødsfald svarer imidlertid ikke præcist til ovennævnte grupper A, B eller C. Den nederlandske og den britiske nationale definition giver f.eks. omtrent samme resultater som definition A, mens der på grundlag af Sveriges definition fremkommer data, der ligger mellem resultaterne af definition B og C. I Sverige udvælges tilfældene også på grundlag af både bagvedliggende og medvirkende dødsårsager og ikke kun bagvedliggende årsager, som i forbindelse med EMCDDA-projektet. Dette resulterer i et højere »nationalt« skøn, da ikke kun akutte dødsfald (overdoser), men også dødsfald, der indirekte kan henføres til brug af stoffer, kan medtages.

Selv når det samme sæt koder (EMCDDA A, B eller C) anvendes, er populationerne i givet fald fortsat ikke fuldt ud sammenlignelige på grund af forskelle med hensyn til forekomsten af obduktion eller brugen af retsmedicinske data ved kodificeringen af dødsfaldet.

	A	B	C
Belgien (1994)	0,9	1,2	2,1
Frankrig (1997)	0,3	0,3	0,7
Nederlandene (1995)	0,2	0,5	0,8
Sverige (1996)	1,5	1,9	3,6
UK (England og Wales, 1998)	2,2	2,7	2,9

klar tendens til, at de døde opiatbrugere bliver stadig ældre (figur 12).

Metadons potentielle rolle i forbindelse med dødsfald som følge af stoffer har været i fokus i en række lande. Forskningen viser, at substitutionsbehandling mindsker risiciene for dødsfald på grund af stoffer. Da erstatningsbehandling med metadon imidlertid er steget betydeligt i Europa (se kapitel 4), fremgår det i stigende grad af toksikologiske undersøgelser i forbindelse med overdoser, dødsfald som følge af aids eller ulykker, at der har været indtaget metadon, uanset om der er en årsagssammenhæng. Det fremgår af en række lokale undersøgelser, at der i forbindelse med akutte dødsfald, hvor der forekommer metadon, med stor sandsynlighed er tale om metadon til behandlingsbrug, der er blevet stjålet eller kommet ud på det illegale marked.

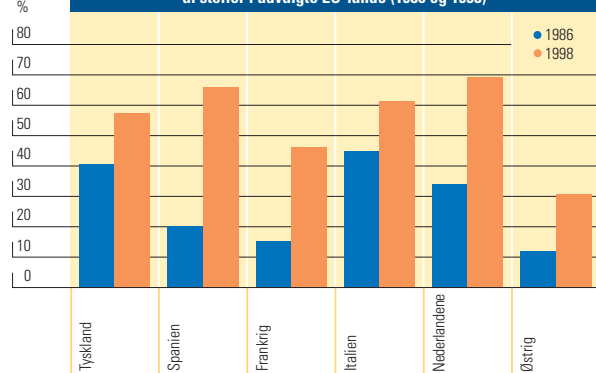
Udviklingstendenser med hensyn til narkotikarelaterede dødsfald

I mange lande steg antallet af akutte narkotikarelaterede dødsfald markant fra slutningen af 1980'erne til midten af 1990'erne. Denne stigning har siden da stabiliseret sig i EU som helhed, men der kan stadig ses divergerende nationale tendenser.

- I Spanien, Frankrig og i et vist omfang Tyskland (om end der for nylig har været rapporteret en stigning), Italien og Østrig har antallet af akutte narkotikarelaterede dødsfald stabiliseret sig eller er faldet. Dette kan afspejle omfanget af problematisk stofbrug, færre stiknarkomaner og/eller øget adgang til behandling, herunder substitutionsbehandling.

Udbredelse af og mønstre for stofbrug

Figur 12 Andel af personer over 30 år blandt dødsfald som følge af stoffer i udvalgte EU-lande (1986 og 1998)



Der er en klar tendens til, at de personer, hvis død er forbundet med narkotika, bliver stadig ældre

Bemærkninger: Oplysningerne for Italien er for 1993 og 1998, og oplysningerne for Østrig er for 1989 og 1998.

Oplysningerne for Østrig er baseret på aldersgruppen fra 35-64 år og for Tyskland på aldersgruppen fra 30 år og derover. Tallene er udregnet på basis af de samlede tal for den yngre og den ældre aldersgruppe.

Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999 (taget fra oplysninger fra dødsårsagsregistre i medlemslandene eller særlige registre (retsmedicinske registre eller politiregistre).

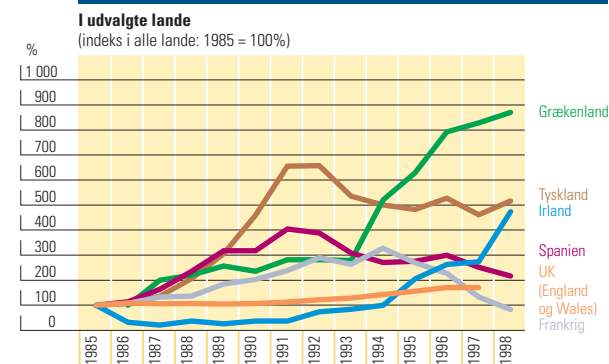
- Efter at der kun var få dødsfald i begyndelsen af 1990'erne, har Grækenland, Irland og Portugal efterfølgende rapporteret om betydelige stigninger. Disse kan henføres til en stigende brug af heroin, men kan også afspejle en forbedret registreringspraksis.
- Efter et betydeligt antal dødsfald på grund af stoffer i begyndelsen af 1990'erne stiger antallet fortsat i Sverige, Det Forenede Kongerige og i et vist omfang i Danmark. Grundene til denne tendens skal undersøges yderligere.

Dødelighed blandt stofbrugere

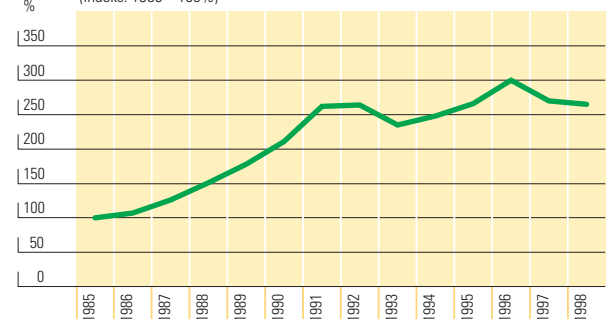
En vurdering af dødeligheden og dødsårsagerne blandt problematiske stofbrugere gør det lettere at planlægge og evaluere offentlige sundhedsforanstaltninger og supplerer statistikkerne over dødsfald som følge af stoffer. Dødeligheden måles ved gennem adskillige år at følge grupper af problematiske brugere, sædvanligvis opiatbrugere, der behandles i behandlingsinstitutioner (kohortundersøgelser).

Resultaterne peger i retning af, at opiatbrugere har en dødelighed, der er indtil 20 gange højere end blandt tilsvarende aldersgrupper i normalbefolkningen. Blandt kvinder kan den være over 30 gange højere end hos jævnaldrende kvinder, der ikke bruger stoffer. Disse høje tal afspejler årsager som f.eks. overdoser, ulykker, selvmord eller smitsomme sygdomme. Dødeligheden blandt stiknarkomaner er to til fire gange højere end ikke-stiknarkomaner, mens den blandt hiv-smittede stofbrugere er to til seks gange højere end blandt ikke-smittede stofbrugere.

Figur 13 Tendenser med hensyn til akutte narkotikarelaterede dødsfald (1985-1998)



Overordnet tendens (indeks: 1985 = 100%)



Antallet af akutte narkotikarelaterede dødsfald har stabiliseret sig overalt i Europa på trods af divergerende tendenser i nogle lande

Bemærkning: Ikke alle lande har kunnet fremlægge oplysninger for alle årene, men det er der taget højde for i analysen.

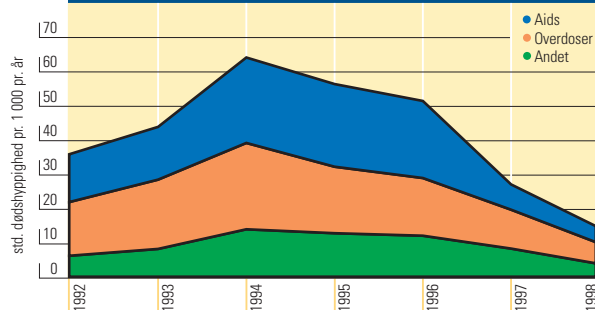
Kun enkelte lande er medtaget som eksempler på forskellige tendenser i medlemslandene

Der vises her proportionelle variationer i tallene for 1985. For Grækenlands vedkommende begynder tallene i 1986 for at undgå en fordrøjende virkning. I nogle lande med en opadgående tendens kan forbedret rapportering være en forklaring på en del af stigningen.

Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999 (taget fra medlemslandenes dødsårsagsregistre eller særlige registre (retsmedicinske registre eller politimæssige registre).

Analysen af kohorter i en undersøgelse, der blev gennemført flere forskellige steder og koordineret af EMCDDA, viser betydelige forskelle med hensyn til dødelighed og dødsårsager mellem de forskellige steder. I byer med en stor udbredelse af hiv-smitte blandt stofbrugere har aids siden midten af 1980'erne fået dødeligheden til at stige. I Barcelona (figur 14) nåede dødeligheden op på over 50 pr. 1 000 brugere pr. år fra 1992 til 1996, inden den faldt markant, hvilket afspejlede et fald i antallet af dødsfald som følge af aids (formentlig på grund af nye anti-retroviralbehandlinger) og i et mindre omfang i antallet af dødsfald på grund af overdoser.

Figur 14 Udvikling med hensyn til årsagsspecifik dødelighed i Barcelona blandt en kohorte af stofbrugere, der behandles i behandlingscentre (1992-1998)



Dødeligheden blandt problematiske stofbrugere varierer over tid og kan være nedadgående

Bemærkninger: Overdoser defineres i denne kohorte som dødsfald, der svarer til koderne E850.0-859.9 i den internationale klassifikation af sygdomme, 9. udgave (ICD-9).
Kilde: EMCDDA-projekt CT.98.EP.12, koordineret af »Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio«, Rom

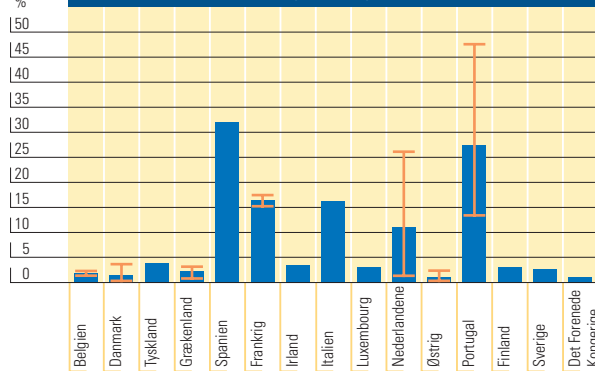
Narkotikarelaterede smitsomme sygdomme

Hiv og aids

Store forskelle i udbredelsen af hiv-smitte blandt stiknarkomaner — fra 1 % i Det Forenede Kongerige til 32 % i Spanien (figur 15) — kan ikke forklares med forskelle med hensyn til kilder og metoder til dataindsamling.

Siden midten af 1990'erne synes udbredelsen af hiv at have stabiliseret sig i de fleste lande efter et kraftigt fald efter den første betydelige epidemi blandt stiknarkomaner i 1980'erne. Der kommer imidlertid fortsat nye smittede til, hvilket opvejer faldet i udbredelsen som følge af dødsfald. I nogle områder kan der endog være tale om en stigende udbredelse. I Finland er antallet af hiv-tilfælde blandt stiknarkomaner steget kraftigt siden 1998 (ikke vist i denne beretning). I slutningen af 1998 var udbredelsen af hiv-smitte blandt en lokal gruppe af narkotikamisbru-

Figur 15 Udbredelse af hiv-smitte blandt stiknarkomaner (1996-1999)



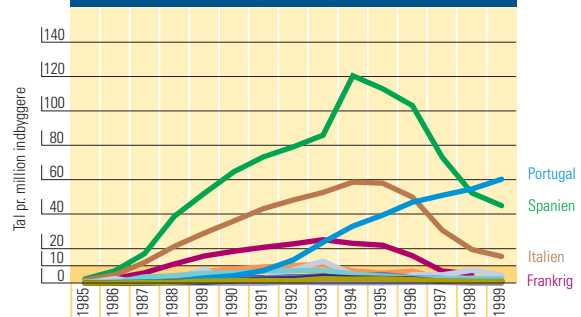
Tallene for hiv-smittede viser store forskelle både inden for og mellem landene

Bemærkninger: Sammenligningsmulighederne er begrænsede, da tallene stammer fra forskellige kilder og afspejler forskellige metoder. Oplysninger om metoder findes i forbindelse med de statistiske tabeller på webstedet www.emcdda.org. Tallene for Danmark, Nederlandene og Finland samt de høje tal for Østrig og Portugal er lokale.
 Tallene for Tyskland og Italien gælder opiatbrugere under behandling og undervurderer udbredelsen blandt stiknarkomaner.
Kilder: Oplysninger om kilder findes i forbindelse med de statistiske tabeller på webstedet www.emcdda.org

gere (hovedsagelig stiknarkomaner) i Lissabon 48 %, hvilket var højere end i tidligere undersøgelser og dermed peger i retning af nylig smittespredning.

Antallet af nye aids-tilfælde varierer også stærkt fra land til land, selv om der generelt er tale om en faldende tendens (figur 16). Dette fald er formentlig resultatet af nye behandlingsmetoder, som forsinket udbrud af aids. I Portugal ses der ikke noget fald i antallet af nye aids-tilfælde, hvilket kan være tegn på en ringe brug af behandling og/eller en stigning i antallet af hiv-smittede. Andelen af stiknarkomaner med aids set i forhold til samtlige kumulerede aids-tilfælde varierer også betydeligt fra land til land og afspejler variationer i stiknarkomaners relative betydning i aids-epidemien.

Figur 16 Antallet af nye narkotikarelaterede aids-tilfælde (1985-1999)



Aids-tilfældene bliver stadig færre i de mest berørte lande, undtagen i Portugal

Bemærkninger: Tallene er korrigeret for forsinkelser i forbindelse med indberetningen. I nogle lande kan der være mindre forskelle mellem de tal, der rapporteres af Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af Aids og nationale tal på grund af forsinkelser i forbindelse med indberetningen.
Kilde: Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af Aids, Paris.

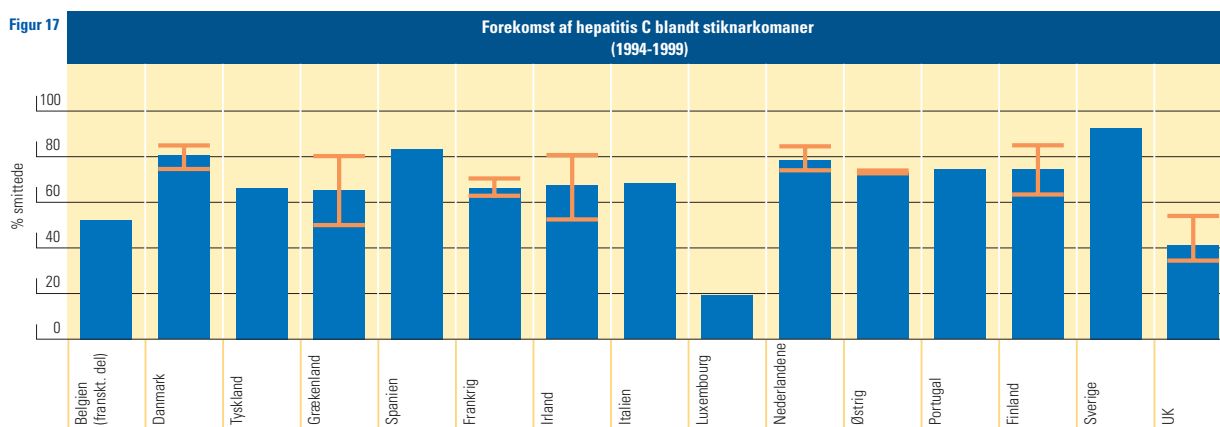
Hepatitis B og C

Hepatitis C-smitte blandt stiknarkomaner har en større og mere ensartet udbredelse i EU end hepatitis B-smitte. Mens udbredelsen af hepatitis B-antistoffer er på mellem 20 og 70 %, ligger hepatitis C-smitte fra mellem ca. 20 til over 90 %, selv i lande med et lavt antal hiv-smittede, som f.eks. Grækenland (figur 17).

I de fleste lande har en øget adgang til sterile kanyler og sprøjter, flere tilbud i form af uddeling af kondomer, hiv-rådgivning og -testning samt substitutionsbehandling alt sammen bidraget til at bekæmpe spredningen af hiv-smitte blandt stiknarkomaner. Selv om sådanne foranstaltninger også kan medvirke til at nedbringe hepatitis C-smitten blandt stiknarkomaner, har de ikke forhindret en spredning heraf. Nye stiknarkomaners fortsatte smitte med hepatitis C nødvendiggør nyskabende initiativer. Der er også behov for et overvågningssystem på tværs af EU.

Der foreligger kun meget få nye data om hepatitis B, og de medtages derfor ikke her. Forekomsten af samlede antistof-

Udbredelse af og mønstre for stofbrug



Antallet af smittede med hepatitis C blandt stiknarkomaner er ekstremt højt

Bemærkninger: Sammenligningsmulighederne er begrænsede, da tallene stammer fra forskellige kilder og afspejler forskellige metoder. Desuden er mange tal ikke landsdækkende. Tallene for Danmark, Tyskland, Nederlandene, Østrig, Portugal og Finland er lokale. Oplysninger om metoder findes i forbindelse med de statistiske tabeller på webstedet www.emcdda.org.
Kilder: Kilder findes i forbindelse med de statistiske tabeller på webstedet www.emcdda.org

fer er ikke en tilfredsstillende målestok, da den afspejler vaccination såvel som tidligere, nuværende eller kronisk smitte. Gruppen af stiknarkomaner uden antistoffer over for hepatitis B udgør imidlertid en risikogruppe, som med fordel kan lade sig vaccinere. De, der fortsat er smittede, kan identificeres ved hjælp af en specifik serologisk markør (hepatitis B surface antigen HBsAg). Data om forekomst af HBsAg vil blive medtaget i fremtidige årsberetninger.

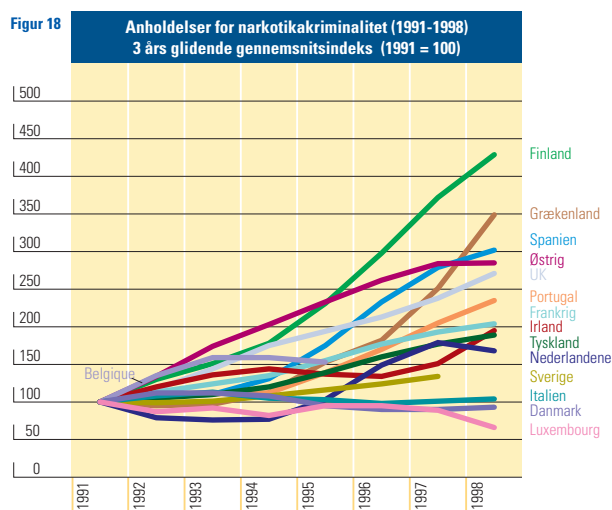
Indikatorer for den strafferetlige indsats

Narkotikarelaterede data fra de retshåndhævende myndigheder afspejler forskelle i national lovgivning samt ressourcer og prioritering. Selv om forskellene med hensyn til registreringsprocedurer og definitioner gør, at det ikke er muligt at foretage en præcis sammenligning, beskrives tendenserne, når det er muligt.

Anholdelser for narkotikakriminalitet

Antallet af anholdelser (2) for alle narkotikarelaterede lovovertrædelser i Europa har været stadigt stigende siden midten af 1980'erne og er steget markant siden 1994. Grækenland, Spanien, Nederlandene, Portugal og Finland melder om de højeste nylige stigninger, mens antallet har stabiliseret sig i Danmark og Luxembourg.

I 1998 var cannabis det mest almindelige stof i forbindelse med anholdelser for narkotikakriminalitet, og det tegnede sig for 39% af alle anholdelser i denne henseende i Irland og 85% i Frankrig. I Italien, Luxembourg og Portugal involverede 40 til 60% af anholdelserne heroin, mens tallet var 55% i Sverige med



Anholdelser for narkotikakriminalitet er stigende i de fleste lande

Bemærkninger: Der er blevet anvendt faktiske værdier for alle lande i 1998 og for Sverige i 1997, da de tilgængelige oplysninger ikke giver mulighed for at beregne glidende gennemsnit i disse tilfælde. Der er ingen tal angivet ud for Belgien i 1996 og 1997, da der ingen oplysninger foreligger. Talværdien for 1998 skal læses som »193«. Tallene for 1998 for Grækenland er relateret til antal sigtelser.
Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999.

hensyn til amfetaminer, et lidt højere tal end for cannabis. I Nederlandene involverer de fleste anholdelser for narkotikakriminalitet »hårde« stoffer (andre stoffer end cannabis).

I alle lande, som straffer besiddelse og/eller brug af stoffer (3), var sådanne lovovertrædelser dominerende i 1997 og 1998 — fra 61% af al narkotikakriminalitet i Portugal til 87% i Østrig (selv om dette tal omfatter handel med små mængder). I Luxembourg sker hovedparten af anholdelserne i relation til brug af og handel med stoffer.

(2) Medlemsstaterne definerer »anholdelser« for narkotikakriminalitet forskelligt. Udtrykket kan f.eks. omfatte formodede lovovertrædere eller sigtelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen.

(3) Der forelå ikke data for Danmark eller Italien.

Data vedrørende fængsler

Der indsamles sjældent rutinemæssige data om stofbrug i fængsler, og de fleste oplysninger stammer fra lokale ad hoc-undersøgelser. Mens en stor del — indtil 90 % i nogle tilfælde — af de varetægtsfængslede og domfældte indsatte er stofbrugere, er antallet af problematiske stofbrugere lavere og udgør mellem 20 og 50 % af den samlede fængselspopulation i de fleste medlemsstater.

Stofbrug i fængsler

Ifølge undersøgelser finder der stofbrug sted i fængsler i de fleste EU-lande (4). Nogle indsatte begynder at bruge stoffer under fængselsopholdet. Der er også rapporteret om indsatte, som er begyndt at injicere stoffer i fængslet. Selv om stiknarkomani synes at være mindre udbredt inden for end uden for fængslerne, deler indtil 70 % af stiknarkomanerne i nogle fængsler kanyler og andet injektionsudstyr.

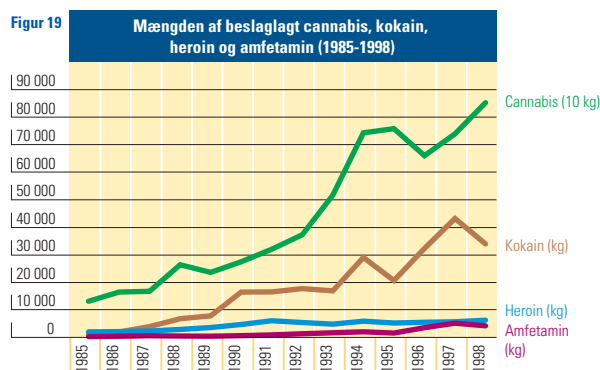
Indikatorer for narkotikamarkeder: beslaglæggelser, pris, renhedsgrad

Mens antallet af narkotikabeslaglæggelser indirekte eventuelt kan sige noget om udbuddet af og adgangen til stoffer, afspejler det også de retshåndhævende myndigheders prioriteringer og strategier samt sandsynligheden for, at forskellige stoffer beslaglægges. Det er vanskeligt at analysere de beslaglagte mængder (figur 19), da de kan svinge efter nogle få usædvanligt store beslaglæggelser. Antallet af beslaglæggelser (figur 20), som i mange lande omfatter en del små beslaglæggelser på gadeplan, kan i givet fald mere præcist vise tendenserne med hensyn til adgangen til stoffer på det nationale marked. Data vedrørende beslaglæggelser bør analyseres ved siden af andre markedsindikatorer såsom pris, renhedsgrad, tilgængelighed og markedsstruktur. Sådanne data foreligger stadig meget sjældent på nationalt plan, og det er derfor vanskeligt at danne sig et præcist billede af narkotikamarkedet.

Cannabis

I alle EU-lande med undtagelse af Portugal tegner cannabis sig for det største antal beslaglæggelser. Siden 1985 er antallet af beslaglæggelser af cannabis steget støt og kraftigt siden 1997. De beslaglagte mængder er også steget — trods et fald i 1996 — og toppede med 853 tons i 1998. I 1998 var Spanien fortsat det land, som beslaglagde den største mængde cannabis, selv om Det Forenede Kongerige meldte om dobbelt så mange beslaglæggelser som det samlede antal i Spanien.

Priserne på cannabis er generelt stabile i hele EU. I Tyskland varierede cannabisstyrken målt på grundlag af procentdelen af det psykoaktive stof delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) fra mindre end 3 til 20 % i 1998, og næsten halvdelen af de analyserede hash-prøver indeholdt 6 til 9 % THC.



Antallet af beslaglæggelser af cannabis og kokain steg markant i 1990'erne

Bemærkninger: Hvor der ingen oplysninger foreligger, er tallene sat lavt. Der foreligger ingen oplysninger for Belgien om beslaglæggelser af cannabis i 1998. Der foreligger ingen oplysninger for Belgien om beslaglæggelser af amfetamin fra 1996-1998 eller for Østrig for 1998.
Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999.

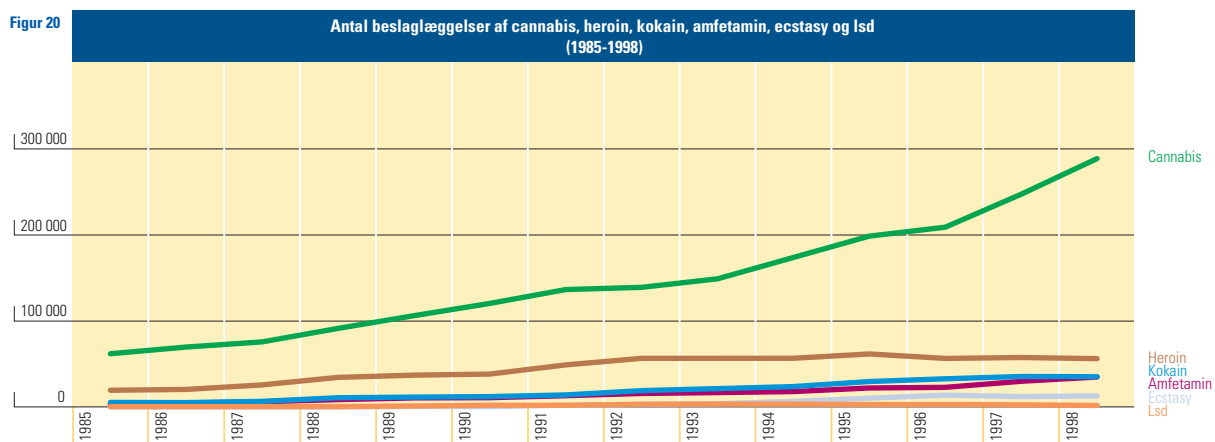
Heroin

Efter stigninger fra 1985 til 1991-1992 har både antallet af beslaglæggelser af heroin og de beslaglagte mængder stabiliseret sig i hele EU, dog med visse variationer landene imellem. Antallet af beslaglæggelser er siden 1995 faldet markant i Danmark, Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg og Østrig, men er steget i Irland, Finland, Sverige og Det Forenede Kongerige. Mængderne af beslaglagt heroin har også været svingende med fald i Tyskland, Frankrig og Finland i de seneste tre år. I 1998 beslaglagde Nederlandene en tredjedel af den samlede mængde heroin i EU, mens Det Forenede Kongerige, efterfulgt af Spanien, rapporterede om det største antal beslaglæggelser.

Prisen på heroin på gadeplan synes at forblive konstant i Belgien, Irland og Luxembourg og er ved at stabilisere sig efter et fald i Tyskland. Spanien og Det Forenede Kongerige rapporterer om et øget udbud af billigere heroin, navnlig »brun« rygeheroin i Det Forenede Kongerige.

Renhedsgraden af heroin varierer fra under 20 % i Tyskland og Grækenland til 35 til 40 % i Irland og Det Forenede Kongerige. Danmark rapporterer om en gennemsnitlig renhedsgrad på over 60 %.

(4) Kilder findes i forbindelse med de statistiske tabeller på webstedet www.emcdda.org



Cannabis er det stof, der beslaglægges hyppigst, efterfulgt af heroin

Bemærkninger: Der foreligger ingen oplysninger for Grækenland. For Danmark og Portugal foreligger der kun oplysninger for 1988, for Nederlandene for 1997 og for Finland for 1993-1996. Der foreligger ingen oplysninger om beslaglæggelser af amfetamin for Belgien for 1996 eller for Nederlandene og Østrig for 1998. Rækken af oplysninger om beslaglæggelser af ecstasy kan for størstedelens vedkommende føres tilbage til begyndelsen af 1990, undtagen for Spanien, Frankrig, Italien og Det Forenede Kongerige. Der foreligger ingen oplysninger for Belgien for 1996 og 1997 og for Nederlandene for 1998. Oplysningerne for Belgien for 1998 indbefatter amfetamin. Antallet af beslaglæggelser er sat højt fra 1985 til 1994, da disse også omfatter beslaglæggelser af lsd for Spaniens vedkommende. Der foreligger ingen oplysninger om lsd for 1998 for Nederlandene og Finland.

Kilde: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999.

Kokain

Antallet af beslaglæggelser af kokain i EU fortsatte med at stige i 1998 og nåede op på i alt 35 060. Denne tendens ses i så godt som alle medlemsstater, men er særlig markant i Spanien, Irland og Det Forenede Kongerige. De beslaglagte mængder varierer, selv om der generelt er tale om en opadgående tendens. I forhold til 1997 faldt den samlede mængde beslaglagt kokain i EU i 1998 med 21 % til 34 tons, hvilket især afspejlede fald i Spanien og Portugal. I 1998 blev de største mængder beslaglagt i Spanien og Nederlandene.

Prisen på kokain er generelt stabil i EU, men faldende i Tyskland og Det Forenede Kongerige. Renhedsgraden på gadeplan ligger på mellem 50 og 60 %, undtagen i Grækenland, hvor den varierer fra 5 til 10 %, og Irland, som rapporterede om 38 % i 1998.

Amfetaminer, ecstasy og lsd

Efter en støt stigning siden midten af 1980'erne er antallet af beslaglæggelser af amfetamin i EU fladet ud i 1998 og udgør ca. 35 000, hvoraf over halvdelen fandt sted i Det Forenede Kongerige. Nederlandene og Det Forenede Kongerige tegner sig for de største mængder beslaglagt amfetamin, selv om et fald på 45 % i de mængder, der blev fundet i Det Forenede Kongerige i 1998, resulterede i, at den samlede mængde for EU faldt med 19 % til ca. fire tons. I Finland, Sverige og Det Forenede Kongerige er amfetamin det stof, der næsthøjest beslaglægges efter cannabis.

Efter en fortsat stigning, siden de første beslaglæggelser blev rapporteret i slutningen af 1980'erne og indtil midten af 1990'erne, faldt antallet af beslaglæggelser af ecstasy eller blev stabiliseret i de fleste medlemsstater i 1997 og 1998. Antallet af beslaglagte piller steg markant og toppede med 9,9 millioner i 1996, inden det faldt til 4,2 millioner i 1997 og igen steg til 6,2 millioner i 1998. De største mængder blev fundet i Det Forenede Kongerige efterfulgt af Nederlandene og Frankrig.

Både antallet af beslaglæggelser af lysergsyrediethylamid (lsd) og mængden pr. beslaglæggelse steg indtil 1993, men er siden generelt faldet, trods udsving i de fleste lande. Beslaglæggelser af lsd er mindre almindelige end af amfetaminer eller ecstasy.

Priserne på både amfetaminer og ecstasy faldt i slutningen af 1990'erne, men synes nu at stabilisere sig i en række medlemsstater.

Renhedsgraden af amfetaminer svinger fra 6 % i Irland til 100 % i Grækenland. I modsætning hertil varierer sammensætningen af piller solgt som »ecstasy« betragteligt. Selv om de fleste indeholder MDMA eller lignende stoffer (MDEA, MDA), kan de også indeholde eller fuldstændig bestå af andre psykoaktive stoffer som f.eks. amfetaminer eller koffein. Pillernes sammensætning kan ofte ikke udledes af deres fysiske karakteristika, da den samme form eller det samme logo undertiden anvendes i forbindelse med forskellige indhold.

Initiativer over for brugen af stoffer

Dette kapitel indeholder en oversigt over udviklingstendenserne med hensyn til de nationale og EU's narkotikapolitikker og -strategier og behandler de hermed forbundne kvalitetssikrings spørgsmål. Endvidere vurderes de initiativer til bekæmpelse af narkotikaproblemet, der er iværksat inden for uddannelses-, sundheds-, social- og strafferetssystemerne.

Den politiske og strategiske udvikling

Nationale narkotikapolitikker

De nationale narkotikapolitikker er ved at blive mere afbalancerede, idet der lægges forholdsvis større vægt på efterspørgselsbegrænsning end på begrænsning af udbudet. Forebyggelse og begrænsning af narkotikarelaterede skadevirkninger er de mest almindelige elementer, og de nyligt vedtagne strategier i Spanien, Frankrig, Portugal og Det Forenede Kongerige — samt i Den Europæiske Union selv — viser en tendens mod, at narkotikaproblemet ses i en bredere sammenhæng, hvori indgår bl.a. fattigdom, arbejdsløshed og social udstødelse.

Nøgleelementerne i disse narkotikastrategier er følgende:

- videnskabelig analyse og dokumentation som grundlag for beslutninger
- klare prioriteringer og fælles målsætninger
- præstationsmål til vurdering af fremskridtene
- evaluering til måling af strategiens effektivitet.

Det er af afgørende betydning, at der finder en koordinering sted på nationalt, regionalt og lokalt plan, og at de nationale koordinatorene både leder og påtager sig det politiske ansvar for politikken gennemførelse. Efterhånden som man i Tyskland, Italien og Luxembourg har bevæget sig væk fra straffeforanstaltninger og nu prioriterer forebyggelse og omsorg, er ansvaret for narkotikapolitikken blevet flyttet fra Indenrigsministeriet til

Sundheds- og/eller Socialministeriet. Narkotikajournalerne integreres i stigende grad i sundheds-, social- og strafferetssektorerne, og samarbejdet styrkes også gennem netværk mellem planlæggere og fagfolk på lokalt plan og mellem nationale, regionale og lokale myndigheder.

De nye elementer i Tysklands misbrugspolitik, som blev vedtaget i februar 2000, fokuserer på at begrænse de narkotikarelaterede skadevirkninger og hjælpe meget belastede stofbrugere, f.eks. ved at tilvejebringe en retlig ramme for fixerum. Spaniens narkotikastrategi for 2000-2008, som blev vedtaget den 17. december 1999 på grundlag af en aftale på tværs af partiskel, prioriterer forebyggelse, idet der er fastsat præstationsmål, planlagt nye overvågningscentre i de autonome regioner og opstillet lokale handlingsplaner. Den franske treårsplan (1999-2001), som blev vedtaget den 16. juni 1999, er rettet mod unge mennesker gennem dokumenteret forebyggelse, oplysning af offentligheden, uddannelse, behandling og nye retningslinjer for retsforfølgning. Portugals nye strategi, som blev godkendt den 22. april 1999, lægger vægten på forebyggelse, behandling og social rehabilitering. Det Forenede Kongeriges strategi for 1998-2008 er rettet mod unge menneskers brug af stoffer, adgang til behandling, kriminalitetsbekæmpelse og tilgængelighed/udbud af stoffer. Politikken sigter mod at mindske unge menneskers adgang til stoffer med 50 % inden 2008 og at reducere antallet af bortvisninger fra skoler samt hyppige forsømmelser på arbejdspladsen eller afskedigelser som følge af stoffer. Endvidere sigtes der mod at nedbringe antallet af narkotikarelaterede dødsfald med 25 % inden 2002.

I Spaniens og Frankrigs nye strategier indgår både lovlige og ulovlige stoffer, og vægten lægges på misbrugsadfærd og ikke stoffet. Denne tendens har gjort sig gældende i forbindelse med f.eks. Tysklands, Østrigs og Sveriges forebyggelsespolitikker siden 1980'erne. Det nederlandske nationale narkotikaovervågningsorgan, som blev oprettet af Sundhedsministeriet og påbegyndte arbejdet med narkotikarelaterede spørgsmål i 1999 inden for rammerne af Trimbos-instituut, har kompetencer inden for både ulovlige stoffer og alkohol.

Ved retsforfølgningen af narkotikarelaterede overtrædelser foretrækkes i alle medlemsstater alternative foranstaltninger frem for fængsel, hvis en frihedsstraf ikke er strengt nødvendig. Parallelt hermed bliver det stadig mere almindeligt, at der sker en afkriminalisering af brugsrelaterede overtrædelser. Disse tendenser peger i retning af en konsensus om, at fængsel ikke er en hensigtsmæssig løsning for personer med narkotikaproblemer. I stedet synes behandling at være den foretrukne løsning, selv i de tilfælde, hvor forbrydelsens karakter gør fængsling uundgåelig.

Ifølge et belgisk direktiv fra 1998 skal besiddelse af cannabisprodukter til eget forbrug have »laveste prioritering« inden for strafferetten. Ligeledes blev det i et direktiv fra juni 1999, udstedt af den franske justitsminister, anbefalet, at de retsforfølgende myndigheder giver mundtlige advarsler i stedet for at frihedsberøve stofbrugere — navnlig lejlighedsbrugere af cannabis — som ikke har begået andre hermed forbundne overtrædelser. I Tyskland er debatten om cannabis' juridiske status blevet intensiveret, efter at den tyske forfatningsdomstol i 1994 anmodede om ensartede kriterier for, om cannabis til eget forbrug skal retsforfølges eller ej. I marts 2000 meddelte den britiske regering, at der var indledt videnskabelige forsøg med ordination af cannabis, hvis resultater forventes forelagt i 2002.

I Luxembourg debatterer man for øjeblikket et lovforslag, som sigter mod at afkriminalisere brug og besiddelse til eget forbrug af »lavrisikostoffer« som f.eks. cannabis. Portugals strategi giver også mulighed for en afkriminalisering af brug eller besiddelse af stoffer til eget forbrug ⁽⁵⁾, således at overtrædelserne straffes med administrative sanktioner (f.eks. bøder, inddragelse af kørekort eller pas), som det blev indført i Spanien i 1992 og Italien i 1993.

Kriminalitetsbekæmpelse

Frankrigs treårsplan er rettet mod narkotikahandel, navnlig med syntetiske stoffer. I 1999 forsøgte Nederlandene at udvide bekæmpelsen af den ulovlige handel med narkotika ved de nationale grænser og forlængede samtidig straffen for handel med cannabis og forbød drivhusdyrkning af cannabisplanter. I Irland blev der i 1999 oprettet et kriminalråd, som bl.a. skal bistå med at fastlægge en politik for bekæmpelse af narkokriminalitet. Samme år fastsatte straffeloven en lovbestemt straf på mindst 10 år for besiddelse af stoffer til en værdi af over 12 700 EUR, selv om stofmisbrug kunne være en formildende omstændighed. I Finland anbefalede man i forbindelse med en påtænkt ændring af politiloven i 1999 ny teknologi til undercover-virksomhed og teknisk overvågning via telekommunikationssystemer.

Narkotikarelaterede forstyrrelser af den offentlige orden, berigelseskriminalitet, aggression og vold giver anledning til stigende bekymring. En evaluering af den nederlandske politik på området viste, at der var behov for en mere omfattende indsats rettet mod tunge stofbrugere samt »clubbers« og hjemløse.

Udbud af stoffer i fængsler

Med en ændring af den finske lov om straffuldbyrdelse fra juni 1999 fik fængselsmyndighederne øgede beføjelser til at kontrollere indsmuglingen af stoffer, idet det blev tilladt at gennemføre narkotikatests på indsatte, som mistænkes for narkotikakriminalitet eller for at være narkotikapåvirket, og som modtager uovervågede besøg. Ligeledes i 1999 indførte Det Forenede Kongerige foranstaltninger, som tager sigte på at forhindre, at der smugles stoffer ind i fængsler og institutioner for ungdomskriminelle ved at formene adgang for enhver besøgende, som er i besiddelse af stoffer.

Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004)

Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004), som blev godkendt af Det Europæiske Råd i Helsingfors den 1. december 1999, fastsætter seks hovedmål, som skal nås i løbet af fem år:

- i løbet af 5 år at opnå en betydelig begrænsning af udbredelsen af narkotikamisbrug og af tilgangen af nye stofmisbrugere, navnlig blandt unge under 18 år

⁽⁵⁾ Når en overtrædelse er blevet afkriminaliseret, kan der ikke længere anvendes strafferetlige sanktioner over for den. I stedet straffes overtrædelsen med administrative sanktioner, f.eks. bøder, eller andre begrænsninger af visse rettigheder, f.eks. inddragelse af kørekort eller pas. På portugisisk har ordet for afkriminalisering, »descriminalização«, samme betydning som »despenalização«, der modsvarer det engelske »depenalisation« anvendt af EMCDDA.

Initiativer over for brugen af stoffer

- at opnå en betydelig begrænsning af de narkotikarelaterede sundhedsskader (såsom hiv, hepatitis B og C og tuberkulose) og antallet af narkotikarelaterede dødsfald
- i væsentlig grad at øge antallet af narkotikamisbrugere, hvis behandling er lykkedes
- at opnå en betydelig begrænsning af den mængde ulovlig narkotika, der er til rådighed
- at opnå en betydelig begrænsning af antallet af narkotikarelaterede forbrydelser
- at opnå en betydelig begrænsning af omfanget af hvidvaskning af penge og ulovlig handel med prækursorer.

Der lægges endvidere vægt på at styrke samarbejdet mellem medlemsstaterne for at gennemføre bestemmelserne i Amsterdam-traktaten, som trådte i kraft i maj 1999, og sørge for en effektiv retshåndhævelse i hele EU.

Dokumentet tillægger evaluering stor betydning, og EMCDDA opfordres til at vurdere strategiens gennemførelse. Dette vil være en kompliceret opgave for EMCDDA, da referencedataene ikke er fuldstændige, og nogle lande ikke har indført de mekanismer til dataindsamling eller evaluering, der er nødvendige for at kunne indsamle pålidelige oplysninger.

Kvalitetssikring

Betydningen af at overvåge udviklingen med hensyn til narkotikasituationen og fastsætte indikatorer for gennemførelsen og virkningen af strategierne anerkendes i stigende grad, hvilket også afspejles i de nylige handlingsplaner i Spanien, Frankrig, Portugal og Det Forenede Kongerige samt i EU's strategi. I Belgien og Luxembourg er den nationale strategi ved at blive evalueret, mens en regeringskommission vil vurdere Sveriges nationale narkotikapolitik inden udgangen af 2000.

Der satses i stigende grad på evalueringsforskning og uddannelse i hele Europa. Formelle kvalitetssikringsprocedurer, som tager sigte på at forbedre effektiviteten af narkotikaforebyggelse og -behandling — på grundlag af godkendelsesordninger, overvågning af fremskridtene og tilvejebringelse af uddannelse — er ved at blive indført i Tyskland, Nederlandene, Østrig og Det Forenede Kongerige. De fleste igangværende evalueringer vedrører individuelle forebyggelses- og behandlingsprogrammer, men under ét kunne de danne grundlag for mere effektive metaanalyser.

Specialister inden for forebyggelse og behandling, men også stadig flere ikke-specialister, som kommer i berøring med narkotikaproblemer — personale inden for den primære sundhedspleje, farmaceuter, lærere, ungdomsledere, politiet, fængselspersonale og frivillige medarbejdere — får i mange lande i stigende grad tilbud om uddannelse.

Udveksling af oplysninger er en forudsætning for, at der kan træffes velbegrundede beslutninger både i og mellem medlemsstaterne. Med henblik herpå udbygges det nationale og regionale netværksamarbejde, og det samme gælder brugen af nationale websteder og databaser samt multinationale projekter som f.eks. Prevnet, som Nederlandene, Finland og Det Forenede Kongerige deltager i. EMCDDA's database for udveksling af oplysninger om initiativer til begrænsning af narkotikaefterspørgslen (EDDRA), som findes på webstedet www.emcdda.org, anerkendes i stigende grad som et kvalitetssikringsinstrument.

Der findes stadig betydelige mangler i forbindelse med forskningen på narkotikaområdet i alle medlemsstater, og der er klart behov for flere midler på dette område. Forskningsprogrammer inden for narkotikamisbrug er for nyligt blevet iværksat eller befinder sig i planlægningsfasen i Tyskland, Nederlandene og Finland, og der også er blevet oprettet nye professorater i Tyskland, Nederlandene og Sverige, som har til formål at forbedre narkotikapolitikernes videnskabelige grundlag.

Efterspørgselsbegrænsende initiativer

Forebyggelse

Narkotikaforebyggelse i skoler

Narkotikaforebyggelse i skoler prioriteres i alle medlemsstater. Der iværksættes stadig flere programmer, som kombinerer oplysning med træning af livsfærdigheder som f.eks. selvtillid. Ung-til-ung-initiativer, som aktivt inddrager de unge i gennemførelsen af aktiviteterne på deres skoler, bliver også mere og mere udbredt i Danmark, Italien, Østrig og Sverige. Det fremgår af evalueringer i Grækenland, Spanien og Nederlandene, at sammen med passende uddannelse af lærere og en tilstrækkelig opbakning fra forældrenes og lokalsamfundets side er sådanne initiativer effektive, i det mindste på kort til mellemlang sigt.

I Tyskland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige er der blevet udarbejdet retningslinjer med forslag til, hvordan skolerne kan tackle elever med narkotikaproble-

mer. Pjækkeri og bortvisning eller midlertidig udelukkelse fra undervisningen er uhensigtsmæssig, da børn, som ikke er i skole, i højere grad risikerer at bruge stoffer.

Foruden at tilvejebringe oplysninger prioriterer de aktiviteter, der er rettet mod forældre, sociale og kommunikative kompetencer. Nogle af disse programmer ledes af fagfolk, mens andre fremmer dialogen mellem forældrene. Selv om disse initiativer generelt kun i ringe grad er blevet evalueret, fremgik det af danske, tyske og græske undersøgelser, at over 50 % af deltagerne mente, at de var blevet mere kompetente forældre.

Med hensyn til begrænsning af social udstødelse har Irland og Det Forenede Kongerige indført programmer for opsøgende arbejde, som tager sigte på at styrke socialt sårbare familier. Disse initiativer er ret nye, og der foreligger endnu ikke evalueringer.

Internettet anvendes i stigende grad som et medie til narkotikaforebyggelse med ungdomswebsteder, der stiller oplysninger og »chat rooms« vedrørende narkotikaspørgsmål til rådighed samt rådgivning til forældre. Lærere kan endvidere downloade retningslinjer fra Internettet og udveksle erfaringer via nyhedsgrupper.

Narkotikaforebyggelse i fritidsmæssige sammenhænge

Ungdomsledere i fritidsmæssige sammenhænge, f.eks. ungdomscentre og sportsklubber, skal i stigende grad kunne gribe tidligt ind, hvis der viser sig narkotikaproblemer. I Tyskland deltog 1 500 ungdomsledere fra sportsklubber i 1999 i særlige seminarer vedrørende narkotikaforebyggelse. I Belgien, Tyskland, Frankrig og Nederlandene kan ungdomsledere, under overholdelse af det overordnede afholdenhedsprincip, rådgive eksperimenterende brugere om lavrisiko-narkotikabrug for at mindske risikoen for, at deres forbrug af stoffer optrappes. Det er vanskeligt at vurdere resultatet af disse programmer, da målene og målgrupperne varierer over tid. Mere usikre i henseende til effektivitet og bæredygtighed er enkeltstående arrangementer som f.eks. ungdomsmesser eller -udstillinger, som der er kommet flere af i de seneste par år.

Unge brug af stoffer i fritidsmæssig sammenhæng fortsætter i EU med at bevæge sig væk fra store »dance«-arrangementer til mere geografisk diffuse klubber og barer og til privatfester. Oplysningsarbejde er fortsat den mest almindelige forebyggende foranstaltning i EU, efterfulgt af rådgivning på stedet, opsøgende arbejde og kriseintervention. Brugere af syntetiske stoffer, som ofte selv mener at have kendskab til stoffer og ikke føler, at deres brug af stoffer kan være problematisk, opsøger sjældent de traditionelle narkotikatjenester, og en

personspecifik indsats og opsøgende arbejde synes bedre egnet til at imødekomme deres behov. I Østrig overvejes det at oprette et særskilt rådgivningscenter for brugere af syntetiske stoffer.

Medarbejdere i natklubber og diskoteker kan også spille en central rolle med hensyn til narkotikaforebyggelse, og vejledninger i, hvordan man kan tackle narkotikaspørgsmål — samt forslag til narkotikaforebyggelsespolitikker — er blevet udsendt til klubber og barer i Irland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige.

Test af piller på stedet er blevet gennemført på forskellige måder i Tyskland, Frankrig, Nederlandene og Østrig. Analyser af piller solgt på det »eksperimentelle« narkotikamarked har vist, at indtil 19 % indeholder stoffer såsom koffein eller efedrin eller slet intet psykoaktivt stof. Ofte gennemføres projekter vedrørende test af piller imidlertid i en juridisk »grå zone«, da fjernelse, analyse og opbevaring af ulovlige stoffer, selv i testøjemed, betragtes som en overtrædelse af loven. I Østrig gennemføres der test af piller som led i en forskningsundersøgelse. I Nederlandene er der fastlagt kriterier for god testpraksis, hvor der klart sondres mellem den overvågende og den skadesbegrænsende funktion.

Højrisikogrupper

De grupper, der har stor risiko for narkotikamisbrug, omfatter etniske minoriteter, socialt belastede og/eller hjemløse unge, institutionsanbragte unge og ungdomskriminelle samt prostituerede. Der udarbejdes i stigende grad vidtspændende børne- og ungdomspolitikker på lokalt plan, og tværfaglige koordineringsorganer — med finansiell støtte, metodemæssig rådgivning og uddannelse fra centrale og regionale kilder — tilskyndes til at gennemføre handlingsplaner, der tager udgangspunkt i lokalsamfundenes behov. I Danmark, Spanien, Irland, Finland og Det Forenede Kongerige behandles de narkotikarelaterede spørgsmål i sammenhæng med social udstødelse, småkriminalitet, vold og offentlige gener.

Det ligger i selve disse projekters udformning, at de har en langsigtet karakter, og en væsentlig udfordring består i at opretholde det nødvendige samarbejde. Der er først lige ved at blive påbegyndt evalueringer af disse aktiviteter i nærmiljøet, og tal over deltagelse i skoleundervisningen, politistatistikker og data vedrørende misbrugsbehandling kan også anvendes til at vurdere deres effektivitet.

I alle medlemsstater findes der specifikke projekter, som er rettet mod nye unge stofbrugere. Da disse brugere ofte har sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, kriminelle og sociale problemer, er mange forskellige myndigheder

inddraget, og samarbejdet mellem disse er af afgørende betydning. Tidlig påvisning af nye forbrugsmønstre og nye risikogrupper er også af afgørende betydning.

Gadeplansarbejdere eller mobile enheder opsøger ofte unge, eksperimenterende problematiske stofbrugere på de steder, hvor de mødes. I Grækenland og Finland er der blevet oprettet natcaféer eller andre mødesteder til udsatte unge, eller de drives endog af disse. Det er særdeles vanskeligt at vurdere disse former for opsøgende arbejde, da der som følge af opgavens iboende komplekse karakter ofte ikke klart er fastlagt målsætninger, metoder og aktører. Der er et presserende behov for en evalueringsmetode i forbindelse med opsøgende arbejde, og EMCDDA er ved at udarbejde retningslinjer med henblik på at imødekomme dette behov.

Begrænsning af de skadelige virkninger af stofbrug

Smitsomme sygdomme

Med fremkomsten af hiv i 1980'erne blev der indført sprøjtebytteordninger, som nu findes i alle medlemsstater, om end i forskellig udstrækning. I de fleste lande synes der at have været et fald i antallet af narkotikamisbrugere, der deler kanyler, da disse ordninger benyttes i stigende udstrækning. Efter en betydelig stigning i antallet af hivsmittede blev disse ordninger opprioriteret i Finland i 1999. I Belgien, Spanien og Finland deltager farmaceuter i en særlig uddannelse inden for sundhedsrådgivning i relation til sprøjtebytteordninger. I f.eks. Spanien og Frankrig fungerer apoteker som »lvtærskelcentre«, idet de både udleverer sprøjter og substitutionsstoffer.

De foreliggende data viser en stor udbredelse af hepatitis C i Europa, selv i lande med en lav forekomst af hivsmitte. Ikke blot en øget udlevering af kanyler og sprøjter, men også oplysning af brugerne om, at de ikke skal dele injektionsudstyr eller slet ikke injicere stoffer, er de eneste forebyggende foranstaltninger, der er til rådighed for øjeblikket. Et nyligt forsøg med interferon i et lvtærskelcenter i Østrig var ikke vellykket.

Et hepatitis B-vaccinationsprogram i Østrig har imidlertid været vellykket, og Tyskland og Nederlandene rapporterer om positive erfaringer, herunder blandt personer i højrisikogruppen for intravenøs stofbrug.

Der er udtrykt bekymring for en faldende bevidsthed om risiciene og en øget risikoadfærd blandt unge stiknarkomaner, som i givet fald ikke har været omfattet af oplysningskampagnerne efter stigningen i antallet af hivsmittede i slutningen af 1980'erne og begyndelsen af

1990'erne. Ifølge forskning, der blev offentliggjort i 1998, har indsatsen i Det Forenede Kongerige for at gøre stiknarkomaner bevidste om farerne ved at tilskynde ikke-stiknarkomaner til at begynde at injicere stoffer været effektiv.

Opsøgende arbejde og lvtærskeltilbud

I løbet af det seneste årti er der som et supplement til de traditionelle narkotikabehandlingscentre blevet indført opsøgende arbejde og lvtærskeltilbud i forbindelse med stofbrugere, som endnu ikke eller ikke længere er i behandling. Disse tilbud sigter mod at forhindre en yderligere forringelse af brugernes sundhedstilstand og sociale forhold samt motivere dem til at søge behandling.

Opsøgende mobile enheder giver information, uddeler rene kanyler og sprøjter og yder førstehjælp, kriseintervention og tilbud på steder, hvor stofbrugerne mødes, eller til særlige målgrupper som f.eks. prostituerede. I Frankrig, Irland og Nederlandene kan sådanne mobile enheder endvidere udlevere metadon.

Der kommer stadig flere lvtærskeltilbud i alle medlemsstater — selv om de først lige er blevet indført i Grækenland og Finland som reaktion på en stigende bekymring for belastede stofbrugere — og de opsøges af flere og flere. Afhængigt af brugernes specifikke behov og de disponible ressourcer tilbydes der som led i lvtærskeltilbuddene mad, drikke og hygiejnefaciliteter, psykosocial og medicinsk støtte, rene kanyler og sprøjter, sovefaciliteter og undertiden metadon.

Opsøgende arbejde og lvtærskeltilbud forestås endvidere af organisationer, som drives af tidligere stofbrugere, hvis råd nuværende brugere har tillid til. De mere etablerede brugerorganisationer — såsom Mainline i Amsterdam eller Brugerforeningen i København — arbejder sammen med officielle omsorgstilbud og gennemfører specifikke projekter, f.eks. rettet mod kvindelige brugere.

Væresteder

Med væresteder stilles der omgivelser til rådighed, hvor stofferne kan indtages under hygiejniske og kontrollerede forhold, hvilket mindsker spredningen af smitsomme sygdomme og risikoen for livstruende overdoser. Selv om der har eksisteret væresteder i fire tyske byer siden 1994, opnåede de først juridisk status den 25. februar 2000, da narkotikalovent blev ændret, og der blev indført rammebestemmelser for minimumsstandarder for udstyr og forvaltning. Ifølge disse bestemmelser er den endelige afgørelse op til hver enkelt forbundsstat. I modsætning hertil har der i adskillige årtier eksisteret sådanne steder i

Nederlandene. Et fixerum vil efter planen blive åbnet i Madrid i 2000, og der vil snart blive truffet beslutning herom i Luxembourg og Østrig. Som led i en undersøgelse, der er finansieret af Europa-Kommissionen, ses der nærmere på, om og i givet fald hvordan væresteder minimerer risikoadfærd, forbedrer og bevarer sundhedstilstanden og mindsker presset på lokalsamfundene som følge af de åbne narkomiljøer.

Fængselsmiljøer

Betingelserne for stofbrug i fængslerne virker endnu mere befordrende for spredning af smitsomme sygdomme end betingelserne uden for. I 1999 anbefalede den spanske fængselsinstitution, at der blev indført sprøjtebytteordninger i alle fængsler i et forsøg på at mindske risiciene som følge af, at de indsatte delte sprøjter. 6,6 % af de indsatte i spanske fængsler er også i anti-retroviralbehandling. Et projekt, som tager sigte på at reducere spredningen af smitsomme sygdomme, herunder en sprøjtebytteordning, er blevet gennemført i en række tyske fængsler.

Behandling

Tidlige faser i misbrugskarrieren

Antallet af personer, som søger behandling for brug af amfetaminer, kokain og cannabis samt rygeheroin, er steget i hele EU. Dette lægger pres på de traditionelle narkotikatjenester, som ofte ikke er rustede til at tackle nye forbrugsmønstre i en tidlig fase. Samarbejdet med ungdomsorganisationer og sociale myndigheder samt psykiatritjenester er øget i f.eks. Tyskland, Nederlandene og Østrig. I Det Forenede Kongerige er der blevet offentliggjort retningslinjer for 1999 for behandling af unge under 16 år og mellem 16 og 18 år.

Indsatser rettet mod etniske minoriteter og indvandrere har i de seneste fem år været genstand for opmærksomhed i Tyskland, Luxembourg og Nederlandene. Brug af stoffer er ret almindelig blandt en række etniske grupper, som kun i ringe udstrækning gør brug af narkotikatjenesterne, enten på grund af sprogproblemer eller kulturelle tabuer. Blandt lovende alternativer indgår initiativer med deltagelse af etniske foreninger og oplysningsaktiviteter på det/de pågældende sprog. Undersøgelser i denne henseende er ved at blive gennemført blandt sigøjnere i Spanien, portugisere i Luxembourg samt molukker og nordafrikanere i Nederlandene.

Problematisk stofbrugere

I alle lande oplever narkotikatjenesterne i stigende grad blandingsmisbrug. I Danmark bruger 75 % eller flere af de personer, der indskrives i behandling, flere stoffer. Tyskland rapporterer om problematisk brug af substitu-

tionsstoffer som f.eks. metadon og kodein (substitutionsbehandling er beskrevet udførligt i kapitel 4 og behandles ikke her).

Det er ikke klart, hvordan narkotikatjenesterne reagerer over for disse nye udfordringer. Ifølge de nationale rapporter er generel psykosocial og undertiden psykiatrisk behandling de foretrukne metoder, selv om ingen af landene kommer med særlig konkrete oplysninger om behandlingsmetoderne eller -målsætningerne. Grækenland, Østrig og Finland rapporterer om en udbygning og diversificering af behandlingssystemerne i rapporteringsperioden, og Luxembourg og Portugal har planer om en lignende udbygning. Frankrigs treårige narkotikastrategi understreger betydningen af, at der er sammenhæng i behandlingstilbuddene i forbindelse med alkohol og ulovlige stoffer. Det fremgår af nederlandske forskningsresultater fra 1998 og 1999, at kombinerede behandlingsfaciliteter (graduerede omsorgstilbud, herunder efterbehandling) kan have positive indvirkninger i forhold til tilbagefald til misbrug og kriminalitet. Den langsigtede, bredt anlagte nationale forskningsundersøgelse af stofbrugere i behandling (NTORS) i Det Forenede Kongerige viser, at efter to år førte både stoffri behandling og metadonbehandling til væsentlig flere, der ikke længere brugte stoffer, mindre hyppig brug blandt de personer, der stadig anvendte stoffer, og kun ca. en femtedel af de personer, der indgik i prøvematerialet, brugte fortsat opiater dagligt.

Dobbeltdiagnose — sammenfaldet mellem narkotika-problemer og psykiatriske problemer — opfattes i stigende grad som et problem i Danmark, Nederlandene og Sverige. Ligeledes skal der i lande, hvor der i en lang årrække har eksisteret et problematisk brug, f.eks. Nederlandene og Det Forenede Kongerige, tages højde for aldrende stofbrugere med en meget dårlig sundhedstilstand og ofte også både psykologiske og sociale problemer. I lyset af deres stadig større betydning i et diversificeret omsorgssystem er der i Nederlandene og Det Forenede Kongerige blevet udsendt retningslinjer til praktiserende læger og andet offentligt sundhedspersonale, som arbejder med problematiske stofbrugere.

Behandlingsalternativer til straf

Generelt er alle medlemsstater enige om, at stofbrugere ikke bør fængsles på grund af deres misbrug. Der gennemføres derfor en lang række alternativer til straf i hele Europa, lige fra udførelse af samfundsopgaver til ambulant behandling eller døgnbehandling (nærmere enkeltheder findes i kapitel 4). Der er en lang række undersøgelser i gang med henblik på at evaluere disse foranstaltninger.

Initiativer over for brugen af stoffer

Behandling i fængsler

I alle EU-lande har indsatte stofbrugere mulighed for at gå i behandling, og i Spanien, Tyskland og Østrig anvendes der i stigende omfang metadon til substitutionsbehandlingen i fængslerne. Evalueringerne af narkotikabehandlingen i fængslerne når imidlertid ikke frem til samme resultat. Nogle rapporterer om betydelige fald i såvel stofbrug som kriminalitet, mens der ifølge andre er behov for mere differentierede undersøgelser for at nå frem til brugbare konklusioner. Blandt de faktorer, der hindrer en effektiv behandling, indgår bl.a. overbelagte fængsler, mangelfuld uddannelse af fængselspersonale — selv om der findes en specialuddannelse i f.eks. Spanien og Italien — og manglende opfølgning efter løsladelsen fra fængslet.

Reintegration

Stofbrugere, som har været i fængsel, indskrevet i behandling eller er i langvarig substitutionsbehandling, mangler ofte grunduddannelse, faglig uddannelse, beskæftigelse og bolig, alt sammen faktorer, som i alvorlig grad svækker en rehabilitering af dem. Grækenland, Spanien, Irland, Østrig, Portugal og Finland har intensivret deres indsats for at hjælpe stofbrugere med at blive (re)integreret i samfundet og føre en mere stabil tilværelse.

Tyskland, Grækenland, Spanien og Irland tilbyder både grunduddannelse og faglige uddannelseskurser inden for håndværk, landbrug eller edb-kompetencer. Tyskland, Grækenland, Spanien, Irland, Østrig og Portugal melder om subventionerede beskæftigelsesprogrammer til (tidligere) stofbrugere, enten som specifikke projekter til fremme af integrationen på arbejdsmarkedet eller som subventionerede beskæftigelsesordninger. Europa-Kommissionens Integra-program støtter rehabilitering af unge gennem uddannelse og arbejdsmarkedspolitik. Grækenland, Spanien, Østrig og Portugal er ved at øge udbuddet af boligtilbud til (tidligere) brugere, enten i beskyttede boliger, almindelige lejligheder eller hos familier.

Evalueringen af disse efterbehandlingsprogrammer har været lovende, og frafaldsprocenten er lav. Måske i endnu højere grad end i forbindelse med personer, der har afsluttet en narkotikabehandling, er det af afgørende betydning, at der ydes støtte til indsatte stofbrugere, når de løslades, både for at undgå overdoser og fremme deres sociale integration.

Udvalgte problematikker

I dette kapitel belyses tre specifikke problematikker i relation til narkotikaproblemet i Europa: substitutionsbehandling, retsforfølgning af narkotika-relaterede lovovertrædelser og problemer blandt kvindelige stofbrugere og deres børn.

Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling dukkede første gang op i EU i slutningen af 1960'erne som reaktion på den stigende brug af opiater. I takt med, at denne brug blev mere udbredt, øgedes behandlingstilbuddene også, om end den anvendte praksis varierede — og stadig varierer — betydeligt. Lovgivningen på området, ordinationspraksis og den overordnede tilrettelæggelse af substitutionstilbuddene er også meget forskellig inden for EU.

Stofbrugere i substitutionsbehandling får ordineret et »substitutionsstof«, som enten ligner eller er det samme som det stof, de normalt har anvendt. Der sondres mellem afgiftning — gradvis nedsættelse af stofmængden indtil stofindtagelsen er nul — og vedligeholdelse — hvor brugeren får en tilstrækkelig mængde for at mindske risikoadfærd og andre hermed forbundne skadevirkninger gennem en længere periode. Brugere af heroin (eller andre opiater) er de primære klienter, mens ikke-opiatbrugere oftere får ordineret substitutionsstoffer i afgift-

ningsøjemed. Dette afsnit vedrører udelukkende behandling for opiatmisbrug.

Substitutionsstoffer

Substitutionsstoffer er enten agonister — som aktiverer opiatreceptorer i hjernen og således skaber samme virkning som indtagelse af stoffer — eller agonist-antagonister — som også aktiverer opiatreceptorer i hjernen, men samtidig begrænser eller fjerner virkningen af andre opiater eller opioider, der er indtaget ved siden af. Nogle stoffer, f.eks. buprenorfin, har både agonistiske og antagonistiske træk. Substitutionsstoffer, som anvendes til behandling af heroinmisbrug, er enten opiater — stoffer udvundet af opiumsvalmuen, f.eks. morfin eller kodein, samt heroin fremstillet af morfin — eller opioider — syntetiske stoffer med opiatlignende virkninger, f.eks. buprenorfin eller metadon.

De forskellige substitutionsstoffer virker ikke i lige lang tid, og dette har betydning for, hvordan de gives. Det stof, der virker i længst tid, er levo-alfa-acetyl-metadol

Tabel 1

Almindeligt anvendte substitutionsstoffer i EU				
Substitutionsstof	Stoffets karakteristika	Lande, som rapporterer om brug af stoffet (1)	Skønnet gennemsnitspris pr. uge for behandlingen (EUR)(2)	Stof anvendt til afgiftning eller vedligeholdelse
Buprenorfin	Agonistantagonistopioid med stor langtidsvirkning	Belgien, Danmark, Frankrig, Italien, Østrig, UK	65	Begge
Dihydrokodein	Korttidsvirkende, halvsyntetisk, »svag« agonistisk opioid	Belgien, Tyskland, Luxembourg	40	Begge
Heroin	Korttidsvirkende, »stærk« agonistisk opiat	Nederlandene, UK	200	Vedligeholdelse
LAAM	Syntetisk agonistisk opioid med stor langtidsvirkning	Danmark, Tyskland, Spanien, Portugal	45	Begge
Mephenon [®]	Langtidsvirkende, syntetisk agonistisk opioid	Luxembourg	8	Begge
Metadon	Langtidsvirkende, syntetisk agonistisk opioid	Alle EU-medlemsstater	20	Begge
Morfin, som frigives langsomt	Langtidsvirkende agonistisk opiat	Østrig	40	Begge

(1) Substitutionsstoffer, som er rapporteret i færre end 20 tilfælde, er ikke medtaget her.

(2) Vedligeholdelsesbehandling af én bruger med: 8 mg buprenorfin pr. dag, 1 500 mg dihydrokodein pr. dag, 400 mg heroin pr. dag, 350 mg LAAM pr. uge, 10 Mephenon[®]-piller pr. dag, 50 mg metadon pr. dag eller 400 mg morfin, som frigives langsomt, pr. dag.

(LAAM), som kun behøver at blive taget tre gange om ugen. Morfin, som frigives langsomt, kan tages hver anden dag, mens metadon og Mephenon^R (metadon i pilleform) skal tages dagligt. Heroin og dihydrokodein skal tages mindst to gange dagligt.

Det fremgår af tabel 1, at metadon stadig er det hyppigst anvendte substitutionsstof i EU, selv om det ikke længere har den særlige status, som det engang havde. Der er siden kommet andre stoffer til, som trods deres forskellige karakteristika, anvendes til både afgiftning og vedligeholdelse.

Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU

Efter et forsøg i perioden 1994-1997, hvor der blev ordineret heroin til kroniske narkotikamisbrugere i hovedsagelig vedligeholdelsesøjemed, anvender Schweiz fortsat heroin som et alternativ til metadon. Forsøget i Schweiz afstedkom en debat om heroinordination i alle EU-medlemsstater, og selv om der blev foreslået lignende forsøg i mange andre lande, er det kun Nederlandene, der rent faktisk iværksatte forsøg i 1997, mens den retlige ramme for sådanne forsøg blev godkendt i Tyskland i 1999. Franske forsøg med buprenorfin i 1996 medførte lignende mindre forsøg i Danmark (1998), Tyskland (1999) og Østrig (1997) og en tilladelse af stoffet i Det Forenede Kongerige i 1999 og i Tyskland i 2000. Forsøg med LAAM bredte sig fra Portugal i 1994 til Spanien i 1997 og Danmark i 1998.

Tabel 2 Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU

Land	Indførelse af metadon-behandling	Indførelse af andre substitutionsstoffer ⁽¹⁾
Belgien	1994	Lejlighedsvis brug af buprenorfin ⁽²⁾ , dihydrokodein
Danmark	1970	Buprenorfin ^(2,3) og LAAM (begge 1998) ⁽³⁾
Tyskland	1992	Dihydrokodein (1985), heroin (1999) ⁽³⁾ , LAAM (1999), buprenorfin (2000) ⁽²⁾
Grækenland	1993	Ingen ordination af andre stoffer
Spanien	1983	LAAM (1997)
Frankrig	1995	Buprenorfin (1996) ⁽²⁾
Irland	1970	Ingen ordination af andre stoffer
Italien	1975	Buprenorfin (1999) ^(2,3)
Luxembourg	1989	Dihydrokodein (1994) ⁽³⁾ , Mephenon ^R ⁽⁴⁾
Nederlandene	1968	Heroin (1997) ⁽²⁾
Østrig	1987	Morfin, der frigives langsomt (1997), buprenorfin (1997) ^(2,3)
Portugal	1977	LAAM (1994) ⁽³⁾
Finland	1974	Buprenorfin (1997) ⁽²⁾
Sverige	1967	Ingen ordination af andre stoffer
UK	1968	Buprenorfin (1999) ⁽²⁾

⁽¹⁾ Årstallene henviser til det år, hvor den politiske beslutning om at ordinere stoffet blev truffet.

⁽²⁾ Buprenorfin er i form af Subutex^R og ikke Temgesic^R, da dette kun indeholder en lille mængde af stoffet.

⁽³⁾ Kun på forsøgsbasis.

⁽⁴⁾ Årstal ukendt.

Selv om tabel 2 ligeledes viser, at metadon er det fremherskende stof, fremgår det også, hvor lang tid det varede, inden metadon blev indført i alle EU-lande. Selv om nyere substitutionsstoffer stadig kun anvendes på forsøgsbasis i mange lande, er de af stigende betydning.

En evaluering af ambulante metadonbehandling i Tyskland fra 1995 til 1999, som blev gennemført af Institut für Therapieforschung (IFT), München, viste, at forbruget af stoffer faldt, samtidig med at de sociale færdigheder og relationer blev forbedret i løbet af perioden.

En nederlandsk undersøgelse fra 1997 viste, at indtil 90 % af klienter på en daglig metadondosis på 50 mg, også brugte kokain og heroin, og 70 % indtog alkohol. De første resultater af en undersøgelse iværksat af sundhedsministeren af virkningen af forskellige metadondoser på forsøgsgrupper viser, at den gruppe, der fik en højere dosis, blev mere stabil, deres sundhedstilstand og sociale færdigheder blev mindre hyppigt forværret og blev endog oftere i en vis grad forbedret.

I Østrig fremgik det af en evaluering fra 1997, at buprenorfin kan ordineres til gravide kvinder, da børn, der fødes af kvinder, som tager stoffet, ikke udviser opiatrelaterede abstinenssyndromer, som det er tilfældet med mødre, der tager metadon.

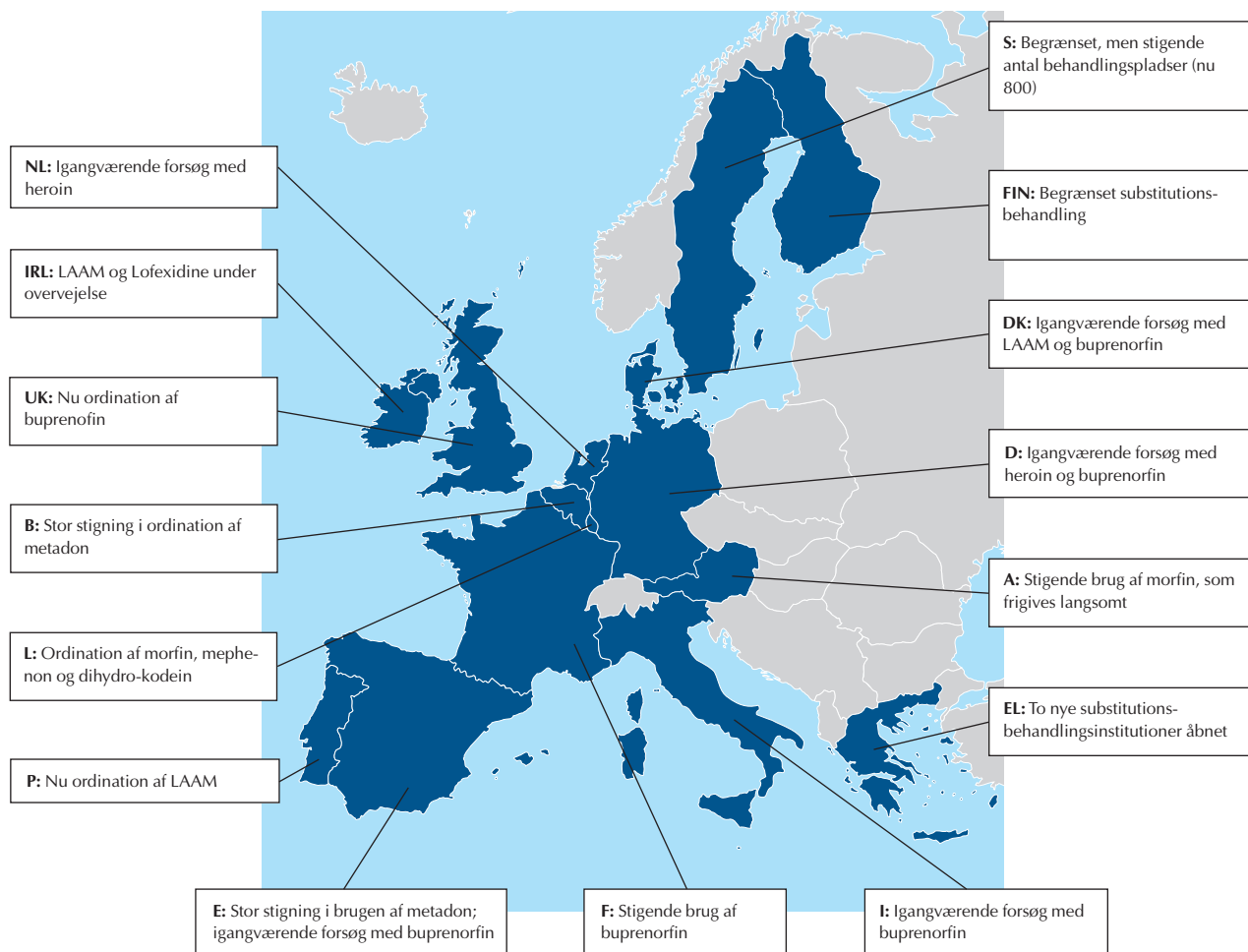
Mens substitutionsforsøg med LAAM mislykkedes i Nederlandene i begyndelsen af 1990'erne, fordi narkotikamisbrugerne nægtede at medvirke, rapporterede Portugal om generelt positive resultater, idet 64 % af de 99 deltagere fortsat deltog i programmet. I en opfølgning med 38 patienter havde 61 % ikke tilbagefald.

Omfang og placering af substitutionstilbud

Trods en generel øget anvendelse heraf i EU i de seneste 30 år er der stadig kun i ringe udstrækning adgang til substitutionsbehandling i en række regioner og områder. Tilbuddene i f.eks. Grækenland, Finland og Sverige har en begrænset geografisk dækning og når i givet fald ikke ud til potentielle klienter i andre områder. Der er også forskelle med hensyn til muligheden for substitutionsbehandling i fængslerne, både mellem og inden for medlemsstaterne.

Nogle få medlemsstater melder om begrænset substitutionsbehandling i form af døgnbehandling, selv om muligheden i teorien findes i EU. I stedet foregår substitutionsbehandlingen næsten udelukkende på ambulatorier, måske fordi ambulante behandling er billigere end døgnbehandling, men også fordi indvirkningen på klientens dagligdag er minimal. Med den ambulante behandling tages der imidlertid ikke hensyn til, at de, der modta-

En oversigt over substitutionsbehandling i Den Europæiske Union



ger substitutionsbehandling, spænder lige fra relativt velfungerende personer, der ofte er i beskæftigelse, til marginaliserede og særdeles belastede gadenarkomaner, som kan have behov for mere omsorg, end et ambulatorium kan tilbyde.

Trods en betydelig stigning i antallet af evalueringer af substitutionsbehandling i de seneste fem år, melder de fleste medlemsstater stadig om manglende kvalitetskontrol, overvågning og vurdering af de enkelte programmer.

Retsforfølgning af narkotikarelaterede lovovertrædelser

Besiddelse af heroin

I 11 EU-medlemsstater skal retsmyndighederne ved forfølgning for besiddelse af små mængder heroin eller lignende stoffer vurdere, om stoffet er til eget forbrug eller ej. Besiddelse udelukkende til eget forbrug betragtes som mindre alvorligt end besiddelse til andre formål, og den

normale straf varierer fra administrative sanktioner — f.eks. inddragelse af kørekort eller pas — til en bøde eller en frihedsstraf på indtil 12 måneder.

I praksis kan det imidlertid være umuligt at fastlægge fælles kriterier for retsforfølgning — selv inden for det samme land — da myndighederne skal tage højde for en lang række faktorer, herunder de specifikke nationale narkotikalove og den enkelte lovovertræders status, samt hvor og hvornår lovovertrædelsen fandt sted.

Der kan imidlertid påvises en række fælles elementer. Generelt medfører ubetydelige førstegangsovertrædelser — f.eks. besiddelse af meget små mængder til eget forbrug — snarere advarsler og konfiskation af stoffet end strengere straffe. I Danmark kan brugere, som kun er i besiddelse af en enkelt dosis til eget forbrug, dog i nogle tilfælde få lov til at beholde denne. I disse tilfælde anses konfiskation for at virke mod hensigten, da vedkommende formentlig vil skulle begå kriminalitet for at skaffe penge til en ny dosis.

I betragtning af, at heroin er stærkt vanedannende, vil besiddelse af heroin med stor sandsynlighed være en gentagen lovovertrædelse, og dette er da også et stort problem. I de fleste medlemsstater idømmes der strengere straffeforanstaltninger, f.eks. en betinget dom eller frihedsstraf, når gentagelsestilfældet involverer »betydelige« mængder.

Besiddelse af stoffer som f.eks. heroin straffes stadig markant forskelligt i EU. I f.eks. Danmark kan straffen være i form af en advarsel eller en bøde. I Grækenland straffes besiddelse af små mængder cannabis i nogle tilfælde strengere end besiddelse af små mængder heroin med den motivering, at da heroin er vanedannende, har brugeren et større fysisk behov herfor end cannabisbrugeren. I Nederlandene retsforfølges besiddelse af små mængder »hårde« stoffer til eget forbrug normalt ikke, mens de, der bruger »hårde« stoffer hyppigere vil blive retsforfulgt i Finland end de, der anvender »bløde« stoffer, men den juridiske praksis er forskellig de enkelte domstole imellem.

Berigelseskriminalitet

I alle medlemsstater er berigelseskriminalitet, som udøves for at skaffe penge til stoffer, alvorlig kriminalitet, og det forhold, at gerningsmanden er narkotikamisbruger, har ingen selvstændig indflydelse. Dommen vil imidlertid variere alt efter omstændighederne omkring både forbrydelsen og den tiltalte.

Narkotikamisbrugere, som stjæler stoffer fra apoteker eller ejendele fra private hjem for at skaffe penge til deres stofbrug, vil med stor sandsynlighed blive retsforfulgt. Dommen vil måske lyde på en frihedsstraf, som er afhængig af mængden af stjalne ejendele og af, om der blev anvendt nogen form for vold — en i vidt omfang skærpente omstændighed. I f.eks. Irland kan besiddelse af en sprøjte med henblik på at forårsage eller true med at forårsage skade eller intimidering medføre mellem 12 måneders og livsvarigt fængsel. For simpelt tyveri — f.eks. butikstyveri — eller småtyveri — alt efter den nationale lovgivning — idømmes der mildere straffe på betingelse af, at den tiltalte lader sig behandle for misbruget.

For simpelt tyveri begået af en person, som ikke tidligere har udøvet berigelseskriminalitet og ikke har alvorlige misbrugsproblemer, vil straffen normalt være en betinget dom plus en bøde, selv om fængselsstraf altid er en mulighed. Hvis lovovertræderen imidlertid har alvorlige misbrugsproblemer og er indstillet på at gå i behandling, er den mest sandsynlige foranstaltning en betinget dom og behandling.

Behandling som et alternativ til straf er et centralt princip i de fleste medlemsstater og danner grundlag for Østrigs nationale narkotikapolitik. Der anvendes sædvanligvis betingede domme, og efter en vellykket behandling er sagen afsluttet. I Danmark vurderes resultaterne af et forsøg med behandling i stedet for straf, som blev gennemført mellem 1995 og 1998, forsigtigt positivt. Selv om mange af deltagerne havde tilbagefald til brug af stoffer én eller flere gange, var der ingen tilbagefald til kriminalitet i forsøgsperioden. I Irland vil domstolene som led i et forsøgsprogram på narkotikaområdet få beføjelse til at underlægge narkotikamisbrugere behandling og få det fulde ansvar for at vurdere deres fremskridt. På samme måde tager den britiske foranstaltning i form af narkotika-behandling og -test (DTTO) fra 1998 sigte på at nedbringe kriminaliteten gennem behandling og rehabilitering, som er pålagt og overvåges af domstolene og kontrolleres af kriminalforsorgen. Selv når der idømmes en frihedsstraf, har et stigende antal lande øget behandlingsfaciliteterne i fængslerne.

Salg af stoffer

Salg af stoffer for at skaffe penge til at finansiere eget forbrug er en meget almindelig adfærd blandt brugere i hele Europa og betragtes som en alvorlig lovovertrædelse i alle lande, uanset omstændighederne. Der tages imidlertid hensyn til overtrædelsens omfang, når der idømmes straf, som varierer landene imellem og spænder fra bøder til en begrænset periode i fængsel til livsvarigt fængsel i Det Forenede Kongerige.

Trods de meget forskellige data, der foreligger i hele Europa, kan der påvises adskillige fælles faktorer, som er bestemmende for, hvilken straf der idømmes for salg af stoffer.

Mængde og kunde

I de fleste medlemsstater anses salg af kun små mængder af et stof for at være en formildende omstændighed i forhold til omfattende narkotikahandel. I Grækenland får brugere, der udveksler små mængder stoffer indbyrdes, som bevisligt udelukkende er til eget forbrug, i nogle tilfælde en fængselsdom på seks måneder, som enten kan omdannes til en bøde eller gøres betinget. Narkotikamisbrugere, som er involveret i handel med betydelige mængder, står til indtil otte års fængsel, mens lovovertrædere, der ikke er narkotikamisbrugere, står til livsvarigt fængsel. I Sverige varierer dommene fra mellem to måneder og to år indtil tre år, afhængigt af den solgte mængde stoffer. Ikke-kommerciel forsyning er en formildende faktor i f.eks. Det Forenede Kongerige.

Graden af misbrug

I alle medlemsstater kan graden af lovovertræderens misbrug være bestemmende for, om der fastsættes behandlingsforanstaltninger i stedet for straf.

Stoffets art

På retligt plan sondres der mellem de farligere og mere vanedannende stoffer, f.eks. heroin, og de mindre skadelige og mindre vanedannende stoffer, f.eks. cannabis. I Grækenland har politiet i praksis fastlagt prioriteringer i forbindelse med narkotikahandelen på grundlag af de risici, der er forbundet med de enkelte stoffer. Heroin betragtes som det farligste og retsforfølges strengest, efterfulgt af kokain, syntetiske stoffer og cannabis. I Luxembourg bliver der med den aktuelle ændring af narkotikaloven foretaget en ændring af strafferammen, således at den afspejler de risici, der optræder i forbindelse med de forskellige stoffer.

Tilbagefald

Gentagelsestilfælde kan resultere i stadig strengere straffe i næsten alle medlemsstater. I Danmark kan der ved gentagent salg af meget farlige stoffer straffes med en strafferamme på op til seks års fængsel. Er der tale om »betydelige« mængder, kan straffen stige til maksimalt ti år. I Luxembourg ligger strafferammen for salg af enhver form for stoffer fra ét til fem års fængsel og/eller en bøde. I gentagelsestilfælde kan disse straffe fordobles inden for fem år efter den første lovovertrædelse. Da salg af stoffer er den mest udbredte måde, hvorpå narkotikamisbrugere finansierer deres misbrug, efterfulgt af småtyveri eller indbrudstyveri, begår mange narkomaner gentagne overtrædelser. Selv om fysisk afhængighed ligger til grund for sådanne gentagne lovovertrædelser, er reaktionen herpå i de fleste tilfælde snarere en streng frihedsstraf end behandling.

Selv om retsmyndighederne kan betragte besiddelse af små mængder af et stof til eget forbrug som en formildende omstændighed, synes grænsen mellem besiddelse og handel af være udvisket i EU generelt. Der kan ganske vist idømmes forskellige straffe for de to lovovertrædelser, men der er endnu ikke fastsat tilstrækkelige parametre, således at der klart kan sondres mellem dem, og den samme lovovertrædelse kan medføre forskellige resultater. Mens der i alle medlemsstater findes foranstaltninger som f.eks. behandling som alternativ til fængsel, er effektiviteten af anvendelsen heraf endnu ikke blevet vurderet på EU-plan.

Problemer blandt kvindelige stofbrugere og deres børn

Kvindespecifikke narkotikaproblematikker er ikke hidtil systematisk blevet undersøgt af EU's narkotikainformationssystemer. De fleste medlemsstater forsøger dog at tilgodese behovene blandt kvindelige narkotikamisbrugere gennem særlige programmer, selv om deres omfang og fokus varierer.

Brug af stoffer blandt kvinder

Generelt bruger mænd i højere grad ulovlige stoffer end kvinder. Forskellene med hensyn til brug af stoffer mellem mænd og kvinder er imidlertid komplekse og afhænger af det specifikke stof, der anvendes, og brugerens alder, socialgruppe, uddannelsesniveau og geografiske opholdssted. Mens drenge generelt bruger cannabis i større udstrækning end piger, er forskellen i aldersgruppen 15-16 år lille eller ikke-eksisterende. I aldersgruppen 20-24 år er brugen af stoffer imidlertid mere udbredt blandt mænd end blandt kvinder. De kønsspecifikke forskelle er endnu mere markante i forbindelse med brug inden for de sidste 12 måneder og brug af specifikke stoffer.

Pigers tidligere eksperimenterende brug af stoffer i forhold til drengene er generelt en følge af, at piger ofte har ældre kærestere, som kan tilskynde dem til at prøve stoffer. Efterhånden som pigerne bliver ældre, fremkommer der yderligere kønsrelaterede forskelle, som øges.

Selv om brug af stoffer generelt er mere udbredt blandt mænd end kvinder, kan juridiske, kulturelle, uddannelsesmæssige og geografiske faktorer forklare den stigende udbredelse blandt kvinder. De kønsmæssige forskelle i relation til stofbrug er mere markante de steder, hvor der findes strenge retlige sanktioner, samt blandt unge, der går tidligt ud af skolen, og landbefolkninger. Forskellene er mindre markante de steder, hvor der er en udstrakt accept og brug af stoffer som f.eks. cannabis. I Grækenland var brugen af stoffer (primært cannabis) i 1998 højere blandt mænd end kvinder. Kvinders brug af stoffer var imidlertid seks gange højere end i 1984, mens brugen blandt mænd var steget mindre end tre gange så meget.

I direkte modsætning til ulovlige stoffer er brugen af medicin som f.eks. benzodiazepin mere udbredt blandt kvinder end mænd, og forskellen bliver større med alderen. I forhold til ulovlige stoffer er den relativt beskedne sociale stemping, der er forbundet med lovlig og ulovlig brug af medicin, bemærkelsesværdig, selv om de sundhedsmæssige konsekvenser af regelmæssig brug er betydelige.

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

Antallet af kvinder blandt de indsatte i Europa stiger støt. I Spanien er antallet af kvindelige indsatte næsten tredoblet i løbet af de seneste ti år. Selv om en mindre del af de domfældte narkokriminelle er kvinder, viser data fra Irland og Det Forenede Kongerige et betydeligt problematisk stofbrug blandt kvinder på tidspunktet for indsættelsen i fængsel, hovedsagelig i form af heroin, metadon og benzodiazepiner. Behandlingsfaciliteterne i kvindefængslerne varierer, og retningslinjerne for behandling af benzodiazepinmisbrug med henblik på at forebygge risiciene ved et pludseligt ophør synes ikke at være så veludviklede som retningslinjerne for behandling af opiatmisbrug.

Dødelighed, som står direkte i forbindelse med ulovlig brug af stoffer, synes at være lavere blandt kvinder end mænd, selv når der tages højde for de kønsspecifikke forskelle i udbredelsen (i gennemsnit tegner kvinder sig kun for 20 % af de narkotikarelaterede dødsfald). Der kan kun gives en tilfredsstillende forklaring på den højere dødelighed blandt mænd ved at undersøge de sammenhængsbetingede og kvalitative faktorer, der knytter sig til narkotikarelaterede dødsfald.

Smitsomme sygdomme

Ifølge oplysninger fra Tyskland, Frankrig, Irland og Det Forenede Kongerige hersker der en vis bekymring for, at hiv- og hepatitis B-smitte er i stigning blandt nogle kvindelige stofbrugere. Selv om der ikke foreligger konkrete data, der kan underbygge denne bekymring, menes det at være resultatet af en mere risikofyldt injektionsadfærd blandt kvinder eller af ubeskyttet sex.

Kvindelige stofbrugere begår mindre berigelseskriminalitet end mænd og finansierer oftere deres misbrug via sexindustrien — prostitution er en etableret indkomstkilde for indtil 60 % af kvinder, der tager stoffer. En stigende hiv-smitte blandt europæiske kvinder og deres nyfødte børn førte til, at man indførte rutinemæssige screeningprogrammer for hiv og i visse tilfælde hepatitis B og C på svangreklinikker i Tyskland, Frankrig, Irland og Det Forenede Kongerige i 1980'erne og 1990'erne. Risikoen for, at kvinder overfører smitsomme sygdomme til deres kunder, har altid givet anledning til bekymring, og sammenhængen mellem kvinders stofbrug og prostitution har ganske givet været medvirkende til de øgede skadesbegrænsningstilbud til kvindelige prostituerede og behandlingstilbud til kvindelige stofbrugere. Der er iværksat opsøgende arbejde og oprettet lavtærskeltilbud til kvinder, hvor de kan få husly, information og praktisk rådgivning om sikker sex og sikker brug af stoffer. Selvhjælpsgrupper som f.eks. Mainline i Amsterdam har forskellige tilbud til kvinder, herunder hårbehandling, selvforsvar og drama.

Graviditet og kvinder med børn

Gravide opiatbrugere har i stigende grad behov for særlig megen hjælp og støtte. De fleste EU-lande erkender, at børn født af disse kvinder også kan have behov for særlig medicinsk behandling. I alle stater tilbydes gravide kvinder en »fremskyndet adgang« til narkotikabehandlingstilbud, og i Belgien, Danmark, Frankrig, Irland, Østrig, Portugal og Sverige er der udviklet specialiserede tjenester, som specifikt henvender sig til dem. Afgiftning anbefales ikke generelt til gravide kvinder, og substitu-

Tabel 3

	Programmer rettet mod de kvindelige stofbrugeres behov				
	Gravide kvinder	Prostituerede	Stofmisbrugende mødre og deres børn	Kvindelige indsatte	Skolepiger og unge kvinder
Belgien	++	-	++	-	-
Danmark	++	+	+	-	-
Tyskland	-	+	++	+	+
Grækenland	+	+	+	-	-
Spanien	-	++	+	+	-
Frankrig	+	+	-	-	-
Irland	+	++	+	+	-
Italien	-	+	++	-	+
Luxembourg	-	+	-	-	-
Nederlandene	-	+	+	-	-
Østrig	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finland	-	-	+	-	-
Sverige	++	-	+	-	++
UK	++	++	++	++	++

Bemærkninger: - Der foreligger ingen oplysninger, eller der er ikke rapporteret om noget program.
+ Der er rapporteret om mindst ét program.
++ Der er rapporteret om mere end ét program.

Kilder: Medlemslandenes Reitox-rapporter for 1999; Dagmar Hedrich, Community-based services for female drug users in Europe, Europa rådets Pompidou-Gruppe, publiceret rapport, december 1999.

Udvalgte problematikker

tionsbehandling er genstand for videnskabelige undersøgelser. For mange af disse kvinder er regelmæssig svangerskabskontrol imidlertid ikke forenelig med deres livsstil, eller de frygter at blive stemplet, hvis de deltager.

Det stigende antal børn født af stofbrugere har stor risiko for selv at udvikle narkotikaproblemer, og opmærksomheden rettes i stadig højere grad mod, hvilke konsekvenser forældrenes stofbrug og misbrug har for børnene. Undersøgelserne er forskellige med hensyn til såvel metoder som resultater. Ifølge nogle er problemerne blandt børn, hvis mødre er stofmisbrugere, både uundgåelige og mangeartede, mens andre ikke viser nogen forskelle med hensyn til de følelsesmæssige, adfærdsmæssige og indlæringsmæssige problemer blandt børn af stofmisbrugende mødre og børn af ikke-stofbrugere i samme sociale miljøer. Andre forskningsresultater peger på ligheder mellem børn af kvindelige stofbrugere og alkoholikere. Der er blevet kortlagt afhjælpningsforanstaltninger i form af f.eks. ændring af levevilkårene, øget social støtte og tilvejebringelse af behandlingsfaciliteter.

Der er i EU særdeles stor forskel på, i hvilket omfang børn fortsætter med at bo hos deres stofmisbrugende mødre, og der er enten endnu ikke fastsat klare retningslinjer for fjernelse af børn fra stofmisbrugende mødre, eller sådanne er ikke blevet standardiseret i praksis. I Danmark og Sverige, hvor der findes plejeordninger, synes der at være en udvikling, der går i retning af støtte, således at mødrene kan forblive sammen med deres børn, eller forholdet mellem børn og forældre i det mindste kan stabiliseres. De mere sydlige europæiske lande — f.eks. Grækenland, Spanien, Italien og Portugal — baserer sig i stedet hovedsagelig på, at den fornødne omsorg for børnene tilvejebringes via traditionelle udvidede familiestrukturer.

Narkotikabehandling

Forholdet mellem kvindelige og mandlige stofbrugere i behandling er generelt mindre end 1:3. Kvinder, der

kommer i behandling, er som regel yngre end mænd, og andelen af kvinder i behandling i forhold til mænd falder med alderen. Dette kan være en afspejling af aldersrelaterede forskelle mellem mænd og kvinder, der søger behandling, eller af ændrede narkotikaforbrugsmønstre blandt kvinder eller begge dele. Tallene menes generelt at underrepræsentere kvinder med narkotikaproblemer. I Belgien fremgik det af en »snowball«-undersøgelse, at antallet af kvindelige problematiske stofbrugere i forhold til mandlige problematiske stofbrugere var højere end de officielle behandlingstal. En væsentlig grund til, at der er så få kvinder i narkotikabehandling, kan tilskrives deres moderskab: Mellem 18 og 75 % af de kvindelige klienter har mindst ét barn, og de har ofte nok at gøre med at varetage deres omsorgsforpligtelser til at kunne følge et behandlingsprogram eller frygter at blive stemplet »uegnet« som mor og få deres børn fjernet, hvis de lader sig indskrive.

Det er kun nogle få lande, f.eks. Tyskland og Portugal, der har særlige tilbud i kvindefængslerne, selv om en stor procentdel af de kvindelige indsatte bruger stoffer. I Portugal har to fængsler børnepasningsfaciliteter, hvorved det er muligt for børnene at blive hos deres mødre.

Kvindespecifik narkotikaforebyggelse

I Tyskland, Østrig og Sverige er forebyggende aktiviteter på narkotikaområdet specifikt rettet mod meget unge kvinder og skolepiger. Disse initiativer fokuserer ofte på den kvindelige identitet og på, hvordan de kan sige nej til tilbud om stoffer fra kærester eller mandlige jævnaldrende.

Det fremgår af de få oplysninger, der fremlægges her, at i modsætning til indsatsen over for brugen af stoffer blandt mænd, hvor der i reglen fokuseres på det kriminelle aspekt af en sådan brug, synes initiativerne over for brugen af stoffer blandt kvinder i højere grad at være motiveret af bekymringer for følgerne af stofbruget for andre: for børn, når brugerne er mødre, og for mænd, når brugerne er prostituerede.

Narkotikasituationen i Central- og Østeuropa

Medtagelsen i denne årsberetning af data om narkotikasituationen i de central- og østeuropæiske lande (CØE-lande) ⁽⁶⁾ afspejler det intensiverede samarbejde mellem EMCDDA og de lande, der søger om optagelse i EU ⁽⁷⁾. Da samarbejdet med Cypern, Malta og Tyrkiet stadig befinder sig i den indledende fase, er dette kapitel koncentreret om de CØE-lande, der deltager i EU's Phare-projekt vedrørende narkotikainformationssystemer ⁽⁸⁾.

De narkotikarelaterede problemer i CØE-landene var generelt begrænsede indtil de geopolitiske ændringer i 1989. Grænsernes øgede gennemtrængelighed, en større bevægelighed blandt personer og varer og et fald i de traditionelle sociale værdier medførte både nye problemer og en forværring af de eksisterende. Selv om narkotikahandelen i regionen steg i begyndelsen af 1990'erne, havde den en relativ lille umiddelbar virkning på det

ationale forbrug af stoffer. Siden da har narkotikaproblemet imidlertid spredt sig til alle sektorer af samfundet.

Udbredelse af og mønstre for stofbrug

Cannabis

Skoleundersøgelser

Undersøgelser af skoleelever viser, at langtidsforekomsten af stofbrug blandt de 15-16-årige steg betydeligt mellem 1994 og 1999. Det fremgik af data om langtidsforekomsten af cannabisbrug, som blev indsamlet gennem en årrække som led i det europæiske skoleundersøgelsesprojekt om indtagelse af alkohol og andre rusmidler (ESPAD), at cannabis er det mest brugte stof, selv om der er visse variationer mellem landene.

Behandlingsefterspørgsel

Mens de fleste behandlingstilbud i CØE-landene er rettet mod problematiske opiatbrugere, rapporterer Albanien, Ungarn og Slovakiet om efterspørgsel efter behandling for problematisk cannabisbrug. I Tjekkiet har antallet af nyregistrerede problematiske cannabisbrugere i behandling været stigende de seneste fire år. Der er nu behov for mere kvalitativ klinisk og etnografisk forskning i denne

Generelle tendenser

- Andelen af normalbefolkningen, navnlig skoleelever, som har prøvet ulovlige stoffer mindst én gang, er stigende.
- Alderen ved førstegangsb brug eller første kontakt med både lovlige og ulovlige stoffer er faldende.
- Efterspørgslen efter behandling for opiatmisbrug er stigende.
- Forbrugsmønstrene ændrer sig, idet intravenøst stofbrug er i stigning, og importeret heroin er ved at afløse lokalt producerede opiater.
- Brugen af stoffer breder sig fra større byområder til alle regioner.
- Både antallet af narkotikarelaterede anholdelser og beslaglæggelser er stigende.

⁽⁶⁾ CØE-landene er Albanien, Bulgarien, Bosnien-Hercegovina, Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien (FYROM), Estland, Letland, Litauen, Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Tjekkiet og Ungarn.

⁽⁷⁾ Ansøgerlandene er Bulgarien, Estland, Letland, Litauen, Polen, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Tjekkiet og Ungarn plus Cypern, Malta og Tyrkiet.

⁽⁸⁾ Dataene stammer fra de nationale rapporter om narkotika for 1998 og 1999 som led i EU's Phare-program og kan kun betragtes som en oversigt over de generelle tendenser i regionen. Der foreligger ingen data for Bosnien-Hercegovina.

Tabel 4

Land	Stof	Langtidsforekomst af stofbrug blandt 15-16-årige i fire CØE-lande (1994–1999)					
		Langtidsforekomst (%)					
		1994	1995	1996	1997	1998	1999
Tjekkiet	alle ulovlige stoffer	26,4	i.o.	i.o.	43,6	i.o.	i.o.
	Cannabis	21,5	i.o.	i.o.	35,4	i.o.	i.o.
Ungarn	alle ulovlige stoffer	i.o.	4,8	i.o.	i.o.	12,5	i.o.
	Cannabis	i.o.	4,5	i.o.	i.o.	11,5	i.o.
Litauen	alle ulovlige stoffer	i.o.	3,2	i.o.	26,0 ⁽¹⁾	13,3 ⁽²⁾	i.o.
	Cannabis	i.o.	1,0	i.o.	i.o.	27,1 ⁽²⁾	i.o.
Slovakiet	Cannabis	8,1	12,4	i.o.	i.o.	19,7	23,0

(¹) Kun Vilnius.
 (²) Elever i 9.-11. klasse, kun Klaipeda.
 i.o. = data ikke oplyst.

udviklingstendens — som også er observeret i EU — hvis behandlingsprogrammerne skal kunne reagere tilfredsstillende herpå.

Tilgængelighed

Et stigende antal beslaglæggelser af marihuana og cannabisplanter tyder på, at handelen og den lokale produktion vokser kraftigt i de fleste lande, selv om denne tendens også kan afspejle en forbedret retshåndhævelse.

Opiater

Behandlingsefterspørgsel

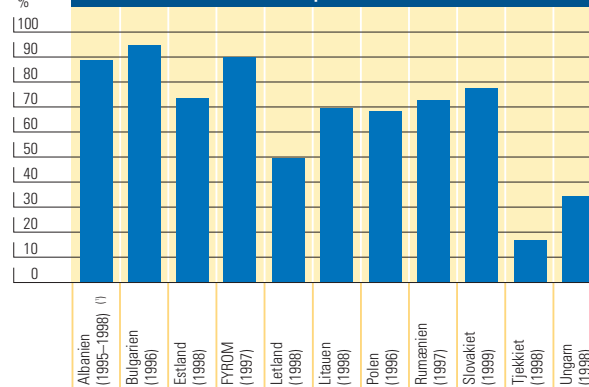
De opiatere, der bruges i CØE-landene, omfatter heroin — hvis brug var ubetydelig indtil begyndelsen af 1990'erne — og stoffer udvundet af indenlandsk producerede stoffer, f.eks. »Kompot« eller valmuestrå. Morfin og andre opiatere, herunder hydrokodein, kan omfattes af den anden gruppe, men findes kun i nogle få af CØE-landene (hydrokodein er kun rapporteret i Ungarn).

Selv om registreringen af dataene ikke foregår på en systematisk eller harmoniseret måde, er efterspørgslen

efter behandling for opiatbrug steget markant siden 1993 i alle CØE-lande.

I 8 af de 12 lande, som der foreligger data for, var 70 til 90 % af de registrerede klienter i behandling opiatbrugere i 1995 til 1998. Der rapporteres om lavere tal i Tjekkiet (17 %), Ungarn (34,7 %) og Letland (49,4 %).

Figur 22 Opiatbrug blandt klienter i behandling i udvalgte CØE-lande, i procent



(¹) Gennemsnit for 1995-1998.

Tabel 5

Land	Behandlingsefterspørgsel i CØE-landene siden 1993 (alle stoffer)					
	År					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Albanien (¹)	i.o.	i.o.	27	63	334	523
Bulgarien	i.o.	i.o.	254	449	i.o.	i.o.
Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien	82	116	242	301	431	i.o.
Estland	i.o.	246	366	755	i.o.	i.o.
Letland	i.o.	1 084	1 289	1 517	1 738	1 970
Litauen	i.o.	i.o.	i.o.	1 804	2 871	2 862
Polen	3 783	4 107	4 223	4 772	i.o.	i.o.
Rumænien	i.o.	i.o.	i.o.	i.o.	646	i.o.
Slovakiet	i.o.	1 189	1 239	1 594	2 074	2 199
Slovenien (²)	141	187	125	309	i.o.	i.o.
Tjekkiet (²)	i.o.	i.o.	2 470	3 252	3 132	3 858
Ungarn	i.o.	2 806	3 263	4 233	7 945	8 957

(¹) Dataene for Albanien stammer fra et enkelt hospital.
 (²) Førstegangsefterspørgsel efter behandling.
 i.o. = data ikke oplyst.

Narkotikasituationen i Central- og Østeuropa

Stort set alle lande rapporterer om et fald i de indskrevne opiatbrugeres gennemsnitsalder. De mest udsatte grupper er de 15-19-årige og de 20-24-årige; betydeligt yngre end i EU.

I Tjekkiet faldt gennemsnitsalderen blandt de nyregistrerede problematiske stofbrugere i behandling fra 22,8 år i 1995 til 20,6 år i 1998. Over 75 % af de nye klienter begyndte at tage stoffer, inden de blev 19 år, og mere end 12 %, inden de blev 15 år. Den samme tendens ses i de baltiske stater. I Letland er 41 % af alle registrerede klienter i behandling under 19 år og 22 % er under 15 år. Albanien og Ungarn rapporterer også om en stor andel af klienter i aldersgruppen 15-19 år samt stigninger med hensyn til de 20-24-årige.

Intravenøs stofbrug

Intravenøs stofbrug er et alvorligt problem i regionen og finder generelt, men ikke udelukkende, sted i forbindelse med heroinbrug. Der er imidlertid forskelle landene imellem.

I Albanien bruger 87,2 % af alle klienter i behandling heroin, enten alene eller sammen med andre stoffer, dog faldt det intravenøse stofbrug fra 29 % i 1995 til 19,3 % i 1998. I modsætning hertil steg andelen af intravenøse stofbrugere i Tjekkiet fra 55 % i 1997 til 62 % i 1998. Trods denne stigning tegner heroin sig imidlertid kun for 17 % af det samlede problematiske stofbrug i landet. I 1998 var 26,3 % af alle registrerede klienter i behandling i Ungarn intravenøse stofbrugere, og 86 % af alle heroinbrugere injicerede stoffet. I Polen var kun 50 % af klienterne i behandling i 1997 stiknarkomaner, og dette tal rapporteres at være faldet betydeligt siden da.

Brug af heroin over for brug af indenlandsk producerede stoffer

Forbruget af heroin toppede i de fleste CØE-lande mellem 1994 og 1995 og igen fra 1997 til 1998. Denne stigning er en afspejling af, at det er blevet lettere at få fat i stoffet, hvilket har medført et fald i brugen af mere »traditionelle« indenlandsk producerede opiater.

Albanien og Letland rapporterede om en hastig vækst i brugen af heroin i 1998, mens man i Estland fra 1997 til 1998 observerede en tendens til, at valmustrå blev afløst af heroin. I Ungarn steg andelen af narkotikamisbrugere, som primært blev behandlet for opiatbrug, fra 21,5 % i 1994 til 34,7 % i 1998. Parallelt hermed faldt brugen af beroligende midler fra 27,8 til 12,2 %, og brugen af flygtige stoffer faldt fra 15,7 til 3,4 %. I Polen er antallet af brugere af hjemmedyrkede opiater (såkaldt »polsk« heroin) faldet markant, mens andelen af heroinbrugere er stigende. Slovakiet rapporterede om et stigende heroin-

brug blandt klienter i behandling fra 37 % i 1993 til 86 % i 1994.

Geografiske og sociale faktorer

Siden 1996 har brugen af opiater i CØE-landene bredt sig fra hovedsagelig større byområder til de fleste regioner. Mens kun 35 % af de heroinafhængige klienter blev behandlet uden for Bratislava i Slovakiet i 1994, steg dette tal til 47 og 60 % i henholdsvis 1995 og 1996.

I Polen har man registreret forskelle i brugen af opiater mellem de større byer. F.eks. er 70 % af alle klienter i behandling i Warszawa og Krakow primært opiatbrugere. I Krakow bruger hovedparten imidlertid hjemmedyrkede opiater, mens heroin er hovedstoffet i Warszawa.

Der er også rapporteret om brugs-mæssige variationer mellem etniske grupper inden for CØE-landene. I Den Tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien fremgår det f.eks. af data for 1998, at unge makedonere hovedsagelig injicerer heroin, mens etniske albanere hyppigere ryger det. Lignende forskelle er blevet rapporteret i forbindelse med det russiske etniske mindretal i de baltiske stater og sigøjnersamfundet i Bulgarien.

Narkotikarelaterede sygdomme

Selv om der kun foreligger få pålidelige data vedrørende hiv, aids og hepatitis B og C i CØE-landene, tyder udbredelsen af risikoadfærd i forbindelse med intravenøst stofbrug på, at der stadig er stor risiko for en spredning af epidemierne.

Kokain

Brug af kokain finder relativt sjældent sted i CØE-landene, men i takt med en øget tilgængelighed er udbredelse, handel og antallet af beslaglæggelser også steget. I forhold til andre stoffer er kokain ret dyrt, og brugen heraf er hovedsagelig begrænset til de højere indkomstgrupper.

Syntetiske stoffer

I de seneste fire år er alle syntetiske stoffer blevet mere populære — navnlig i de tre baltiske stater, Tjekkiet, Ungarn, Polen, Slovakiet og Slovenien — og er blevet en integreret del af de unges »dance«-kultur.

Da brugerne af syntetiske stoffer sædvanligvis ikke ser sig selv som »stofbrugere« eller »stofmisbrugere« og derfor sjældent søger behandling, er det vanskeligt at skaffe sig et præcist billede af omfanget af brugen af syntetiske stoffer i CØE-landene. De foreliggende data vedrørende både antallet og mængderne af narkotikabeslaglæggelser synes imidlertid at pege i retning af, at udbredelsen af disse stoffer generelt er undervurderet.

Amfetaminer og amfetaminbaserede stimulerende stoffer bruges i stigende grad i CØE-landene, selv om forbrugsmønstrene varierer. I Tjekkiet udgør brugen af pervitin, et metamfetamin, det alvorligste stofproblem i landet (68 % af alle problematiske stofbrugere). Brugen heraf blev næsten tredoblet blandt skoleelever mellem 1994 og 1997. I Ungarn tegner den problematiske brug af amfetaminer (hovedsagelig ved injektion) sig for 15,2 % af al behandlingsefterspørgsel. I Litauen dukkede amfetaminer op på det sorte marked i 1996 og indtages i tabletform eller intravenøst. I Polen tilbydes amfetaminer i stigende grad til unge mennesker, som aldrig tidligere har brugt stoffer. Rumænien rapporterede om betydelige beslaglæggelser af amfetaminer i 1997.

Andre stoffer

Andre stoffer, der bruges i CØE-landene — om end ikke i samme omfang i alle lande — omfatter forskellige former for beroligende midler, stoffer til inhalation og flygtige stoffer.

I Ungarn tegnede brugen af beroligende midler og benzodiazepiner sig for 26 % i forbindelse med alle behandlingsstatistikker i 1998 og 17,9 % i Rumænien i 1997. I Letland var der i 1998 i forbindelse med 34,2 % af enhver brug af psykotrope stoffer tale om flygtige stoffer, mens beroligende midler tegnede sig for 10,1 %. I Slovakiet udgjorde andelen af brugere af flygtige stoffer blandt alle klienter i behandling 10 til 11 % mellem 1994 og 1998, mens brugen af beroligende midler tegnede sig for 6 % af alle behandlingsefterspørgsler i 1998. En national undersøgelse af de 15-årige, som blev gennemført i Slovenien i 1995, viste et betydeligt misbrug af lim og andre stoffer samt nerveberoligende midler, navnlig blandt piger.

Generelt fortsætter forbruget af stoffer med at stige i CØE-landene.

Initiativer

Gennem de seneste fem år har de fleste CØE-lande forsøgt at dæmme op for narkotikaproblemet ved hjælp af institutionelle og lovgivningsmæssige foranstaltninger, efterspørgselsbegrænsende aktiviteter (primært forebyggelse og behandling) og retshåndhævelse.

Institutionelle og lovgivningsmæssige initiativer

De lovgivningsmæssige initiativer fortsætter med integrationen af EU's regelværk i de ti ansøgerlandes nationale lovgivning. En lang række nye foranstaltninger — lige fra hvidvaskning af penge, bekæmpelse af kemiske prækur-

sorer, alternativer til fængsel til forbrug og produktion af samt handel med ulovlige stoffer — samt internationale konventioner og reformer af straffeloven er blevet vedtaget af CØE-landene siden 1996.

Men den formelle skabelse af en ny lovgivningsramme er kun et første skridt: Fastlæggelsen af, hvordan de nye love skal anvendes — samt tildelingen af de midler og menneskelige ressourcer, der er nødvendige for at omsætte disse principper til virkelighed og overvåge gennemførelsen heraf — udgør fortsat betydelige udfordringer. I nogle tilfælde vil der være behov for en yderligere analyse af tendenserne på lovgivningsområdet og et øget samarbejde for at undgå uoverensstemmelser mellem politikkerne i EU-medlemsstaterne og ansøgerlandene.

Selv om der i alle CØE-lande er oprettet tværministerielle strukturer med henblik på at samordne indsatsen på narkotikabekæmpelsesområdet, har hyppige omorganiseringer af disse strukturer samt manglende midler nødvendiggjort en styrket samordning på nationalt plan. Trods disse hyppige ændringer har underudvalg og arbejdsgrupper alligevel bidraget betydeligt til udarbejdelsen af udkast til lovgivningsprojekter og nationale narkotikastrategier.

Mange CØE-lande er i færd med at udvikle flerfaglige narkotikastrategier, men på grund af den dårlige socioøkonomiske situation samt de mange politiske og andre udfordringer, som disse lande står over for, har de ikke altid været i stand til at afsætte de nødvendige budgetmidler til dette formål.

Begrænsning af udbud og efterspørgsel

Den stigende grænseoverskridende handel med narkotika, hvidvaskning af penge og udbredelsen af prækursorer siden begyndelsen af 1990'erne har medført, at der i stigende grad er blevet lagt vægt på retshåndhævelsen i CØE-landene. Kontrollen med udbuddet af ulovlige stoffer er blevet styrket med støtte fra EU's Phare-program.

Der er udviklet efterspørgselsbegrænsende aktiviteter i alle CØE-lande med aktiv støtte fra internationale organisationer og programmer, herunder projektet vedrørende faglig bistand til efterspørgselsbegrænsning som led i EU's Phare-program, Europarådets Pompidou-Gruppe, Verdenssundhedsorganisationen og ESPAD.

Mange fagfolk, der arbejder på narkotikaområdet i regionen, har deltaget i uddannelse via disse organisationer, og nye dokumenter og metodologiske værktøjer er blevet tilpasset og oversat fra materiale, der er udarbejdet i EU.

Narkotikasituationen i Central- og Østeuropa

Der er endvidere etableret forebyggelses- og behandlingsprogrammer på grundlag af den ekspertise, der findes i CØE-landene.

Men trods denne indsats prioriteres begrænsningen af efterspørgslen efter stoffer lavt i de fleste CØE-lande, hvilket afspejles i fordelingen af midler mellem retshåndhævelse og efterspørgselsbegrænsning, hvor retshåndhævelse modtager flest midler.

I et vist omfang har de knappe ressourcer og den vanskelige socioøkonomiske situation i de enkelte lande betydet, at de midler, der er tilvejebragt via støtte udefra, har påvir-

ket beslutningerne med hensyn til, hvilke foranstaltninger der skulle udvikles. Som følge heraf og trods kvalifikationerne blandt dem, der arbejder på området, har mange af disse aktiviteter haft en begrænset virkning på situationen.

Alle former for aktiviteter skal integreres i mere sammenhængende og effektive nationale og regionale strategier, som er baseret på et større kendskab til de mest problematiske aspekter af narkotikafænomenet. En styrkelse af prototypen på nationale knudepunkter i hvert CØE-land samt ansøgerlandenes deltagelse i EMCDDA's aktiviteter vil således i høj grad kunne gavne beslutningstagningen i disse lande.

Publikationer fra EMCDDA i 2000

Onlinepublikationer

Årlige publikationer

Statistical bulletin

online på webstedet www.emcdda.org.
(foreligger på engelsk)

Trykte publikationer

Årlige publikationer

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

(foreligger på alle 11 officielle EU-sprog)

1999 General report of activities

(foreligger på engelsk, fransk og tysk)

Nyhedsbrev

DrugNet Europe, nr. 21-26

(nyhedsbrev, der udkommer hver anden måned; foreligger på engelsk, fransk, tysk og portugisisk)

Serien »Scientific Monograph«

Methods to integrate epidemiological indicators to address policy-related questions on drug use

Scientific monograph nr. 6
(foreligger på engelsk)

Evaluation: A key tool for improving drug prevention

Scientific monograph nr. 5
(foreligger på engelsk)

Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research

Scientific monograph nr. 4
(foreligger på engelsk)

Serien »Insights«

Reviewing current practice in drug substitution treatment in Europe

Insights nr. 3
(foreligger på engelsk)

Reitox-knudepunkter

Belgique/België

Institut scientifique de la santé publique/Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Scientific Institute of Public Health)
Denise Walckiers
Rue Juliette Wytsman 14/Juliette Wytsmanstraat 14
B-1050 Bruxelles/Brussel
Tel. (32-2) 642 50 35
Fax (32-2) 642 54 10
E-mail: birn@iph.fgov.be
<http://www.iph.fgov.be/reitox>

Danmark

Sundhedsstyrelsen
Vibeke Graff
Amaliegade 13
Postboks 2020
DK-1012 København K
Tlf. (45) 33 91 16 01
Fax (45) 33 93 16 36
E-post: vig@sst.dk
kag@sst.dk
<http://www.sst.dk>

Deutschland

Deutsche Referenzstelle der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD c/o IFT Institut für Therapieforschung (German Focal Point of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction c/o Institute for Therapy Research)
Roland Simon
Parzivalstraße 25
D-80804 München
Tel. (49-89) 36 08 04 40
Fax (49-89) 36 08 04 49
E-Mail: simon@dbdd.de
<http://www.ift.de>

Greece

University Mental Health Research Institute (UMHRI)
Anna Kokkevi
Vassilisis Sophias Avenue 72
PO Box 66517
GR-15601 Athens
Tel. (30-1) 653 69 02
Fax (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/umhri>

European Commission

Directorate-General for Justice and Home Affairs — Drugs Unit
JA1/A/4
Timo Jetsu
Rue de la Loi/Wetstraat 200 (Lx-46 5/93)
B-1049 Brussels
Tel. (32-2) 29-95784
Fax (32-2) 29-53205
E-mail: timo.jetsu@cec.eu.int
http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/unit4_en.htm

ΕΛΛΑΔΑ

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
Άννα Κοκκεβή
Βασιλίσσης Σοφίας 72
ΤΘ 66517
15 601 Αθήνα
Τηλ. (30-1) 653 69 02
Φαξ (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/umhri>

España

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)
Ministerio del Interior [National Plan on Drugs]
Camilo Vázquez Bello
C/ Recoletos, 22
E-28001 Madrid
Tel. (34) 915 37 27 25
Fax (34) 915 37 26 95
E-mail: cvazquez@pnd.mir.es
<http://www.mir.es/pnd/index.htm>

France

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Jean-Michel Costes
105, rue Lafayette
F-75110 Paris
Tél. (33) 153 20 16 16
Fax (33) 153 20 16 00
E-mail: jecos@ofdt.fr

Ireland

Health Research Board
Drug Misuse Research Division
Roselyn Moran
73 Lower Baggot Street
Dublin 2
Ireland
Tel. (353-1) 676 11 76 extn 160
Fax (353-1) 661 18 56
E-mail: Rmoran@HRB.ie
<http://www.hrb.ie>

Italia

Presidenza del Consiglio dei ministri, dipartimento per gli affari sociali, ufficio per il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze (Prevention and Rehabilitation Activities Coordination Unit, Department for Social Affairs of the Presidency of the Council of Ministers)
Franco Scarpino
Via Veneto, 56
I-00187 Roma
Tel. (39) 06 48 16 14 95
Fax (39) 06 482 49 34
E-mail: puntofocale@affarisociali.it
<http://www.affarisociali.it>

Luxembourg

Direction de la santé, point focal OEDT, Luxembourg (Health Directorate, EMCDDA Focal Point, Luxembourg)
Alain Origer
Allée Marconi
Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Tél. (352) 47 85-625
Fax (352) 46 79 65
E-mail: alain.origer@ms.etat.lu
<http://www.relis.lu>

Nederland

Trimbos-instituut (Netherlands Institute of Public Health and Addiction)
Franz Trautmann
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Nederland
Tel. (31-30) 297 11 86
Fax (31-30) 297 11 87
E-mail: ftrautmann@trimbos.nl
<http://www.trimbos.nl>

Österreich

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Austrian Health Institute ÖBIG)
Sabine Haas
Stubenring 6
A-1010 Wien
Tel. (43-1) 515 61 160
Fax (43-1) 513 84 72
E-Mail: haas@oebig.at

Portugal

Instituto Português da Droga e da Toxicoddependência (Portuguese Institute for Drug and Drug Addiction)
Elza Pais
Av. João Crisóstomo, 14
P-1000-179 Lisboa
Tel.: (351) 213 10 41 00
Fax: (351) 213 10 41 90
E-mail: maria@ipdt.pt
<http://www.ipdt.pt>

Suomi/Finland

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (National Research and Development Centre for Welfare and Health — STAKES)
Ari Virtanen
PL 220
FIN-00531 Helsinki
P/tfn (358-9) 39 67 23 78
F./fax (358-9) 39 67 23 24
Sähköposti: ari.virtanen@stakes.fi
<http://www.stakes.fi>

Sverige

Folkhälsoinstitutet (National Institute of Public Health)
Bertil Pettersson
S-103 52 Stockholm
Tfn (46-8) 56 61 35 00
Fax (46-8) 56 61 35 05
E-post: bertil.pettersson@fhi.se
<http://www.fhi.se>

United Kingdom

DrugScope
Nicholas Dorn
Waterbridge House
32-36 Loman Street
London SE1 OEE
United Kingdom
Tel. (44-20) 79 28 12 11
Fax (44-20) 79 28 17 71
E-mail: nicholas@isdd.co.uk
<http://www.drugscope.org.uk:index.html>

Norge (Observer)

Norwegian Directorate for the Prevention of Alcohol and Drug Problems
Stein Berg
PO Box 8152 Dep.
N-0033 Oslo
Tfn (47-22) 24 65 00
Fax (47-22) 24 65 25
E-mail: Ingvild.Hoel@RusDir.dep.telemax.no

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union, 2000

Luxembourg: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

2000 — 49 s. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-094-X

Om EMCDDA

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) er et af 11 decentrale organer, som Den Europæiske Union har oprettet, og som har til formål at udføre specialiseret teknisk eller videnskabeligt arbejde.

Hovedsigtet med centret, som blev oprettet i 1993 og påbegyndte sit virke i 1995, er at formidle »objektive, pålidelige og sammenlignelige oplysninger på europæisk plan om narkotika- og narkotikamisbrugsproblemerne og konsekvenserne heraf«. På grundlag af de oplysninger, der indhentes, analyseres og formidles, og som er af statistisk, dokumentarisk og teknisk karakter, giver EMCDDA sin målgruppe — det være sig planlæggere, fagfolk på narkotikaområdet eller europæiske borgere — et samlet billede af narkotikaproblemet i Europa.

Centrets hovedopgaver er følgende:

- indsamling og analyse af bestående oplysninger
- forbedring af metoderne til datasammenligning
 - formidling af oplysninger
- samarbejde med europæiske og internationale organer og organisationer samt med tredjelande.

EMCDDA arbejder udelukkende inden for oplysningsvirksomhed.

EMCDDA online

Detaljerede oplysninger om stofbrug i Europa, publikationer, der foreligger på alle 11 officielle EU-sprog, og som kan downloades, links til specialiserede narkotikainformationscentre i og uden for Europa samt gratis adgang til specialiserede databaser findes på EMCDDA's websted — <http://www.emcdda.org>



KONTORET FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS
OFFICIELLE PUBLIKATIONER

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-094-X



9 789291 680948 >