

**Ändring i  
Årsrapport över  
situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen - 2000  
(ändrade texten understruken)**

**Sidan 19**, under underrubriken **Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall**

Första meningen vid första punkten skall lyda som följer:

I Spanien, Frankrike och i viss utsträckning Tyskland – även om en ökning nyligen har rapporterats - Italien, Luxemburg och Österrike har antalet akuta narkotikarelaterade dödsfall stabiliserats eller minskat.

**Sidan 26**, under underrubriken **Nationell narkotikapolitik**

Första meningen i åttonde stycket skall ersättas med följande meningar:

Efter de senaste parlamentsvalen i Luxemburg 1999 samordnas narkotikapolitiken inte längre av justitieministeriet utan av hälsovårdsministeriet. Ett lagförslag diskuteras för närvarande om att avskaffa fängelsestraff och sänka böterna för konsumtion och innehav av cannabis och derivat, och att ändra straffskalan för konsumtion och innehav av andra droger.

**Sidan 29**, under underrubriken **Infektionssjukdomar**

Sista stycket skall lyda som följer:

Ett vaccinationsprogram mot hepatit B i Österrike har dock varit framgångsrikt och Tyskland, Luxemburg och Nederländerna rapporterar positiva erfarenheter, även när det gäller personer som löper hög risk för intravenöst missbruk.

**Sidan 30**, under underrubriken **Problemmisbrukare**

Andra meningen i första stycket skall lyda som följer:

I Danmark använder 75 % eller fler och i Luxemburg 82 % av dem som tas in för behandling flera droger.

**Sidan 30**, under underrubriken **Återintegrering**

Sista meningen i första stycket skall lyda som följer:

Grekland, Spanien, Irland, Luxemburg, Österrike, Portugal och Finland har intensifierat sina ansträngningar för att hjälpa narkotikamisbrukare att (åter)-integreras i samhället och föra en mera stabil tillvaro.

**Sidan 31**, sista meningen i andra stycket skall lyda som följer:

Grekland, Spanien, Luxemburg, Österrike och Portugal utökar sina insatser för att bereda bostäder till (före detta) missbrukare, antingen i serviceboende, vanliga lägenheter eller hos familjer.

**Sidan 33**, i **Tabell 1: Substitutionsämnen i EU**

Första raden - 'Buprenorfin', spalten 'Länder som rapporterar att de använder ämnet' skall lyda som följer:

Belgien, Danmark, Frankrike, Italien, Luxemburg, Österrike, Storbritannien,

I andra raden - 'Dihydrokodein', i spalten 'Länder som rapporterar att de använder ämnet', skall Luxemburg tas bort.

**Sidan 34**, i **Tabell 2: Införande av substitutionsbehandling i EU**

Raden 'Luxemburg', spalten 'Andra substitutionsämnen som har införts', skall lyda som följer:

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

**Sidan 35**, på **Kartan: Översikt över substitutionsbehandlingen i Europeiska unionen**

I rutan för Luxemburg skall det stå:

Mephenon®, Metadon och Buprenorfin (förskrivs sedan 2000)

**Sidan 38**, i **Tabell 3: Program med inriktning på kvinnliga narkotikamisbrukares behov**

På den rad som rör Luxemburg och i spalten 'Missbrukande mödrar och deras barn', är den korrekta symbolen: **±**



# 2000

## Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen



E . C . N . N .

Europeiska centrumet för kontroll av  
narkotika och narkotikamissbruk



# Observera!

Denna rapport tillhör Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) och skyddas av copyright. ECNN åtar sig inget ansvar för eventuella konsekvenser av att uppgifterna i detta dokument används.

Om inget annat anges ger denna publikation, inbegripet eventuella rekommendationer eller åsiktsyttringar däri, inte uttryck för den policy som gäller inom ECNN, dess samarbetspartner, någon EU-medlemsstat eller något organ eller någon institution inom Europeiska unionen eller Europeiska gemenskaperna.

En mängd övrig information om Europeiska unionen finns tillgänglig på Internet. Den kan nås via Europa-servern <http://europa.eu.int>.

Denna rapport finns på danska, engelska, finska, franska, grekiska, italienska, nederländska, portugisiska, spanska, svenska och tyska. Samtliga översättningar har utförts av Översättningscentrum för Europeiska unionens organ.

En statistisk bulletin med epidemiologiska data kommer att finnas på engelska på <http://www.emcdda.org>.

Kataloguppgifter finns i slutet av publikationen.

Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer, 2000

ISBN 92-9168-103-2

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2000

Kopiering tillåten med angivande av källan.

*Printed in Belgium*



**E . C . N . N .**

Europeiska centrumet för kontroll av  
narkotika och narkotikamissbruk

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25

P-1149-045 Lisboa

Tfn (351-21) 811 30 00

Fax (351-21) 813 17 11

E-post: [info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)

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

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>5</b>
<b>Tack till dem som har bidragit</b>	<b>6</b>
<b>KAPITEL 1</b>	<b>7</b>
<b>Generella tendenser</b>	<b>7</b>
<b>Trender för narkotikamissbruket och missbrukets konsekvenser</b>	<b>7</b>
Cannabis	7
Amfetaminer och ecstasy	7
Kokain	7
Heroin	8
Blandmissbruk	8
Problematiskt narkotikamissbruk och efterfrågan på behandling	8
Narkotikarelaterade dödsfall	8
Narkotikarelaterade infektionssjukdomar	9
Andra sjukdomar	9
<b>Trender för åtgärder mot narkotikamissbruk</b>	<b>9</b>
Utvecklingen av politik och strategier	9
Förebyggande åtgärder	10
Minskning av de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk	10
Behandling	10
<b>KAPITEL 2</b>	<b>11</b>
<b>Narkotikamissbrukets utbredning och mönster</b>	<b>11</b>
<b>Missbrukets utbredning</b>	<b>11</b>
Allmänhetens narkotikamissbruk	11
Skolungdomars narkotikamissbruk	13
Nationella skattningar av problematiskt missbruk	14
<b>Narkotikamissbrukets konsekvenser för hälsan</b>	<b>15</b>
Efterfrågan på behandling	15
Narkotikarelaterade dödsfall	17
Dödlighet bland narkotikamissbrukare	19
Narkotikarelaterade infektionssjukdomar	19
<b>Indikatorer inom kontrollorganen</b>	<b>21</b>
Gripanden för narkotikabrott	21
Fängelsedata	22
<b>Indikatorer från narkotikamarknaden: beslag, pris, renhetsgrad</b>	<b>22</b>
Cannabis	22
Heroin	23
Kokain	23
Amfetaminer, ecstasy och LSD	23

<b>KAPITEL 3</b>	<b>25</b>
<b>Åtgärder mot narkotikamissbruk</b>	<b>25</b>
<b>Politisk och strategisk utveckling</b>	<b>25</b>
Nationell narkotikapolitik	25
Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004)	26
Kvalitetskontroll	27
<b>Insatser för att minska efterfrågan</b>	<b>27</b>
Förebyggande åtgärder	27
Minskning av de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk	28
Behandling	29
<b>KAPITEL 4</b>	<b>33</b>
<b>Särskilda frågor</b>	<b>33</b>
<b>Substitutionsbehandling</b>	<b>33</b>
Substitutionsämnen	33
Införande av substitutionsbehandling i EU	34
Substitutionsvårdens omfattning och utformning	34
<b>Åtal för narkotikarelaterade brott</b>	<b>35</b>
Innehav av heroin	35
Egendomsbrott	36
Narkotikahandel	36
<b>Kvinnliga narkomaner och deras barn</b>	<b>37</b>
Kvinnors missbruk	37
Infektionssjukdomar	38
Graviditet och kvinnor som har barn	38
Missbruksbehandling	39
Kvinnospecifik narkotikaprevention	39
<b>KAPITEL 5</b>	<b>41</b>
<b>Narkotikaproblemet i Central- och Östeuropa</b>	<b>41</b>
<b>Missbrukets utbredning och mönster</b>	<b>41</b>
Cannabis	41
Opiater	42
Kokain	43
Syntetiska droger	43
Andra ämnen	44
<b>Motåtgärder</b>	<b>44</b>
Institutionella åtgärder och lagstiftning	44
Minskning av efterfrågan och utbud	44
<b>ECNN:s publikationer 2000</b>	<b>47</b>
<b>Kontaktpunkter för Reitox</b>	<b>48</b>

# Förord

I denna *Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen 2000* ger Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) en översikt över hur narkotikaproblemet i Europa ter sig för EU och dess medlemsstater i början av det nya årtusendet. Effektiva insatser förutsätter korrekt information och genom att fylla det informationsbehov som är gemensamt för beslutsfattare på alla nivåer, bidrar ECNN i betydande grad till framväxten av en europeisk narkotikapolitik.

Årsrapporten har utarbetats i nära samarbete med kontaktpunkterna i Reitox-nätverket på nationell nivå och i Europeiska kommissionen och med andra nyckelpartner. Den är centrumets viktigaste informationskanal, och de uppgifter och analyser den innehåller är avgörande för planeringen och förverkligandet av lämpliga åtgärder i kampen mot narkotikaproblemet på både nationell nivå och EU-nivå.

Eftersom metoderna för insamling och jämförelse av data fortfarande varierar i Europa håller ECNN på att utveckla särskilda instrument som skall underlätta analysen av narkotikalagstiftningen, -politiken och -strategierna i samtliga medlemsstater. I detta syfte används fem harmoniserade epidemiologiska indikatorer på missbruk, nämligen undersökningar av befolkningen i allmänhet, uppskattningar av narkotikamissbrukets utbredning, efterfrågan på behandling, narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterade infektionssjukdomar. Dessa indikatorer ger inte bara viktig information om väsentliga delar av narkotikaproblemet utan har också ett vidare strategiskt värde. Betydelsen av att utvärdera narkotikapolitikens effekt på missbrukets utbredning erkänns i allt högre grad och det är på grundval av dessa fem indikatorer som sådana utvärderingar kommer att göras i framtiden.

Vid mötet i Helsingfors i december 1999 antog Europeiska rådet formellt Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004). Detta dokument innehåller följande sex mål som skall ha uppnåtts när denna period är över:

- Minska utbredningen av narkotikamissbruk och antalet nya missbrukare under 18 år betydligt.

- Minska frekvensen av negativa hälsokonsekvenser av narkotikamissbruk och drogrelaterade dödsfall betydligt.
- Öka betydligt antalet missbrukare som genomgått framgångsrik behandling.
- Minska tillgången på illegala droger betydligt.
- Minska den narkotikarelaterade brottsligheten betydligt.
- Minska penningtvätt och illegal handel med kemiska substanser betydligt.

I nära samarbete med Europeiska kommissionen och EU:s medlemsstater håller ECNN nu på att ta fram erforderliga instrument och metoder för att förverkliga, övervaka och utvärdera denna strategi under de kommande fem åren.

I linje med EU:s politik för narkotikainformation och som ett led i FN:s internationella narkotikakontrollprogram (UNDCP) startas det en samordnad insats – på grundval av konsensusdokumentet från Lissabon i januari 2000 där sju huvudindikatorer godkändes – för att på internationell nivå verka för en datainsamling som kompletterar den som ECNN bedriver på EU-nivå.

Att ECNN har en ledande roll inom EU när det gäller att erhålla tillförlitlig och jämförbar narkotikainformation framgick på internationell nivå av den deklaration om strategier och grundprinciper för minskning av efterfrågan på droger som antogs av Förenta nationernas generalförsamling i juni 1998. Denna erkänsla och den allt kraftigare tyngdpunkten på utvärdering av insatser för att minska efterfrågan, som grund för en framgångsrik nationell eller internationell narkotikastrategi, måste betraktas som stora framsteg på detta område. Jag hoppas att även denna rapport skall fungera som ett steg i denna riktning.

**Georges Estievenart**  
Verkställande direktör

# Tack till dem som har bidragit

## ECNN framför sitt tack för hjälpen med denna rapport till:

- cheferna och personalen vid de nationella kontaktpunkterna inom Reitox,
- de organisationer i medlemsstaterna som samlade in de rådata som använts för rapporten,
- ledamöterna av ECNN:s styrelse och vetenskapliga kommitté,
- Europaparlamentet, Europeiska unionens råd – särskilt den övergripande narkotikagruppen – och Europeiska kommissionen,
- Europarådets Pompidougrupp, FN:s internationella narkotikakontrollprogram, Världshälsoorganisationen, Europol, Interpol, Världstullorganisationen och Centrumet för epidemiologisk övervakning av aids,
- Översättningscentrum för Europeiska unionens organ och Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer,
- Mike Ashton och Rachel Neaman,
- Andrew Haig & Associates, grafisk design och layout.



# Generella tendenser

## Trender för narkotikamissbruket och missbrukets konsekvenser

### Cannabis

Cannabis är fortfarande den mest lättillgängliga och använda narkotikatypen i EU. Missbruket ökade avsevärt under 90-talet. Den utjämnningstendens som noterades förra året bekräftas av att missbruket stiger i länder som tidigare hade lägre utbredningsnivåer och att en viss stabilisering kan märkas i länder med högre utbredning.

- Minst 45 miljoner européer (18 % av gruppen 15–64 år) har prövat cannabis minst en gång. Omkring 15 miljoner (cirka 6 % av gruppen 15–64 år) har använt cannabis under det senaste året.
- Missbruket är högre i lägre åldersgrupper. Omkring 25 % av ungdomarna mellan 15 och 16 år och 40 % av 18-åringarna har prövat cannabis. I vissa länder har användningen fördubblats sedan 1990, i andra är uppgången mindre kraftig och i några länder har en stabilisering skett.
- "Nyfikenhet" är det främsta skälet för att pröva cannabis och det används oftare experimentellt och sporadiskt snarare än stadigvarande.
- Den ökning av antalet missbrukare som genomgår behandling för cannabissmissbruk och som noterades förra året bekräftas i år, särskilt vad gäller yngre klienter. Andra droger är också ofta inblandade.
- Cannabis är fortfarande den primärdrog som figurerar mest i narkotikabrott, oftast gäller det användning eller innehav snarare än handel. Antalet beslag har ökat kraftigt sedan 1997.

### Amfetaminer och ecstasy

Amfetaminer och ecstasy är de näst vanligaste drogerna i Europa. Användningen av ecstasy ökade på 90-talet och verkar nu stabiliseras eller till och med minska, men amfetaminanvändningen är stabil eller ökande.

- Mellan 1 och 5 % av 16–34-åringarna har tagit amfetaminer och/eller ecstasy. Siffrorna är högre vid snävare åldersgruppindelning, men överstiger sällan 10 %.
- Andelen klienter som söker behandling för missbruk av amfetaminer eller andra stimulantia är låg, men ökar i vissa länder.
- Det finns en fortsatt tendens till att narkotikamissbruket rör sig bort från stora danstillställningar till mer geografiskt diffusa klubb- och barmiljöer och privata sammanhang.
- Man kan observera ett bredare spektrum av droger och missbruksmönster, med anknytning till olika socialgrupper och livsstilar.
- Både antalet beslag och mängden beslagtagna amfetaminer stabiliserades 1998. Ecstasybeslagen har legat på en stabil nivå sedan 1997, även om mängderna varierar.

### Kokain

Fastän kokain används mindre än amfetaminer eller ecstasy, ökar användningen – särskilt inom socialt aktiva grupper – och sprids till bredare befolkningsskikt.

- 1–6 % av 16–34-åringarna och 1–2 % av skolungdomarna har prövat kokain minst en gång, även om vissa undersökningar visar nivåer på upp till 4 % av 15–16-åringarna.

- Högre användningsnivåer återfinns i tätorterna hos socialt utåtriktade yngre vuxna med anställning.
- Kokain användas i allmänhet experimentellt eller sporadiskt och sniffas i regel i pulverform.
- Många klienter som behandlas mot heroinmissbruk tar också kokain antingen intravenöst eller röker det som "crack".
- Allvarliga problem till följd av "crack"-rökning har identifierats, särskilt bland kvinnliga sexarbetare.
- Andelen klienter som söker behandling för kokainmissbruk ökar i många länder. I vilken utsträckning detta hänger samman med heroinmissbruk eller har utvecklats ur ett tungt missbruk av andra droger i njutnings-syfte är oklart.
- 1998 fortsatte antalet kokainbeslag att öka. De beslagtagna mängderna varierade.

### Heroin

Heroinberoendet håller sig i stort sett stabilt. Kända missbrukare är en till stor del åldrande grupp med svåra hälsoproblem, samt sociala och psykiska problem, även om tecken på heroinanvändning i vissa yngre grupper noteras.

- Andelen som har prövat heroin är fortfarande låg (1–2 % av yngre vuxna) och skolundersökningar visar att eleverna är mycket betänksamma när det gäller användning av heroin.
- Några länder rapporterar icke styrkta tecken på en ökad heroinrökning bland ungdomar, och vissa skolundersökningar avslöjar en högre grad av experimenterande.
- Heroinmissbruk rapporteras hos unga, tunga användare av amfetaminer, ecstasy och andra droger i njutnings-syfte. Andra högriskgrupper är utslagna minoriteter, hemlösa unga människor, ungdomar på institutioner och ungdomsbrottslingar, interner (särskilt kvinnor) och sexarbetare.
- Nya klienter som påbörjar behandling för heroinmissbruk röker oftare och injicerar mer sällan drogen än klienter som återkommer för behandling.
- Antalet heroinbeslag och beslagtagna mängder ligger på en stabil nivå i EU, även om det finns skillnader mellan länderna.

### Blandmissbruk

Konsumtionen av narkotika på helger och som "njutningsmedel" består i allt högre grad av kombinationer av lagliga och olagliga droger, däribland alkohol och lugnande medel.

- Undersökningar av "nattlivet" visar på ett tungt blandmissbruk hos en minoritet unga människor.
- Användning av syntetiska preparat såsom ketamin och gammahydroxybutyrat (GHB) rapporteras, men är mycket mindre vanlig än användningen av amfetaminer eller ecstasy.
- Ökningen av kokainanvändningen, ofta i samband med hög alkoholkonsumtion, är mer betydande.
- Missbruk av flyktiga ämnen (tändargas, aerosoler, lim) är ofta vanligare bland skolelever än amfetaminer och ecstasy, och ökar i vissa länder.

### Problematiskt narkotikamissbruk och efterfrågan på behandling

Mönstren för det problematiska narkotikamissbruket – som ofta betecknas som "narkomani", särskilt när det gäller heroin – är på väg att ändras i EU. Vid sidan av heroinberoende uppträder ett problematiskt kokainmissbruk (ofta tillsammans med alkohol), blandmissbruk av droger som amfetaminer, ecstasy och mediciner och tungt cannabimissbruk.

- I EU finns uppskattningsvis 1,5 miljoner problemmissbrukare – huvudsakligen av heroin – (2–7 promille av invånarna mellan 15 och 64 år). Uppskattningsvis är det 1 miljon som sannolikt uppfyller kliniska kriterier för beroende.
- Andelen klienter som påbörjar behandling för heroinmissbruk minskar över lag och nyintagningen för kokain- eller cannabimissbruk ökar något – särskilt bland unga klienter.

### Narkotikarelaterade dödsfall

Antalet narkotikarelaterade dödsfall (överdoser eller förgiftning) har stabiliserats i EU efter att ha ökat kraftigt under andra delen av 80-talet och början av 90-talet. Trenderna varierar dock mellan länderna.

- Att talen ligger på stabila eller sjunkande nivåer kan sammanhånga med en stabil eller sjunkande heroinutbredning, säkrare användning eller ökad tillgång till behandling, särskilt substitutionsprogram.

## Generella tendenser

- Länder som tidigare hade få akuta dödsfall i direkt samband med narkotikaintag (överdoser) rapporterar avsevärda ökning under senare år. Detta kan avspeglar en ökad utbredning av det problematiska missbruket, men även förbättrad rapportering.
- Andra länder rapporterar fortfarande mindre kraftiga, men stadiga ökning av de akuta dödsfallen.
- Antalet narkotikarelaterade dödsfall är betydligt högre hos män än hos kvinnor, vilket avspeglar den högre utbredningen av problematiskt missbruk hos män.
- Opiater är involverade i de flesta akuta dödsfallen, ofta i kombination med alkohol eller lugnande medel. Vissa länder rapporterar stora antal dödsfall orsakade av flyktiga ämnen bland ungdomar. Dödsfall till följd av kokain-, amfetamin- eller ecstasymissbruk är ovanliga.
- Den totala dödligheten per år hos problemmissbrukare har minskat i några länder efter att ha stigit under flera år. Detta avspeglar en minskning i dödsfallen till följd av överdoser och aids, och tyder på att vissa dödsfall kan förhindras.

### Narkotikarelaterade infektionssjukdomar

De allmänna tendenserna för utbredningen av hiv och hepatit B och C bland injektionsmissbrukare tycks vara relativt stabila, även om vissa lokala ökning av hivsmitta rapporteras.

- Antalet nya aidsfall varierar mycket mellan länderna, men fortsätter generellt sett att sjunka, förmodligen tack vare nya behandlingsformer som fördröjer sjukdomens utbrott.
- Utbredningen av hepatit C-infektioner hos injektionsmissbrukare är hög – 50–90 % – också i länder med låg förekomst av hiv-infektion.
- Trenderna för hepatit B är svåra att fastslå eftersom förekomsten av antikroppar kan tyda på vaccination och inte infektion.
- Riskbeteenden som kan överföra infektionen är ett bekymmer. Högriskgrupperna omfattar unga injektionsmissbrukare som inte exponerats för tidigare utbildningskampanjer; kvinnor, som tenderar att dela injiceringsredskapen mer än män; heroininjicerare som också använder kokain och narkotikamissbrukare som sitter i fängelse.

### Andra sjukdomar

Ett växande problem är risken för nervskador på lång sikt vid tung användning av ecstasy.

- Allt fler undersökningar av både djur och människor tyder på att kronisk exponering för ecstasy orsakar funktionsmässiga och morfologiska förändringar i de delar av hjärnan som reglerar fysiologiska och psykologiska funktioner som sömn, aptit, humör, aggressivitet och de kognitiva funktionerna.
- En del undersökningar rapporterar mindre nedsättningar av de kognitiva funktionerna hos tunga ecstasy-användare, men den vetenskapliga litteraturen är motstridig vad gäller andra funktioner. Andra olösta frågor är "farliga" doseringsintervall och användningsfrekvenser och huruvida funktionsnedsättningarna är permanenta.
- Användningen av GHB – som i små doser har muskelavslappande effekt men som i obetydligt större doser kan orsaka potentiellt dödliga förgiftningar, särskilt när det intas tillsammans med alkohol och andra sedativ – är också en källa till oro.

## Trender för åtgärder mot narkotikamissbruk

### Utvecklingen av politik och strategier

Nya narkotikastrategier har antagits av Spanien, Frankrike, Portugal och Förenade kungariket, samt Europeiska unionen.

- Den nationella narkotikapolitiken är på väg att bli mer balanserad och lägger relativt sett större vikt vid att minska efterfrågan i förhållande till att minska utbudet.
- Narkotikaproblemet ses alltmer i ett vidare socialt sammanhang och vanliga målsättningar är förebyggande åtgärder, minskning av skadeverkningarna och brottsförebyggande insatser.
- Korrekta vetenskapliga rön, klara målsättningar, mätbara prestationsmål och utvärdering är avgörande delar i dessa strategier.
- Avkriminalisering av narkotikabrott blir allt vanligare. Allt fler är eniga om att missbrukarna inte bör interneras på grund av sitt beroende och de alternativ lagen medger utnyttjas i allt högre utsträckning.

### Förebyggande åtgärder

Förebyggande åtgärder mot narkotika i skolor, inom fritidsverksamhet och i högriskgrupper prioriteras i alla EU:s medlemsstater.

- I de drogförebyggande programmen i skolorna kombineras information till eleverna med träning i färdigheter för livet, såsom självförtroendeträning. Genom drogpilotverksamhet engageras ungdomar aktivt i genomförandet av förebyggande insatser i sina skolor.
- Specialutbildning och riktlinjer för lärare, såväl som initiativ riktade till föräldrarna förekommer i allt högre utsträckning.
- Användningen av Internet i utbildningssyfte för elever, lärare och föräldrar ökar.
- I vissa länder inför man drogförebyggande utbildning för fältassistenter och personal på nattklubbar och barer.
- Arbetet med att förebygga användningen av syntetiska droger håller på att bli mer professionellt och omfattar information, uppsökande arbete, rådgivning och ibland analys av tablettinnehåll.
- En lokal sektorsövergripande ungdomspolitik utvecklas för att möta högriskgruppernas behov.
- Det finns ett akut behov av utvärderingsmetoder för att bedöma det uppsökande arbetet med högriskgrupper, och ECNN håller på att utarbeta riktlinjer för att avhjälpa denna brist.

### Minskning av de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk

Att minska de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk är den viktigaste delen i många medlemsstaters narkotikastrategier.

- Sprututbytesprogrammen byggs ut i hela EU och arbetet intensifieras för att motverka den sjunkande medvetenheten om riskerna med att injicera.

- Den uppsökande verksamheten och lågtröskelinsatserna ökar, som ett komplement till konventionella behandlingscentrum.
- "Användarrum" där man kan konsumera narkotika under hygieniska och kontrollerade förhållanden är fortfarande kontroversiella och en undersökning som finansieras av Europeiska kommissionen skall utvärdera hur effektiva de är.

### Behandling

Olika vårdmönster utvecklas i EU för att fånga upp det ökande antalet personer som söker behandling för missbruk och deras skilda behov.

- Samarbetet har ökat mellan ungdoms- och socialvården och den konventionella missbrukarvården, som ofta inte ensam klarar av att behandla nya missbruksmönster och nya målgrupper.
- Specialiserad vård för kvinnor finns i hela EU särskilt för gravida kvinnor och mödrar med barn, liksom för kvinnliga sexarbetare.
- Den offentliga sjukvården och psykiatrin finns i allt högre grad med i bilden i behandlingen av blandmissbruk.
- Substitutionsbehandlingen växer – även i fängelserna – både räknat i antalet klienter och i använda substanser.
- Det finns en ökad medvetenhet om behovet av en fungerande eftervård för narkotikamissbrukare som kommer ut från behandling eller fängelse och för dem som omfattas av långsiktig substitutionsbehandling.
- En stor andel av internerna i fängelserna är narkotikamissbrukare, och ges i ökad utsträckning behandling för att de inte skall återfalla till illegal drogkonsumtion och brottslighet.

# Narkotikamissbrukets utbredning och mönster

Detta kapitel ger en översikt över narkotikamissbrukets utbredning, mönster och konsekvenser i EU. Det grundar sig på undersökningar, rutinmässig statistikinsamling och annan forskning. Tonvikten ligger på nationella data, vilket kan dölja lokala eller nya fenomen.

## Missbrukets utbredning

### Allmänhetens narkotikamissbruk

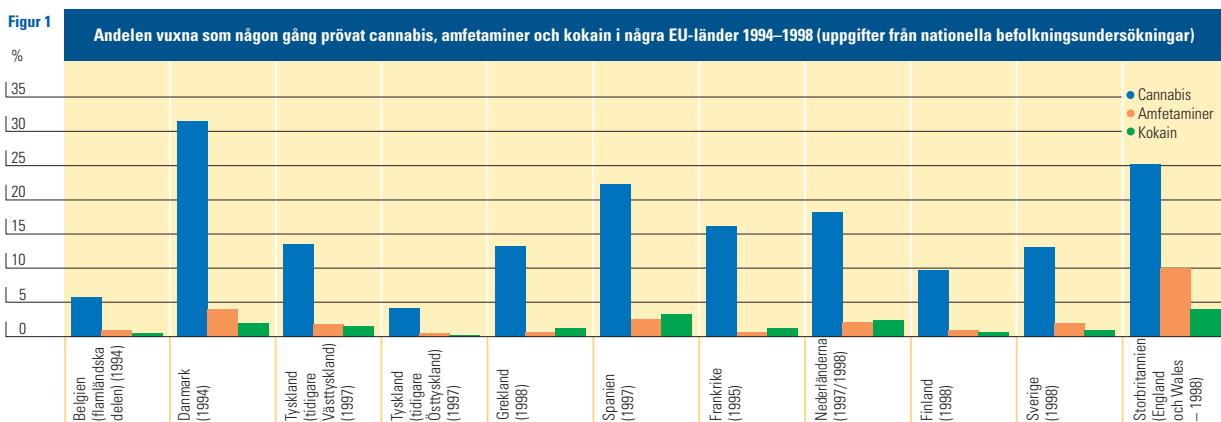
Nationella undersökningar av narkotikamissbruket hos befolkningen i allmänhet genomfördes i elva medlemsstater under 90-talet. Dessa undersökningar ger användbara data om ämnen som cannabis, vars användning är relativt utbredd och inte stämplat i någon högre grad, men är mindre tillförlitliga för mer dolda missbruksmönster som t.ex. injicering av heroin.

Man bör vara försiktig med direkta jämförelser mellan missbruksnivåerna i medlemsstaterna, särskilt när variationerna är små. Sociala skillnader (såsom urbaniseringsgrad) eller kulturella faktorer (däribland inställningen till

droger) kan ha en signifikant inverkan även om undersökningsmetoderna är likartade.

### Missbruksmönster

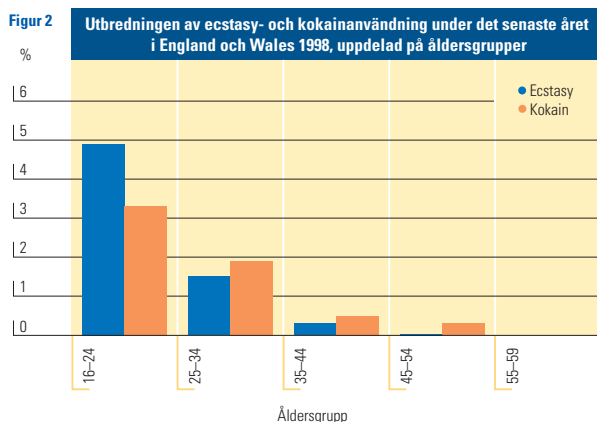
Cannabis är den vanligaste använda substansen i EU. Andelen vuxna som någon gång har provat sträcker sig från 10 % i Finland till 20 eller 30 % i Danmark, Spanien och Förenade kungariket (figur 1). Amfetaminer används generellt sett av 1–4 % av alla vuxna, men av upp till 10 % i Förenade kungariket. 0,5–4 % av de vuxna i Europa har provat ecstasy och 0,5–3 % har provat kokain. Andelen som har provat heroin är svårare att uppskatta eftersom det har låg utbredning och bruket är mer dolt, men rapporteras generellt sett till under 1 % av alla vuxna.



Cannabis är den vanligast använda illegala drogen i EU

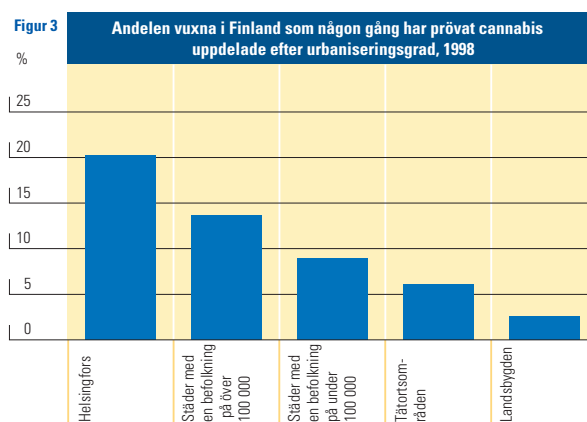
Anm.: Uppgifterna är hämtade från de fräschaste nationella undersökningarna i varje land. Åldersgrupperna går från 15–18 till 59–69 år. Variationer i åldersgrupperna kan ha inflytande på skillnaderna mellan olika länder.  
Källor: Reitox nationella rapporter 1999, hämtade från befolkningsundersökningsrapporter eller artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

## Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen — 2000



Ecstasy- och kokainmissbruk är ett ungdomsfenomen som avtar med åldern

Källa: Nationell rapport 1999, Storbritannien, Ramsay, M., och Partridge, S., *Drug misuse declared in 1998: Results from the British Crime Survey* (London: Home Office, 1999).



Olagligt drogmisbruk är högre i stadsområden

Källa: Finsk nationell rapport 1999, från Partanen, J., och Metso, L., 'Suomen toinen huumeaalto (the second Finnish drug wave)', *Yhteiskuntapolitiikka* (2) 1999.

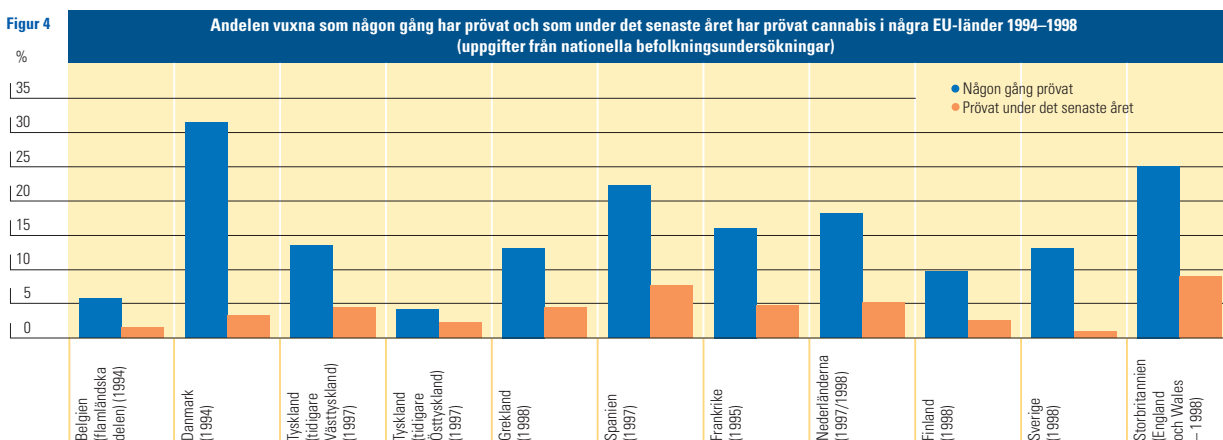
Missbruket av olagliga droger är mer koncentrerat till yngre vuxna mellan 16–18 och 34–39 år, med frekvenser som är upp till dubbelt så höga som för den vuxna befolkningen som helhet eller mer (figur 2). I Finland och Sverige har 16–17 % av de yngre vuxna använt cannabis, i Danmark och Förenade kungariket omkring 40 %. I genomsnitt 1–5 % av de yngre vuxna har prövat amfetaminer och ecstasy, även om andelen är 16 respektive 8 % i Förenade kungariket. 1–6 % av de yngre vuxna i Europa har använt kokain.

Data från vissa länder visar på ett mycket högre missbruk i städerna även om en viss spridning till landsbygden kan förekomma (figur 3). Skillnaderna mellan de nationella siffrorna kan till stor del förklaras av förhållandet mellan landsbygds- och tätortsbefolkning – länder med hög andel tätortsbefolkning tenderar att ha högre totala nationella missbrukssiffror.

Andelen som någon gång har prövat är ingen bra indikator på dagens narkotikamisbruk, eftersom den omfattar alla dem som någonsin har prövat narkotika fastän de kanske har gjort det en enda gång eller för länge sedan. Användning under det senaste året är ett bättre mått på färsk användning (figur 4).

1–9 % av de vuxna i Europa och 2–20 % (dock vanligen under 10 %) av de yngre vuxna rapporteras ha använt cannabis under det senaste året. Användningen av andra olagliga substanser överstiger sällan 1 % av de vuxna och ligger under 3 % av de yngre vuxna.

Enligt somliga undersökningar tenderar de flesta som har använt droger nyligen att vara sporadiska användare (figur 5).

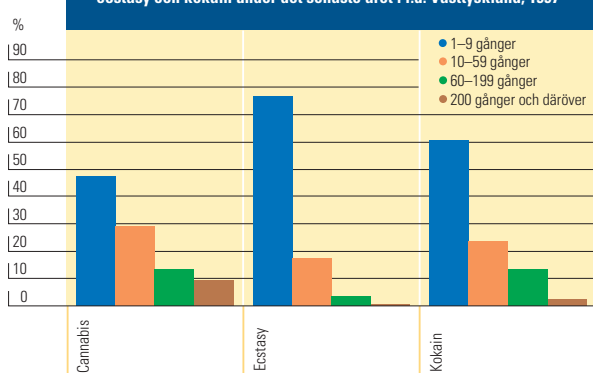


Siffrorna för färskt drogmisbruk är mycket lägre än dem för vuxna som någon gång prövat

Anm: Uppgifterna är från de färskaste nationella undersökningarna i varje land. Ålderskategorierna spänner från 15–18 till 59–69. Variationer i ålderskategorierna kan påverka olikheter mellan länder.  
Källor: Reitox nationella rapporter 1999, från undersökningsrapporter eller artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

## Narkotikamissbrukets utbredning och mönster

**Figur 5** Missbruksfrekvens (per år) bland dem som har använt cannabis, ecstasy och kokain under det senaste året i f.d. Västtyskland, 1997



De vanligaste olagliga drogerna används i allmänhet snarare sporadiskt än ofta

*Källa:* Tysk nationell rapport, 1999, Kraus, L., och Bauernfeind, R., *Representative survey on the consumption of psychoactive substances in the German adult population 1997* (München: Institut für Therapieforchung, 1998). Frekvenserna har grupperats om av ECNN från den ursprungliga fördelningen. Procentalen uttrycks som justerat procenttal där "inget svar" utelämnats (kokain 17,5 %, ecstasy 2,2 % och cannabis 0,7 %).

### Narkotikamissbrukets utveckling

Åtskilliga länder genomförde fler än en befolkningsundersökning under 90-talet, men det var bara Tyskland, Spanien, Sverige och Förenade kungariket som utförde en rad jämförbara undersökningar.

Andelen som någon gång hade använt cannabis ökade i de flesta av länderna under tioårsperioden och nivåerna tycks närma sig varandra. I de länder där utbredningen var låg i början av 90-talet (t.ex. i Grekland, Finland och Sverige) har ökningarna varit proportionellt sett större än där utbredningen ursprungligen var högre (t.ex. i Danmark, Tyskland och Förenade kungariket).

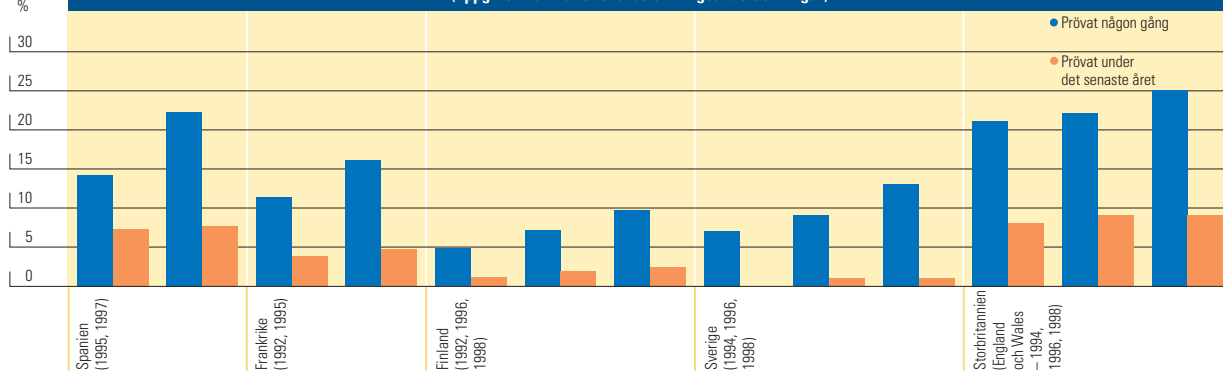
Att andelen som någon gång har använt cannabis ökar innebär inte nödvändigtvis att även den andel som nyligen har provat ökar (figur 6). Användningen under det senaste året har generellt sett ökat mycket mindre än andelen som någon gång har provat, vilket tyder på att de rapporterade ökningarna huvudsakligen gäller sporadisk användning och att de flesta som provar inte fortsätter använda narkotika på längre sikt.

Tendenserna för missbruket av andra substanser är svårare att spåra, eftersom utbredningen är mindre. Väl dokumenterade utvecklingslinjer, såsom att användningen av ecstasy har ökat inom vissa ungdomsgrupper på den senaste tiden framgår inte av uppgifter som gäller hela befolkningen. I vissa länder ökade användningen av amfetaminer, ecstasy och kokain måttligt under 90-talet som helhet – men inte i samma omfattning överallt. Användningen av ecstasy var generellt mer framträdande än användningen av amfetaminer och kokain hos yngre vuxna.

### Skolungdomars narkotikamissbruk

I flertalet länder utfördes skolundersökningar under 90-talet, i många fall inom ramen för gemenskapsprogrammet för skolundersökningar om alkohol och andra droger (ESPAD). Undersökningar med inriktning på att fastställa andelen 15–16-åringar som någonsin provat gjordes 1995 och 1999, men man bör vara försiktig med att göra direkta jämförelser (1). Liksom för vuxna tyder andelen som någonsin provat på experimenterande. Förutom olikheter i undersökningsmetoder och -utförning har små ålderskillnader i denna grupp stor inverkan på siffrorna.

**Figur 6** Utvecklingen av andelen vuxna som någon gång har provat och som under det senaste året har provat cannabis i några EU-länder under 1990-talet (uppgifter från nationella befolkningsundersökningar)



Trots att ett ökande antal människor har provat cannabis stiger inte antalet aktuella missbrukare i samma takt

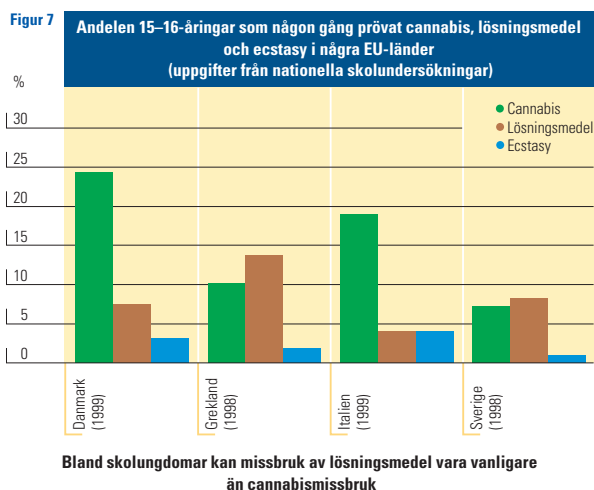
*Källa:* Reitox nationella rapporter 1999, från undersökningsrapporter eller artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

(1) Alla uppgifter om skolelever i denna rapport gäller 15–16-åringar, för att vara förenliga med ESPAD-undersökningarna. Resultaten av undersökningen 1999 föreligger ännu inte i sin helhet.



## Missbruksmönster

Cannabis är den vanligaste olagliga substansen bland skolungdomar. Andelen som någonsin provat ligger mellan 5 och 7 % i Portugal och Sverige, mellan 30 och 40 % i Irland, Nederländerna och Förenade kungariket. I vissa länder är dock användningen av lösningsmedel vanligare i denna åldersgrupp (figur 7).



Anm.: Uppgifterna är från de fräschaste nationella skolundersökningar som föreligger. De länder som presenteras här illustrerar skilda mönster av drogerfarenhet bland skolungdomar. Andra medlemsstater kan ha högre eller lägre nivåer av cannabis-, lösningsmedels- och ecstasykonsumtion.

Källor: Reitox nationella rapporter från undersökningsrapporter eller artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

1–7 % av skoleleverna rapporteras ha provat amfetaminer, 2–8 % ecstasy och 1–4 % kokain. Vissa undersökningar från Förenade kungariket visar på en högre användning av amfetaminer och ecstasy.

## Narkotikamissbrukets utveckling

Andelen skolungdomar som någon gång provat cannabis ökade betydligt under 90-talet i nästan alla EU-länder. Även användningen av lösningsmedel, amfetaminer, ecstasy och kokain ökade, men utbredningen av dessa droger är fortfarande mycket mindre än utbredningen av cannabis.

## Nationella skattningar av problematiskt missbruk

### Metoder och definitioner

”Problematiskt narkotikamissbruk” definieras här som ”intravenös eller långvarig/vanemässig användning av opiater, kokain och/eller amfetaminer”. I denna arbetsdefinition ingår inte ecstasy och cannabis eller oregelbunden användning av någon annan drog. De nationella

skattningarna gäller 1996–1998 förutom för Österrike (1995) och Sverige (1992), från vilka färskare uppgifter saknades (figur 8). Utbredningen har räknats om för åldersgruppen 15–64 och är alltså inte jämförbar med uppgifterna i ECNN:s årsrapport 1999. Skattningen grundar sig främst på statistiska modeller med narkotika-relaterade indikatorer som omfattar

- en metod med flerdimensionella indikatorer,
- fångst-återfångstsampling,
- tre multiplikatorer som grundar sig på polisuppgifter, behandlingsdata och dödlighetstal, samt
- en multiplikator metod som använder indexerade siffror för antalet injektionsmissbrukare med hiv/aids kombinerat med hiv/aids-förekomsten hos injektionsmissbrukare.

Intervallen i figur 8 grundar sig på de lägsta och högsta siffror per land som erhållits med olika metoder. Undersökningstekniken gäller inte alltid samma målgrupp, t.ex. gäller back calculation endast injektionsmissbrukare. Den lägre siffran i intervallet gäller intravenös användning av opiater och den högre omfattar även andra former av problematiskt missbruk, såsom icke-intravenös regelbunden konsumtion av opiater, kokain eller amfetaminer.

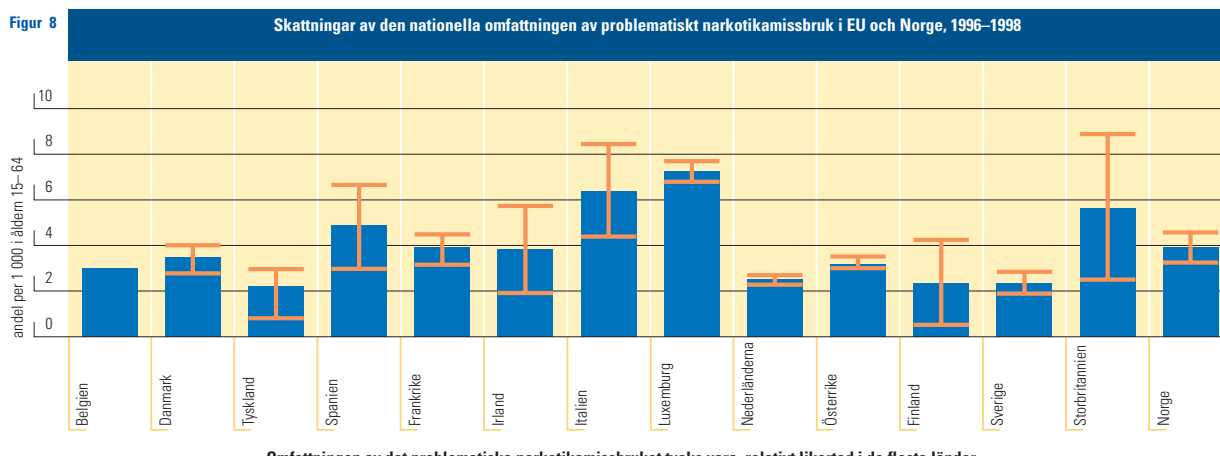
Italien tillämpade fem metoder, Danmark, Tyskland, Frankrike, Irland, Finland och Förenade kungariket tillämpade tre, Spanien, Luxemburg och Nederländerna två och Belgien, Österrike, Sverige och Norge kunde bara tillämpa en. Genom att använda flera oberoende metoder kan man korsvalidera enskilda skattningar och erhålla mer tillförlitliga totala skattningar. Jämförelse mellan länder är dock ännu inte helt enkel eftersom de flesta länder inte kan tillämpa alla metoder.

### Skattningar av den nationella utbredningen

Trots begränsningarna förefaller utbredningen vara högst i Spanien, Italien, Luxemburg och Förenade kungariket (cirka fem till sju problemmissbrukare per 1 000 invånare mellan 15 och 64 år, med en spridning mellan 2,3 och 8,9) och lägst i Belgien, Tyskland, Nederländerna, Österrike, Finland och Sverige (cirka två till tre per 1 000, med en spridning mellan 0,5 och 5,7). Danmark, Spanien, Frankrike, Irland och Norge rapporterar medelhöga värden. Portugal och Grekland kunde inte tillhandahålla några skattningar.



## Narkotikamissbrukets utbredning och mönster



Omfattningen av det problematiska narkotikamissbruket tycks vara relativt likartad i de flesta länder

Anm.: Samtliga skattningar grundar sig på en tolv månaders period mellan 1996 och 1998, utom när det gäller Österrike (1995), Irland (1995–1996) och Sverige (1992). Grekland och Portugal kunde inte inkomma med skattningar. Belgien: skattningen omfattar endast injektionsmissbrukare och på så sätt underskattas problematiskt narkotikamissbruk. Irland: polisuppgifterna inbegrep 7 % som inte använder opiater, 10 % identifierade beroende på innehav (inte nödvändigtvis användare) och 5 % identifierade av ospecificerade orsaker. Sverige (1992): 1 700–3 350 heroinmissbrukare; 8 900–12 450 andra missbrukare, de flesta missbrukare som injicerar amfetamin (undantaget cannabismissbrukare). Där skattningar föreligger ges de som spannet mellan de lägsta och högsta resultaten från oberoende beräkningar. Olikheterna är avhängiga av datakällor och antaganden; se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).

Källa: ECNN-projekt CT.99.RTX.05, samordnat av Institut für Therapieforchung, München.

Dessa värden tyder på ett lågt direkt samband mellan problemmissbrukets utbredning och nationell narkotikapolitik, eftersom länderna tycks ha liknande, ofta måttliga, användningsnivåer oavsett om deras politik är mer liberal eller mer restriktiv. Narkotikapolitiken kan emellertid ha betydelse när det gäller att minimera vissa konsekvenser av problemmissbruk, såsom infektioner och överdoser.

Demografiska variabler såsom åldersstruktur, befolkningstäthet och förhållandet tätort–landsbygd kan också inverka på utbredningen och socioekonomiska faktorer som arbetslöshet, utbildning eller inkomst samvarierar med utbredningsnivåerna i vissa undersökningar, men inte i alla. Faktorer som sammanhänger med den geografiska spridningen, såsom handelsvägar för narkotika kan också inverka (se faktaruta nedan).

## Narkotikamissbrukets konsekvenser för hälsan

### Efterfrågan på behandling

Faktorer som kännetecknar de klienter som inleder behandling, såsom proportionen mellan injektionsmissbrukare och opiatmissbrukare, är potentiella indikatorer på större trender inom problemmissbruket. Det kan dock uppstå snedvridningar såsom en överrepresentation av injektionsmissbrukare till följd av dessas större behov av behandling eller underrepresentation av kokainanvändare till följd av brist på behandlingsplatser.

### Missbruksmönster hos behandlade klienter

Trots skillnader i behandlingspolitik och rapporteringsrutiner kan man observera såväl gemensamma som skiljaktiga faktorer i Europa vilka inte kan förklaras med skillnader i undersökningsmetoder.

Mellan 65 och 95 % av klienterna tas in för behandling för missbruk av opiater (huvudsakligen heroin). Lägre siffror rapporteras endast från Belgiens flamländska del, Finland och Sverige.

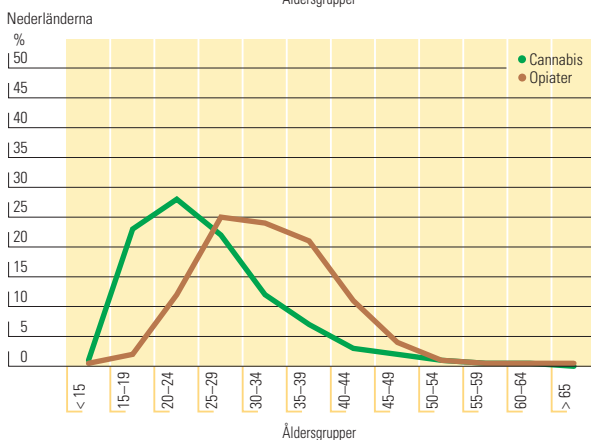
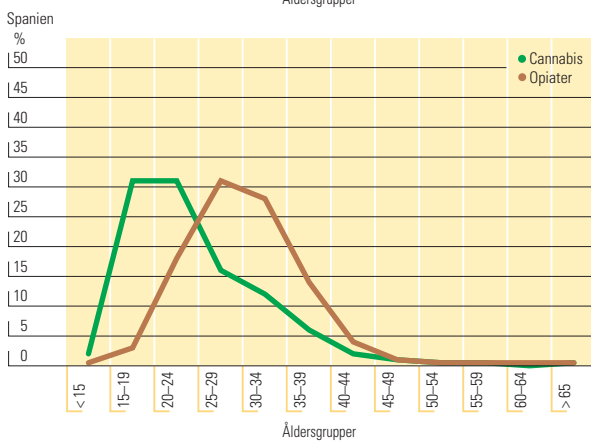
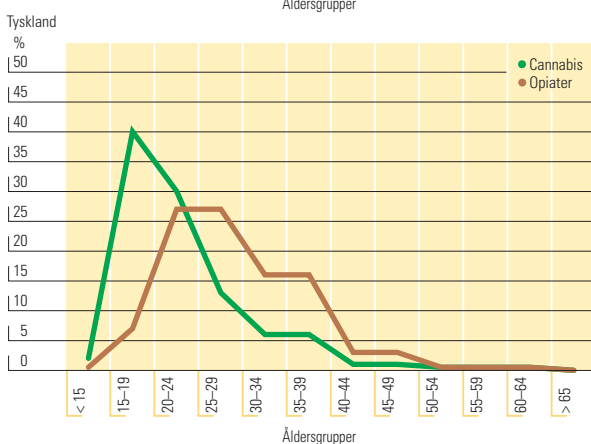
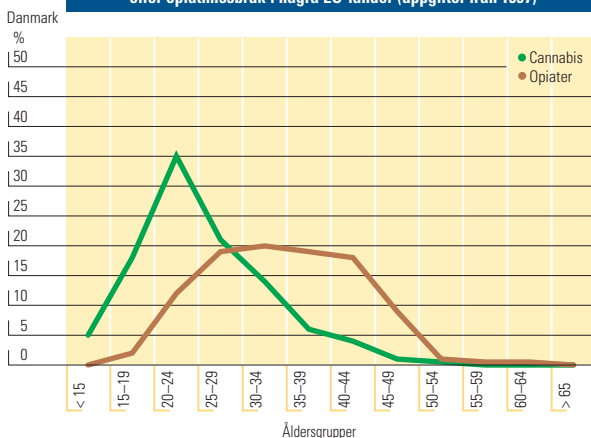
Kokain är primär drogen för under 10 % av dem som tas in för behandling, förutom i Spanien (11 %) och Nederländerna (17 %). Kokain är ofta en sekundär drog för klienter som behandlas mot heroinmissbruk (15–60 % i de fall uppgifter finns).

Amfetaminer, ecstasy och hallucinogener är primär droger för mindre än 1–2 % av dem som tas in för behandling, även om siffrorna för amfetaminer är högre i Belgiens flamländska del, Finland, Sverige och Förenade kungariket.

Cannabis är primär drog för upp till 10–15 % av dem som tas in för behandling, med toppar på omkring 20 % i Belgiens flamländska del, Danmark och Finland och är ofta en sekundär drog för opiatklienter. Cannabis klienter är mycket yngre än opiatklienter (figur 9), vilket tyder på grupper med skilda sociala och personliga profiler

Andelen injektionsmissbrukare av behandlade klienter varierar markant, från 14 % av heroinmissbrukarna i Nederländerna till 84 % i Grekland. Frankrike, Italien och Luxemburg rapporterar över 70 % injektionsmissbrukare

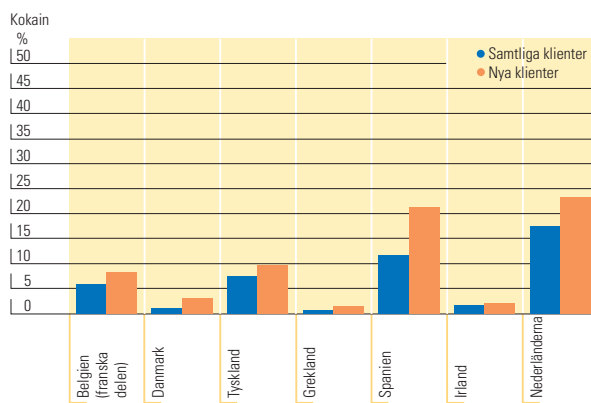
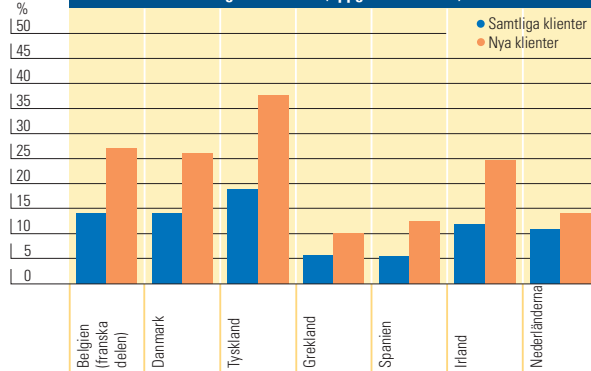
**Figur 9** Åldersfördelning hos klienter som tagits in för behandling mot cannabis- eller opiatmissbruk i några EU-länder (uppgifter från 1997)



Ser vi olika subpopulationer i behandling?

Källa: ECNN-projekt CT.98.EP.10, samordnat av Institut für Therapieforschung, München.

**Figur 10** Personer som tagits in för behandling mot cannabis- och kokainmissbruk i några EU-länder (uppgifter från 1998)



Ett ökande antal klienter söker behandling mot kokainmissbruk

Källa: Reitox nationell rapport 1999, från nationella behandlingsrapporteringsystem.

bland opiatklienterna. I andra länder ligger siffrorna mellan 30 och 60 %. Orsakerna till dessa skillnader är ännu inte klarlagda men kan delvis bero på lokala eller kulturella traditioner eller marknadsfaktorer såsom relativ tillgång på rök- respektive injiceringsheroin.

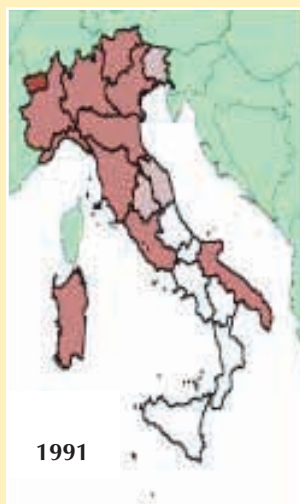
De klienter som påbörjar behandling är oftast män i 20- och 30-årsåldern. Irland har den lägsta genomsnittsåldern (24,3 år) och Danmark den högsta (32,5 år).

## Utveckling av profilen för intagna för behandling

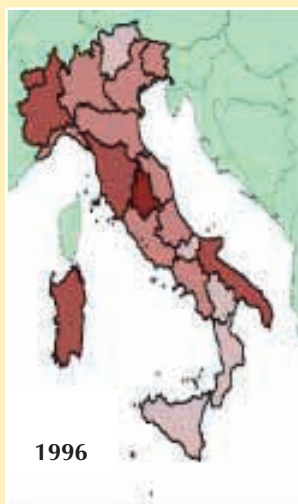
Trots väsentliga förbättringar i insamlingen av behandlingsdata är det fortfarande få länder som kan urskilja konsekventa trender. I stället jämförs ofta förstagångsklienterna med hela den behandlade populationen för att identifiera tendenser.

Många medlemsstater rapporterar en måttlig ökning av andelen cannabis- och kokainklienter under de senaste åren och en parallell minskning av andelen opiatmissbrukare (figur 10). Andelen amfetaminklienter är låg, men högre bland nya klienter. Även om dessa skillnader kan vara

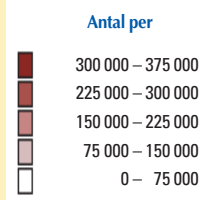
## Geografisk spridning av problematisk heroinanvändning i Italien



1991



1996



1996 hade epidemin stabiliserat sig och till och med minskat i regioner där den ursprungligen ökade snabbt. Antalet klienter som genomgick behandling fortsatte att stiga i andra områden där det var lågt i början av 90-talet.

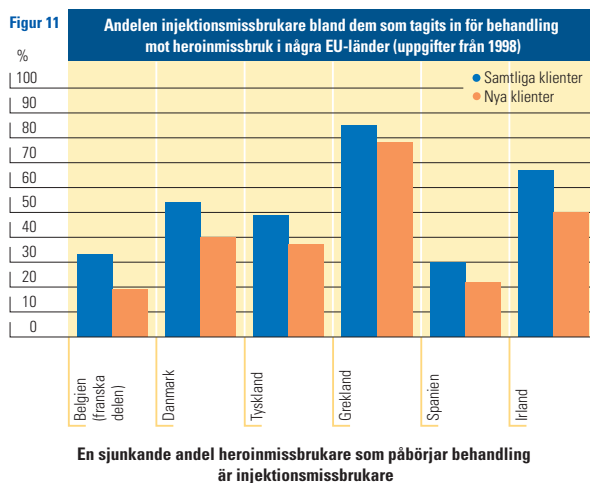
Den geografiska spridningen av problematiskt heroinmissbruk i Italien tycks ha följt de huvudsakliga distributionsvägarna för narkotika (t.ex. från Balkan via Grekland till Apulien) och breder ut sig från storstäderna till mindre tätorter på landsbygden.

I Italien ledde heroinepidemin till en ökad efterfrågan på behandling för problematiskt heroinmissbruk under början av 90-talet. Denna efterfrågan avspeglas indirekt av antalet klienter som genomgår behandling, vilket visar en spridning från norr till söder och från gränstrakterna till inlandet.

Källa: ECNN-projektet CT.98.EP.04, samordnat av Keele University i Förenade kungariket. Karta från Tor Vergata-universitetet i Rom.

uttryck för faktiska utvecklingstendenser, kan ökningen av antalet cannabis- och kokainklienter delvis också avspegla att antalet opiatfall bland nya klienter i behandling minskar.

Andelen injektionsmissbrukare av dem som behandlades mot heroinmissbruk sjönk i flera länder under 90-talet och ökar inte igen. Andelen injektionsmissbrukare bland de nyintagna för behandling mot heroinmissbruk i förhållande till samtliga heroinklienter är också markant lägre i alla länder från vilka uppgifter finns (figur 11). Nya klienter röker oftast heroin och en relativt stor andel som numera inte injicerar gjorde det tidigare. Även om detta tyder på förändrade konsumtionsmönster kan vissa rökare i framtiden komma att bli injektionsmissbrukare.



Källa: Reitox nationella rapporter 1999, från nationella behandlingsrapporteringsystem.

## Narkotikarelaterade dödsfall

### Metoder och definitioner

Nationell statistik över narkotikarelaterade dödsfall hänför sig huvudsakligen till akuta dödsfall med direkt samband med narkotikaintag (överdoser), även om Danmark, Tyskland, Portugal och Sverige använder något vidare definitioner. Dödsfall som indirekt är förknippade med narkotikamissbruk (dödsfall till följd av aids, trafikolyckor, våld och självmord) klassificeras på annat sätt och tas inte upp här.

Direkta jämförelser av statistik över narkotikarelaterade dödsfall mellan länderna är dock missvisande till följd av bristen på harmoniserade definitioner och metoder. ECNN samarbetar med Eurostat, Världshälsoorganisationen och EU:s medlemsstater för att förbättra denna situation (faktaruta nedan). Om man emellertid inom länderna använder konsekventa definitioner och metoder kan statistiken utvisa tendenser över tid.

### Gemensamma drag hos narkotikarelaterade dödsfall

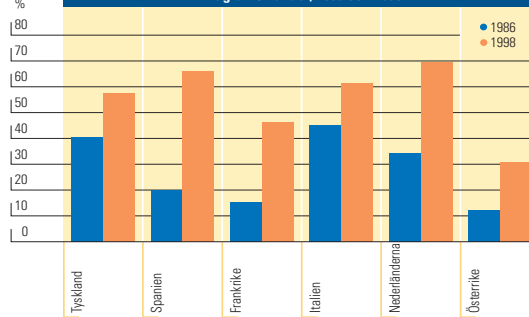
Opiater är den drog som figurerar i samband med de flesta narkotikarelaterade dödsfallen. Förekomsten av

andra substanser, särskilt alkohol och bensodiazepiner, ökar risken för att avlida av opiatförgiftning. Många sådana dödsfall inträffar upp till tre timmar efter användningen, vilket emellertid möjliggör läkaringrepp. Akuta dödsfall som enbart beror på kokain, amfetaminer eller ecstasy är ovanliga trots att dessa droger är så omtalade.

De flesta dödsfall som orsakas av opiater drabbar injektionsmissbrukare i övre 20- eller 30-årsåldern, vanligen efter åtskilliga års användning. Liksom för klienter som påbörjar behandling kan man urskilja en tydlig tendens till högre ålder hos avlidna opiatmissbrukare i många EU-länder (figur 12).

Metadonets potentiella roll i narkotikarelaterade dödsfall har betonats i några länder. Forskningen visar att substitu-

**Figur 12** Andelen narkotikarelaterade dödsfall som gäller människor över 30 år i några EU-länder, 1986 och 1998



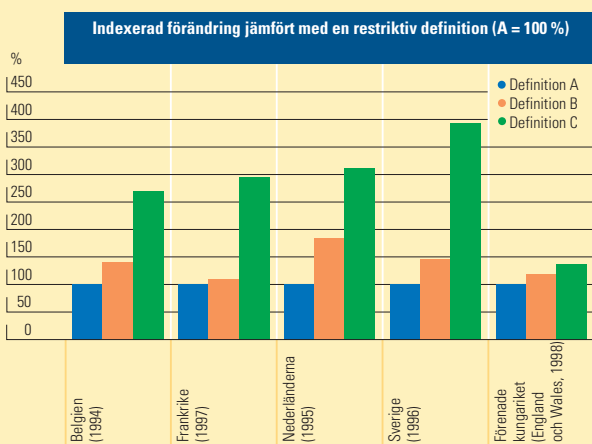
En tydlig trend visar att de personer vars död har anknytning till drogmissbruk blir allt äldre

Anm.: Uppgifterna för Italien gäller 1993 och 1998, och uppgifterna för Österrike 1989 och 1998. Uppgifterna för Österrike gäller personer som är 35–64, och för Tyskland de som är 30 eller äldre. Andelen beräknades från summan av de yngre och äldre åldersgrupperna.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999, från nationella dödsfalls- eller specialregister (kriminaltekniska eller polisregister).

## Olika definitioners inverkan på skattningen av akuta narkotikarelaterade dödsfall i några EU-länder

Användning av restriktiva eller mer omfattande definitioner av narkotikarelaterade dödsfall inom samma land leder till stora skillnader i skattningarna.



Den mer restriktiva definitionen A sattes till 100 % i varje land och de mer omfattande definitionerna B och C uttrycktes i procent av A

Anm.: Uppgifter från allmänna dödsfallsregister.  
Definition A: Drogpsykos, drogberoende, drogmissbruk utan beroende och oavsiktlig förgiftning till följd av olyckshändelse som orsakats av användning av opiater, kokain, stimulantia, cannabis eller hallucinogener.  
Definition B: A plus avsiktlig förgiftning (självmord) eller förgiftning med ej fastlagd avsikt som orsakats av användning av samma droger.  
Definition C: B plus dödsfall till följd av användning av barbiturater, bensodiazepiner, andra sedativ eller sömnmedel.  
Källa: ECNN-projekt CT.98.EP.11, samordnat av Trimbos-institutet i Utrecht.

Definitionerna A, B och C utvecklades i metodiskt syfte som en del av ECNN:s projekt CT.98.EP.11. De hänför sig till fall där den bakomliggande dödsorsaken motsvarar koderna i ICD-9, *International Classification of Diseases 9th edition* (svensk version: *Klassifikation av sjukdomar*). Externa dödsorsaker (förgiftning) extraherades tillsammans med koderna för skadetyp för att ange missbruksdrog.

Den mer restriktiva definitionen A sattes till 100 % i varje land och de mer omfattande definitionerna B och C uttrycktes i procent av A.

Dagens "nationella definitioner" av narkotikarelaterade dödsfall motsvarar dock inte exakt grupperna A, B och C. De nationella definitionerna i Nederländerna och Förenade kungariket ger t.ex. resultat som är ganska lika definition A, medan Sveriges definition ger data som ligger mellan definitionerna B och C. I Sverige väljs också fallen ut med hjälp av både underliggande och bidragande dödsorsaker och inte enbart underliggande orsaker som i ECNN-projektet. Detta resulterar i en högre "nationell" skattning eftersom inte enbart akuta dödsfall (överdoser) utan också indirekt narkotikarelaterade dödsfall kan ingå.

Även när samma koduppsättning (ECNN:s A, B och C) tillämpas kan det hända att befolkningsandelarna ändå inte är helt jämförbara på grund av skillnader i obduktionsgrad eller i användningen av rättsmedicinsk information för att kodifiera dödsfallen.

**Antal narkotikarelaterade dödsfall per 100 000 enligt definitionerna A, B och C**

	A	B	C
Belgien (1994)	0,9	1,2	2,1
Frankrike (1997)	0,3	0,3	0,7
Nederländerna (1995)	0,2	0,5	0,8
Sverige (1996)	1,5	1,9	3,6
Förenade kungariket (England och Wales, 1998)	2,2	2,7	2,9

## Narkotikamissbrukets utbredning och mönster

tionsbehandling minskar riskerna för narkotikarelaterade dödsfall. Efter en betydande ökning av substitutionsbehandling med metadon i Europa (se kapitel 4) framgår det i allt högre grad av toxikologiska undersökningar av överdoser, dödsfall i aids och genom olycksfall att metadon intagits, oavsett om det finns ett orsakssamband eller ej. Det finns vissa lokala undersökningar som tyder på att sannolikheten är stor att terapeutiskt metadon som har stulits eller kommit ut på den illegala marknaden är inblandat i akuta metadonrelaterade dödsfall.

### Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall

I många länder ökade de akuta narkotikarelaterade dödsfallen markant från slutet av 80-talet till mitten av 90-talet. Denna ökning har sedan stabiliserats i EU som helhet, men avvikande nationella tendenser kan fortfarande urskiljas.

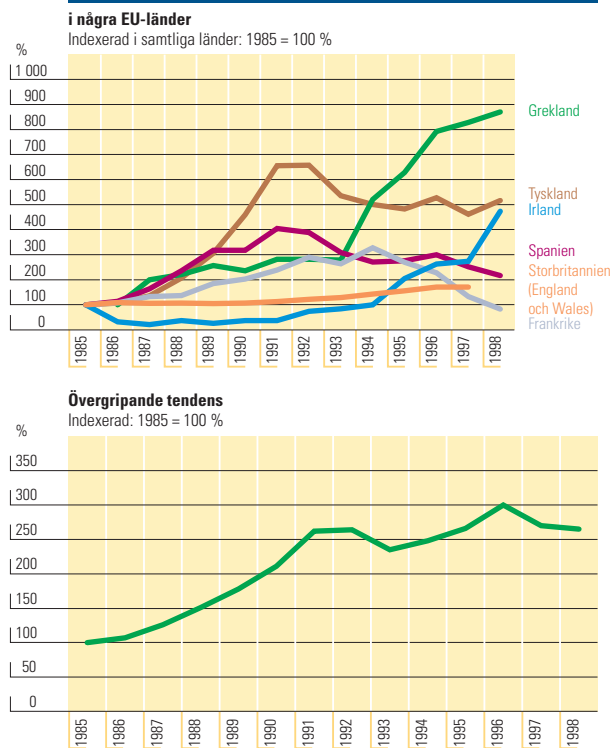
- I Spanien, Frankrike och i viss mån Tyskland – även om en ökning nyligen rapporterades – Italien och Österrike har antalet akuta narkotikarelaterade dödsfall stabiliserats eller minskat. Detta kan avspegla omfattningen av problematiskt missbruk, minskad injicering och/eller ökad tillgång till behandling, inklusive substitutionsbehandling.
- Efter att ha haft få dödsfall under början av 90-talet har Grekland, Irland och Portugal därefter rapporterat betydande ökning. Detta kan tyda på en ökad användning av heroin, men även på förbättrad rapportering.
- I Sverige, Förenade kungariket och i viss utsträckning Danmark, där antalet narkotikarelaterade dödsfall var högt i början av 90-talet, fortsätter ökningen. Orsakerna till denna tendens måste undersökas ytterligare.

### Dödlighet bland narkotikamissbrukare

Om man kan fastställa problemmissbrukares dödlighetstal och dödsorsaker underlättas planeringen och utvärderingen av insatser från den offentliga vårdens sida och man får ett komplement till statistiken över narkotikarelaterade dödsfall. Dödlighetstalen beräknas genom att man under flera år följer grupper av problemmissbrukare, vanligen opiatmissbrukare som behandlas på behandlingshem, (kohortundersökningar).

Resultaten pekar på att dödligheten är upp till 20 gånger högre för opiatmissbrukare som för motsvarande åldersgrupper i befolkningen i stort. Bland kvinnor kan den vara över 30 gånger högre än för icke-missbrukande kvinnor i samma ålder. Dessa höga siffror avspeglar dödsorsaker som överdoser, olyckor, självmord och infektionssjukdomar. Injektionsmissbrukares dödlighetstal är mellan två

Figur 13 Tendenser för akuta narkotikarelaterade dödsfall, 1985–1998



Antalet akuta narkotikarelaterade dödsfall har stabiliserats överallt i EU, trots skiljaktiga tendenser i några länder

Anm.: Endast några länder visas här för att illustrera nationella trender som skiljer sig åt. Proportionella variationer vad gäller 1985 års siffror visas. För Grekland börjar serien 1986 för att undvika förvanskning. I några länder med en uppåtgående trend kan en förbättrad rapportering delvis svara för uppgången. Det är inte alla länder som inkommit med uppgifter för samtliga år, men denna situation har kontrollerats i analysen.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999, från nationella dödlighets- eller specialregister (kriminaltekniska register eller polisregister).

och fyra gånger högre än icke-injektionsmissbrukares och dödligheten för hiv-smittade missbrukare är mellan två och sex gånger högre än för icke-smittade missbrukare.

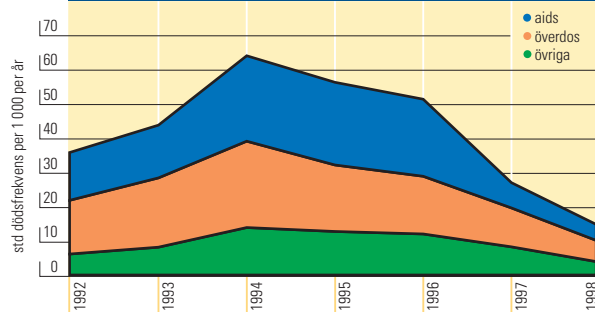
Analysen av kohorter i en undersökning som genomfördes på flera platser och samordnades av ECNN visar väsentliga skillnader i dödlighet och dödsorsaker mellan platserna. I tätorter med en hög andel hiv-smittade narkotikamissbrukare har aids sedan mitten av 80-talet fått dödligheten att stiga. I Barcelona (figur 14) uppgick dödligheten till över 50 per 1 000 användare om året mellan 1992 och 1996, varefter den sjönk markant vilket speglar en minskning av aidsrelaterade dödsfall (förmodligen på grund av nya anti-retroviralbehandlingar) och i mindre utsträckning antalet dödsfall på grund av överdoser.

## Narkotikarelaterade infektionssjukdomar

### Hiv och aids

Signifikanta skillnader i utbredningen av hiv-smitta hos injektionsmissbrukare – från 1 % i Förenade kungariket

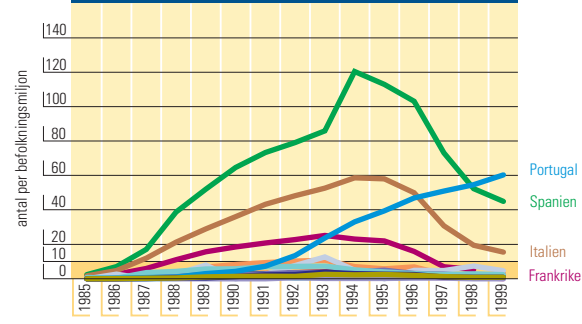
**Figur 14 Utvecklingen av orsaksspecifika dödlighetstal i Barcelona hos en kohort av narkotikamisbrukare som rekryterats vid behandlingscentrum, 1992–1998**



Dödligheten bland problemmissbrukare varierar över tid och kan minska

Anm.: Överdoser definieras i denna kohort som dödsfall enligt koderna E850.0 - 859.9 i International Classification of Diseases 9e upplagan (ICD-9).  
Källa: ECNN-projekt CT.98.EP.12, samordnad av Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio, Rom.

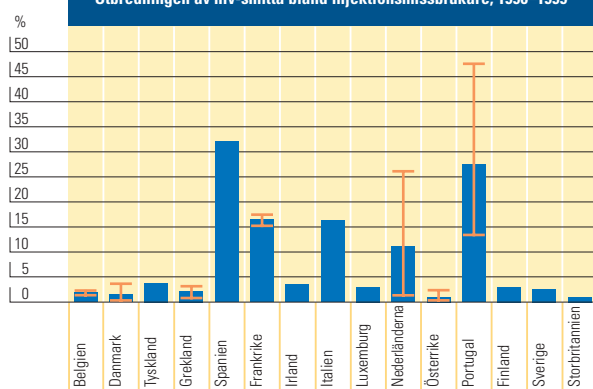
**Figur 16 Antalet narkotikarelaterade aidsfall, 1985–1999**



Antalet aidsfall sjunker fortfarande i de mest drabbade länderna, utom i Portugal

Anm.: Figurerna är justerade för rapporteringsdröjsmål. I somliga länder kan det finnas små skillnader mellan de siffror som rapporteras av Europeiska centret för epidemiologisk övervakning av aids och nationella siffror beroende på rapporteringsförsejningar.  
Källa: Europeiska centret för epidemiologisk övervakning av aids, Paris.

**Figur 15 Utbredningen av hiv-smitta bland injektionsmissbrukare, 1996–1999**



Stora skillnader mellan (såväl som i) olika länder vad gäller frekvensen av hiv-smitta

Anm.: Jämförbarheten är begränsad eftersom siffrorna är hämtade från olika källor och avspeglar olika metoder. För upplysningar om dessa metoder, se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org). Siffrorna för Danmark, Nederländerna och Finland och de höga siffrorna för Österrike och Portugal är lokala. Siffrorna för Tyskland och Italien gäller opiatmissbrukare i behandling och underskattar utbredningen hos injektionsmissbrukare.  
Källor: För upplysningar om källor, se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).

till 32 % i Spanien (figur 15) – kan inte förklaras med skillnader i källor och datainsamlingsmetoder.

Sedan mitten av 90-talet tycks hiv-utbredningen ha stabiliserats i de flesta länder efter en skarp nedgång som följde på den första större epidemin bland injektionsmissbrukare på 80-talet. Nya smittade kommer dock ständigt till och uppväger den minskade utbredningen till följd av dödsfall. I vissa områden kan utbredningen till och med öka. I Finland har antalet hiv-fall bland injektionsmissbrukare ökat väsentligt sedan 1998 (visas inte i denna rapport). I slutet av 1998 var den lokala hiv-utbredningen i en grupp missbrukare (framför allt injektionsmissbrukare) i Lissabon 48 % högre än i tidigare undersökningar, vilket tyder på smittoöverföring på senare tid.

Antalet nya aidsfall varierar också mycket från land till land, även om den allmänna tendensen pekar nedåt (figur 16). Denna minskning beror troligen på ny behandling som försenar sjukdomens utbrott. I Portugal sjunker inte antalet nya aidsfall, vilket möjligen kan tyda på ringa bruk av behandling och/eller ett ökat antal hiv-smittade. Andelen injektionsmissbrukare med aids sett i förhållande till samtliga kumulativa aidsfall varierar också betydligt mellan länderna, vilket avspeglar variationer i injektionsmissbrukares relativa betydelse i aidsepidemin.

## Hepatit B och C

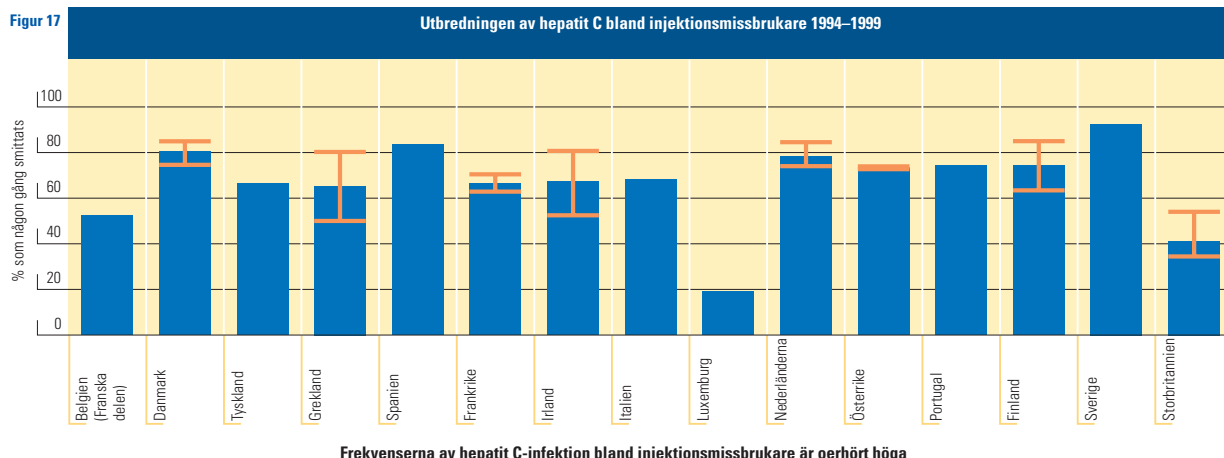
Hepatit C-infektioner hos injektionsmissbrukare har en större och enhetligare utbredning i hela EU än hepatit B-infektioner. Utbredningen av hepatit B-antikroppar ligger på mellan 20 och 70 %, medan utbredningen av hepatit C-infektioner varierar mellan cirka 20 till drygt 90 % också i länder med ett lågt antal hiv-smittade, som t.ex. Grekland (figur 17).

I de flesta länder har ökad tillgång till sterila kanyler och sprutor, bättre tillgång till kondomer, rådgivning om hiv och testning och substitutionsbehandling bidragit till att kontrollera hiv-överföringen bland injektionsmissbrukare. Sådana åtgärder kan också bidra till att minska hepatit C-infektioner bland injektionsmissbrukare, men har inte förhindrat spridningen av sådana infektioner. Det faktum att hepatit C-infektioner fortsätter att spridas bland nya injektionsmissbrukare kräver nyskapande åtgärder. Det behövs också ett övervakningssystem för hela EU.

Det föreligger få nya uppgifter om hepatit B-infektioner och de tas därför inte med här. Den totala förekomsten av antikroppar är inte ett tillfredsställande mått eftersom det



## Narkotikamissbrukets utbredning och mönster



Frekvenserna av hepatit C-infektion bland injektionsmissbrukare är oerhört höga

Anm.: Jämförbarheten är begränsad eftersom siffrorna kommer från olika källor och avspeglar olika metoder och många siffror är inte nationella. Siffrorna för Danmark, Tyskland, Nederländerna, Österrike, Portugal och Finland är lokala. För metodologiska anmärkningar se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).  
Källor: För källor, se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).

avspeglar både vaccinationer och tidigare, nuvarande eller kronisk infektion. Emellertid tyder antalet injektionsmissbrukare utan antikroppar mot hepatit B på en riskpopulation som skulle ha nytta av att vaccineras. De som förblir smittade kan identifieras med hjälp av en särskild serologisk markör (hepatit B ytantigen HBsAg). Data om HbsAg-nivåer kommer att redovisas i framtida årsrapporter.

### Indikatorer inom kontrollorganen

Narkotikauppgifter från kontrollorganen visar på skillnader i nationell lagstiftning liksom i resurser och prioriteringar. Fastän skillnader i rapporteringsrutiner och definitioner förhindrar en korrekt jämförelse beskrivs tendenserna när detta är möjligt.

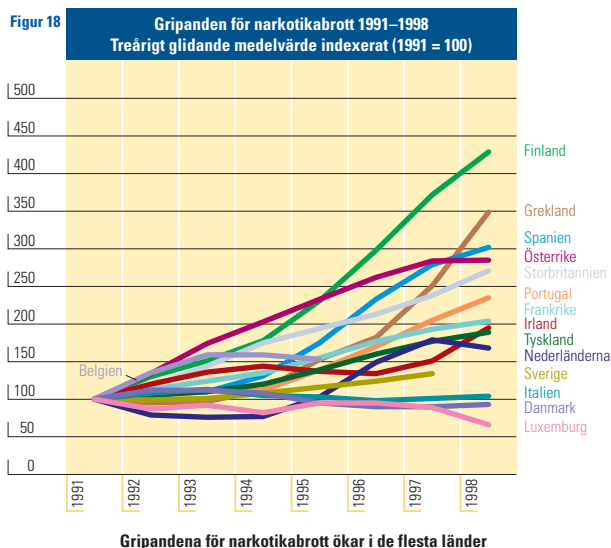
#### Gripanden för narkotikabrott

Antalet "gripanden" (2) för alla narkotikabrott i Europa har ökat stadigt sedan mitten av 80-talet och markant sedan 1994. Grekland, Spanien, Nederländerna, Portugal och Finland rapporterar de högsta ökningarna på den senaste tiden medan nivåerna i Danmark och Luxemburg har stabiliserats.

1998 var cannabis den vanligaste förekommande drogen vid narkotikarelaterade gripanden och stod för 39 % av alla sådana gripanden i Irland och 85 % i Frankrike. I Italien, Luxemburg och Portugal gällde 40–60 % av gripandena heroin och i Sverige gällde 55 % amfetaminer, en marginellt högre siffra än den för cannabis. I Nederländerna var det "tung" narkotika (andra ämnen än

cannabis) som fanns med i bilden vid de flesta narkotikarelaterade gripandena.

I alla länder som straffar innehav och/eller användning av narkotika (3) dominerade sådana brott 1997 och 1998 – från 61 % av alla narkotikarelaterade brott i Portugal till 87 % i Österrike (även om denna siffra även omfattar handel av små mängder). I Luxemburg gällde merparten av gripandena användning och handel.



Gripandena för narkotikabrott ökar i de flesta länder

Anm.: Realvärden har förts in för samtliga länder 1998 och för Sverige 1997 eftersom föreliggande uppgifter inte medger att glidande medelvärden beräknas i dessa fall. Serien avbryts för Belgien 1996 och 1997 eftersom inga uppgifter föreligger. Värdet för 1998 skall läsas "193".  
1998 års siffra för Grekland rör antalet åtal.

Källa: Reitox nationella rapporter, 1999.

(2) Medlemsstaterna definierar "gripanden" för narkotikabrott på olika sätt. Termen kan t.ex. avse misstänkta brottslingar eller åtal för narkotikabrott.

(3) Inga data förelåg för Danmark och Italien.

### Fängelsedata

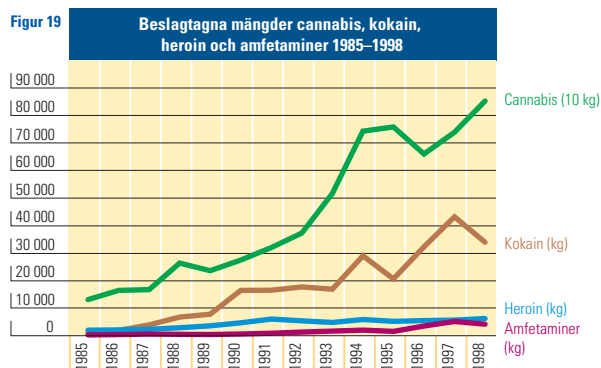
Rutinmässig uppgiftsinsamling om narkotikamissbruk i fängelserna görs sällan och största delen av informationen kommer från lokala ad hoc-undersökningar. Även om en stor andel – upp till 90 % i vissa fall – av häktade och dömda interner är narkotikamissbrukare är antalet problemmissbrukare lägre, 20–50 % av det totala antalet interner i de flesta medlemsstater.

### Narkotikamissbruk i fängelserna

Enligt undersökningar förekommer missbruk i fängelserna i de flesta EU-länder (4). Somliga interner börjar att använda narkotika i fängelset. Det har också rapporterats om fall av interner som börjat injicera i fängelse. Även om det förefaller vara mindre vanligt att injicera i fängelse än utanför är det upp till 70 % av injektionsmissbrukarna i vissa fängelser som delar kanyler och annan injiceringsutrustning.

### Indikatorer från narkotikamarknaden: beslag, pris, renhetsgrad

Narkotikabeslag kan vara indirekta indikatorer på utbudet av och tillgången på narkotika, men de visar också på kontrollorganens prioriteringar och strategier liksom sannolikheten att olika droger tas i beslag. Beslagtagna mängder (figur 19) är svåra att analysera eftersom de kan fluktuera efter några osedvanligt stora beslag. Antalet



De beslagtagna mängderna cannabis och kokain ökade markant på 1990-talet

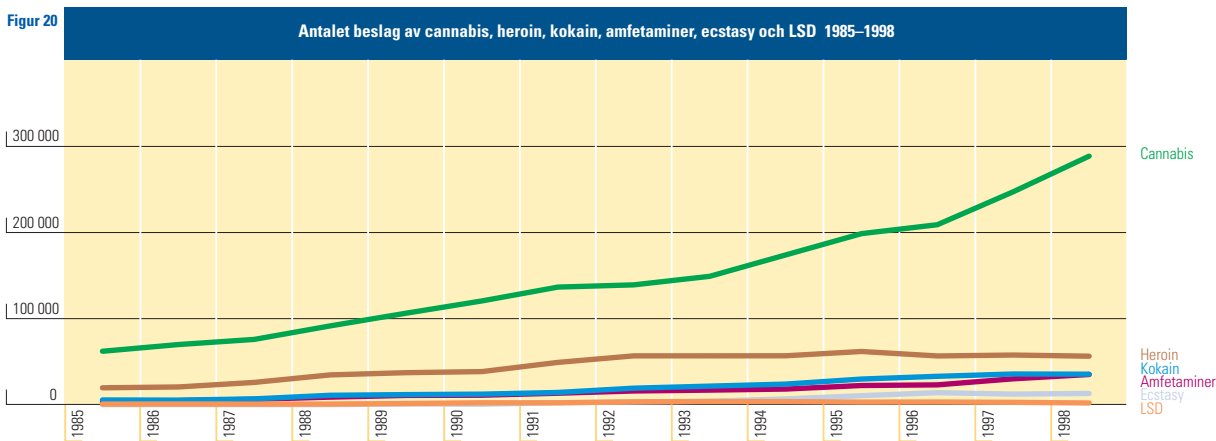
Anm.: I fall då uppgifter inte föreligger är siffrorna underskattningar. Uppgifter om cannabisbeslag 1998 för Belgien föreligger inte. Uppgifter om amfetaminbeslag från 1996–1998 för Belgien föreligger inte och inte 1998 för Österrike.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999.

beslag (figur 20), som i många länder till större delen omfattar små beslag på gatunivå, kan mer precist visa tendenserna för tillgängligheten på den nationella marknaden. Uppgifter om beslag bör analyseras tillsammans med andra marknadsindikatorer, såsom pris, renhetsgrad, tillgänglighet och marknadsstruktur. Sådana uppgifter föreligger mycket sällan på nationell nivå, vilket gör det svårt att få en korrekt bild av narkotikamarknaden

### Cannabis

I alla EU-länder utom Portugal gäller det största antalet beslag cannabis. Sedan 1985 har antalet cannabisbeslag ökat stadigt och kraftigare sedan 1997. De beslagtagna



Cannabis är den typ av narkotika som beslagts oftast, följd av heroin

Anm.: Det saknas uppgifter för Grekland. För Danmark och Portugal finns det endast uppgifter från 1988, för Nederländerna från 1997 och för Finland 1993–1996. Det saknas siffror för amfetaminbeslag från 1996 för Belgien och från 1998 för Nederländerna och Österrike. De flesta uppgiftsserierna för ecstasybeslag börjar tidigt på 1990-talet utom för Spanien, Frankrike, Italien och Storbritannien. Det saknas uppgifter för 1996 och 1997 för Belgien och för 1998 för Nederländerna. Uppgifterna för 1998 för Belgien omfattar amfetaminer. Antalet ecstasybeslag är överskattat 1985–1994 eftersom LSD-beslag även ingår i siffrorna för Spanien. Det saknas uppgifter om LSD-beslag för 1998 för Nederländerna och Finland.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999.

(4) Källhänvisning: se de statistiska tabellerna på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).



## Narkotikamissbrukets utbredning och mönster

mängderna har också ökat – trots en nedgång 1996 – med en topp på 853 ton 1998. Det land som beslagtogs den största cannabismängden 1998 var Spanien, även om Förenade kungariket rapporterar dubbelt så många beslag som i Spanien.

Cannabispriserna är generellt sett stabila i hela EU. I Tyskland varierade cannabisstyrkan, uttryckt i halten av det psykotropa ämnet delta-9-tetrahydrokannabinol (THC), från under 3 % till 20 % 1998, och nästan hälften av de analyserade haschischproverna innehöll 6–9 % THC.

### Heroin

Efter att ha ökat mellan 1985 och 1991–1992 har både antalet heroinbeslag och beslagtagna mängder stabiliserats i hela EU, med några skillnader mellan länderna. Antalet beslag har minskat betydligt sedan 1995 i Danmark, Tyskland, Frankrike, Italien, Luxemburg och Österrike men ökat i Irland, Finland, Sverige och Förenade kungariket. Mängderna beslagtaget heroin har också fluktuerat, med minskningar i Tyskland, Frankrike och Finland de senaste tre åren. 1998 beslagtogs Nederländerna en tredjedel av den totala mängden heroin inom EU och Förenade kungariket rapporterade det högsta antalet beslag, följt av Spanien.

Heroinpriset på gatan tycks förbli konstant i Belgien, Irland och Luxemburg och håller på att stabiliseras efter en nedgång i Tyskland. Spanien och Förenade kungariket rapporterar en ökad tillgång på billigare heroin, särskilt brunt rökheroin i Förenade kungariket.

Heroinets renhetsgrad sträcker sig från under 20 % i Tyskland och Grekland till 35–40 % i Irland och Förenade kungariket. Danmark rapporterar en genomsnittlig renhetsgrad på drygt 60 %.

### Kokain

Kokainbeslagen i EU fortsatte att öka 1998 till sammanlagt 35 060. Denna tendens är tydlig i nästan alla medlemsstater, men särskilt i Spanien, Irland och Förenade kungariket. De beslagtagna mängderna varierar, men den allmänna tendensen pekar uppåt. Jämfört med 1997 minskade den totala mängden beslagtaget kokain i EU med 21 % till 34 ton 1998, vilket huvudsakligen avspeglar nedgångar i Spanien och Portugal. 1998 beslagtogs de största mängderna i Spanien och Nederländerna.

Kokainpriset är generellt sett stabilt i EU, men sjunker i Tyskland och Förenade kungariket. Renhetsgraden på gatan är mellan 50 och 60 %, utom i Grekland där den varierar mellan 5 och 10 % och Irland som rapporterade 38 % 1998.

### Amfetaminer, ecstasy och LSD

Efter en stadig ökning från mitten av 80-talet och framåt planade antalet amfetaminbeslag ut i EU 1998 vid omkring 35 000. Mer än hälften av dessa beslag gjordes i Förenade kungariket. De största mängderna amfetaminer beslagtogs i Nederländerna och Förenade kungariket även om de beslagtagna mängderna sjönk med 45 % i Förenade kungariket 1998, vilket medförde att totalsiffran för EU sjönk med 19 % till omkring fyra ton. I Finland, Sverige och Förenade kungariket är amfetaminer den näst vanligaste drogen i beslagen efter cannabis.

Efter en stadig ökning från det att rapporteringen av beslag började i slutet av 80-talet till mitten av 90-talet, sjönk eller stabiliserades antalet ecstasybeslag i de flesta medlemsstater 1997 och 1998. Antalet återfunna tabletter ökade markant till en toppnotering på 9,9 miljoner 1996. Sedan sjönk det till 4,2 miljoner 1997 och steg igen till 6,2 miljoner 1998. De största mängderna återfanns i Förenade kungariket, följt av Nederländerna och Frankrike.

Både antalet beslag av lysergsyradietylamid (LSD) och de beslagtagna mängderna ökade fram till 1993, men har sedan dess sjunkit över lag trots fluktuationer i de flesta länder. Beslag av LSD är mindre vanliga än beslag av amfetaminer och ecstasy.

Priserna på såväl amfetaminer som ecstasy minskade under andra delen av 90-talet, men tycks nu stabilisera sig i några medlemsstater.

Amfetaminernas renhetsgrad varierar mellan 6 % i Irland och 100 % i Grekland. Innehållet i de tabletter som säljs under namnet "ecstasy" varierar dock betydligt. De flesta innehåller MDMA eller liknande ämnen (MDEA, MDA), men de kan också innehålla, eller uteslutande bestå av, andra psykoaktiva ämnen såsom amfetaminer eller koffein. Tabletternas fysiska utseende är ofta ingen garanti för vad de innehåller, eftersom samma form eller logotyp kan användas för olika innehåll.



# Åtgärder mot narkotikamissbruk

Detta kapitel ger en översikt över utvecklingen av narkotikapolitik och strategier i de enskilda länderna och inom EU och tar upp de därmed förknippade kvalitetskontrollfrågorna. Åtgärder mot narkotikaproblemet inom utbildning, hälsovård, socialvård och straffrättsystemet utvärderas också.

## Politisk och strategisk utveckling

### Nationell narkotikapolitik

Den nationella narkotikapolitiken är på väg att bli mer balanserad och lägger relativt sett större vikt vid att minska efterfrågan än vid att minska utbudet. Förebyggande åtgärder och minskning av narkotikans skadeverkningar är de vanligaste inslagen, och de strategier som nyligen har antagits av Spanien, Frankrike, Portugal och Förenade kungariket – och av Europeiska unionen – visar en tendens att se narkotikaproblemet i ett större sammanhang som omfattar frågor om fattigdom, arbetslöshet och social utslagning.

Huvuddragen i dessa narkotikastrategier är följande:

- Vetenskaplig analys och vetenskapliga rön som grund för beslutsfattandet.
- Tydliga prioriteringar och gemensamma mål.
- Prestationsmål för att bedöma framstegen.
- Utvärdering för att mäta strategins effektivitet.

Samordning på nationell, regional och lokal nivå är grundläggande, och nationella samordnare sköter både administrationen och tar det politiska ansvaret för genomförandet av politiken. I Tyskland, Italien och Luxemburg har ansvaret för narkotikapolitiken flyttats från inrikesministerierna till hälso- och/eller socialministerierna, och det är nu förebyggande åtgärder och vård som prioriteras och inte repressiv politik. Missbruksvården integreras allt oftare med hälsovården och social- och straffrättsseкто-

rena och samarbetet stärks också genom nätverk mellan politiker och verksamma på lokal nivå och mellan nationella, regionala och lokala myndigheter.

De nya inslagen i Tysklands missbrukspolitik, som antogs i februari 2000, inriktar sig på att minska narkotikans skadeverkningar och hjälpa mycket belastade narkotikamissbrukare genom att, t.ex. skapa en rättslig ram för injektionsrum. I Spaniens narkotikastrategi för 2000–2008, som antogs den 17 december 1999 genom en tvärpolitisk överenskommelse, prioriteras förebyggande åtgärder genom att man fastställt prestationsmål, inrättat nya övervakningscentrum i de självstyrande regionerna och utarbetat lokala handlingsplaner. Den franska treårsplan (1999–2001) som antogs den 16 juni 1999 inriktar sig på ungdomar genom evidensbaserade förebyggande åtgärder, information till allmänheten, utbildning, behandling och nya riktlinjer för åtal. Portugals nya strategi, som antogs den 22 april 1999, lägger vikten vid förebyggande åtgärder, behandling och social rehabilitering. Förenade kungarikets strategi för 1998–2008 inriktar sig på ungdomars missbruk, tillgång till behandling, att minska brottsligheten och tillgången på/utbudet av narkotika. Politiken syftar till att skära ned ungdomars tillgång till narkotika med 50 % före 2008, och att minska narkotikarelaterad relegering från skolor och frånvaro eller uppsägningar från arbetet. Dessutom är målet att narkotikarelaterade dödsfall skall ha minskat med 25 % 2002.

De nya strategierna i Spanien och Frankrike omfattar både lagliga och olagliga droger. Betoningen ligger på beroendet och inte på substansen. Denna tendens har varit tydlig i t.ex. den förebyggande politiken i Tyskland, Österrike

och Sverige från 80-talet och framåt. Det nederländska narkotikaövervakningsorganet, som inrättats av hälsoministeriet och som började bevaka narkotikarelaterade frågor 1999 under överinseende av Nederländska institutet för mental hälsa och missbruk, har behörighet både när det rör olagliga droger och alkohol.

I rättsprocesser om narkotikarelaterade brott väljs helst alternativ till fängelsestraff i alla medlemsstater, när en fängelsestraff inte är helt nödvändig. Samtidigt blir avkriminalisering av narkotikabrott mer och mer vanlig. Dessa tendenser tyder på en samsyn om att fängelse inte är en lämplig lösning för människor med narkotikaproblem. I stället verkar behandling vara den åtgärd som föredras även när brottets karaktär gör att fängelsestraff inte kan undvikas.

Enligt ett belgiskt direktiv från 1998 skulle innehav av cannabisprodukter för personligt bruk ges "lägsta prioritet" inom straffrätten. På samma sätt rekommenderade den franske justitieministern genom ett direktiv från 1999, att åklagarna skulle ge muntliga varningar och förmaningar i stället för att fängsla narkotikamissbrukare som inte hade begått några andra härmed förknippade brott – särskilt vid sporadisk cannabiskonsumtion. I Tyskland har debatten om cannabis lagliga status intensifierats efter det att den federala författningsdomstolen 1994 begärde enhetliga kriterier för huruvida personlig konsumtion av cannabis skulle vara åtalbar eller inte. I mars 2000 tillkännagav Förenade kungarikets regering att vetenskapliga försök med cannabisförskrivning skulle påbörjas. Resultaten av dessa väntas komma 2002.

I Luxemburg diskuteras för närvarande ett lagförslag som avkriminaliserar konsumtion och innehav för personligt bruk av ämnen med "begränsad risk", som t.ex. cannabis. Också Portugals strategi gör det möjligt att avkriminalisera narkotikamissbruk eller innehav för personligt bruk<sup>(5)</sup>, således att överträdelserna straffas med administrativa sanktioner (som t.ex. böter, indragning av körkort eller pass), i linje med vad Spanien införde 1992 och Italien 1993.

### Brottsförebyggande åtgärder

Frankrikes treårsplan inriktar sig på handeln med narkotika, särskilt syntetiska droger. Nederländerna försökte 1999 att öka kontrollen över den illegala handeln vid nationsgränserna och förlängde samtidigt straffen för handel med cannabis och förbjöd odling av cannabisplantor inomhus. I Irland inrättades 1999 ett brottsföre-

byggande råd som bland annat skall bidra till att fastlägga en politik för att förebygga narkotikarelaterade brott. Samma år fastställdes genom strafflagstiftningen ett obligatoriskt minimistraff på 10 år för innehav av droger med ett värde på över 12 700 euro, även om eget missbruk kan vara en förmildrande omständighet. I Finland föreslogs 1999 i ett ändringsförslag till polisstadgan ny teknik för infiltrationsuppdrag och teknisk övervakning via telekommunikationssystem.

Narkotikarelaterade företeelser som störande av den allmänna ordningen, egendomsbrott, överfall och våld uppmärksammas alltmer. I en utvärdering av den nederländska politiken på området krävdes ytterligare åtgärder med inriktning på tunga narkotikamissbrukare liksom på "clubbers" och hemlösa.

### Narkotikatillgången i fängelserna

Genom en ändring av Finlands lag om avtjänande av straff i juni 1999 fick fängelseledningen ökade befogenheter att kontrollera insmuggling av narkotika genom att det blev tillåtet att genomföra drogtester på de interner som misstänks för narkotikabrott eller för att vara drogpåverkade och som får obevakade besök. 1999 införde också Förenade kungariket åtgärder för att förhindra att narkotika smugglas in i fängelser och institutioner för ungdomsbrottslingar genom att alla besökare som ertappas med droger utestängs.

### Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004)

I Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004), som antogs av Europeiska rådet i Helsingfors den 1 december 1999, identifieras sex huvudmål som skall uppnås inom fem år, nämligen följande:

- Under loppet av fem år avsevärt minska förekomsten av olaglig narkotikaanvändning samt nyrekryteringen av missbrukare, särskilt bland ungdomar under 18 år.
- Avsevärt minska förekomsten av narkotikarelaterade hälsoskador (hiv, hepatit B och C, tbc) och antalet narkotikarelaterade dödsfall.
- Öka betydligt antalet missbrukare som genomgått framgångsrik behandling.
- Minska tillgången på illegala droger betydligt.

<sup>(5)</sup> När ett brott har avkriminaliserats kan detta inte längre beläggas med straff. I stället beläggs brottet med administrativa sanktioner, som t.ex. böter eller andra inskränkningar av vissa rättigheter, som t.ex. indragning av körkort eller beslagtagande av pass. De portugisiska termerna "*descriminalização*" och "*despenalização*" används synonymt i denna rapport och betyder avkriminalisering.

## Åtgärder mot narkotikamissbruk

- Minska den narkotikarelaterade brottsligheten betydligt.
- Minska penningtvätt och illegal handel med prekursorer betydligt.

Man betonar också åtgärder för att utöka samarbetet mellan medlemsstaterna för att genomföra bestämmelserna i Amsterdamfördraget, som trädde i kraft i maj 1999, och för att utveckla en effektiv brottsbekämpning inom hela EU.

I detta dokument läggs stor vikt vid utvärdering och ECNN ges i uppdrag att övervaka genomförandet av strategin. För ECNN kommer denna uppgift att försvåras av det faktum att referensdata inte är kompletta och att vissa länder inte har mekanismer för uppgiftsinsamling och utvärdering som ger tillförlitlig information.

### Kvalitetskontroll

Vikten av att övervaka narkotikaproblemens utveckling och att fastställa indikatorer på strategiernas resultat och genomslag erkänns i allt högre grad och avspeglas i de handlingsplaner som nyligen har antagits i Spanien, Frankrike, Portugal och Förenade kungariket, liksom i EU:s strategi. I Belgien och Luxemburg pågår utvärdering av den nationella strategin och en regeringskommission kommer att granska Sveriges nationella narkotikapolitik i slutet av 2000.

Det satsas alltmer på utvärderingsforskning och -utbildning i hela Europa. Formella kvalitetssäkringsrutiner som skall förbättra de drogförebyggande åtgärdernas och behandlingens effektivitet – godkännandesystem, övervakning av framsteg och utbildning – håller på att införas i Tyskland, Nederländerna, Österrike och Förenade kungariket. De flesta aktuella utvärderingar gäller enskilda program för förebyggande insatser och behandling, men sammantagna skulle de kunna ligga till grund för mer sofistikerade metaanalyser.

Utbildning för specialister på förebyggande åtgärder och behandling, men i allt högre grad också för icke-specialister som kommer i kontakt med narkotikaproblem – personal inom primärvården, farmaceuter, lärare, fältassistenter, poliser, fängelsepersonal och frivilligarbetare – har intensifierats i många länder.

Informationsutbyte är en förutsättning för att man skall kunna fatta välgrundade beslut både i medlemsstaterna och medlemsstaterna emellan. I detta syfte byggs de nationella och regionala nätverken ut, liksom användandet av nationella webbplatser och databaser och multinationella projekt som Prevnet, där Nederländerna, Finland

och Förenade kungariket ingår. ECNN:s databas för utbyte av information om åtgärder för att minska narkotikaefterfrågan (EDDRA), som finns på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org), erkänns alltmer som ett redskap för kvalitetssäkring.

Det finns fortfarande stora luckor i narkotikaforskningen i samtliga medlemsstater och mer resurser behövs helt klart på detta område. Olika forskningsprogram om missbruk har nyligen inletts eller är på planeringsstadiet i Tyskland, Nederländerna och Finland, och nya professurer har också inrättats i Tyskland, Nederländerna och Sverige för att förbättra narkotikapolitikens vetenskapliga grund.

## Insatser för att minska efterfrågan

### Förebyggande åtgärder

#### Förebyggande åtgärder mot narkotika i skolorna

Alla medlemsstater prioriterar förebyggande åtgärder mot narkotika i skolorna. Program som kombinerar information med träning i sociala färdigheter, som t.ex. självtillit, införs i allt större utsträckning. Drogpilotverksamhet där ungdomarna aktivt engageras i genomförandet av förebyggande insatser i sina skolor vinner också terräng i Danmark, Italien, Österrike och Sverige. Utvärderingar i Grekland, Spanien och Nederländerna visar att sådan förebyggande verksamhet är effektiv, åtminstone på kort eller medellång sikt, om den kombineras med lämplig utbildning för lärarna och har rätt stöd av föräldrarna och samhället i stort.

I Tyskland, Nederländerna och Förenade kungariket har man dragit upp riktlinjer för hur skolorna bör handskas med elever med drogproblem. Skolk och relegering eller avstängning är inte önskvärt, eftersom ungdomar som inte är i skolan löper större risk att använda droger.

Program som riktar sig till föräldrar ger inte enbart upplysning utan prioriterar social och kommunikativ kompetens. En del av dessa program leds av fackfolk på området, medan andra främjar samtal mellan föräldrarna. Utvärderingen av dessa initiativ är i regel dålig, men undersökningar i Danmark, Tyskland och Grekland har visat att över 50 % av deltagarna hävdade att de hade blivit mer kompetenta föräldrar.

För att minska den sociala utslagningen har Irland och Förenade kungariket infört program för uppsökande verksamhet för att stödja socialt utsatta familjer. Dessa initiativ är relativt nya och det finns ännu inga utvärderingar.

Internet används i ökande grad som ett drogförebyggande medium, med informativa webbplatser för ungdom och

”chatrum” om narkotikafrågor, samt rådgivning till föräldrarna. Lärarna kan också ladda ner riktlinjer från Internet och utbyta erfarenheter via diskussionsgrupper.

### Förebyggande åtgärder inom fritidsverksamhet

Det förväntas i allt högre utsträckning att fältassistenter på fritidsinrättningar som ungdomsgårdar och idrottsklubbar skall kunna ingripa tidigt om drogproblem uppstår. I Tyskland har 1 500 fältassistenter på idrottsklubbar genomgått specialistseminarier om förebyggande åtgärder mot droger. I Belgien, Tyskland, Frankrike och Nederländerna kan ungdomsledare, förutsatt att de följer den övergripande avhållsamhetsprincipen, ge råd om lågriskdroger till experimenterande användare för att minska risken för att missbruket trappas upp. Det är svårt att bedöma effekten av dessa program eftersom målen och målgrupperna varierar över tid. Punktinsatser vid ungdomsmässor eller utställningar har ökat under de sista åren, men är mer osäkra vad gäller effektivitet och hållbarhet.

Narkotikamissbruket ”i njutningssyfte” lämnar undan för undan de stora danstillställningarna för geografiskt mer diffusa klubbar, barer och privata miljöer i EU-länderna. Upplysningsarbete är fortfarande den vanligaste förebyggande åtgärden i EU, följt av direktrådgivning, uppsökande verksamhet och ingripanden vid kriser. De som använder syntetiska droger tycker ofta att de har kunskap om droger och inser inte att deras missbruk kan bli problematiskt. Dessa människor uppsöker sällan den traditionella narkomanvården, och personliga insatser och uppsökande verksamhet tycks vara bättre anpassade till deras behov. I Österrike överväger man att inrätta ett särskilt rådgivningscentrum för missbrukare av syntetiska droger.

Personal på nattklubbar och diskotek kan också spela en avgörande roll för att förebygga användningen av narkotika. Riktlinjer för hur man kan tackla drogfrågor – liksom förslag till förebyggande åtgärder – har delats ut till personal på klubbar och barer i Irland, Nederländerna och Förenade kungariket.

Testning av tabletter på plats har genomförts i olika former i Tyskland, Frankrike, Nederländerna och Österrike. Analyser av de tabletter som säljs på den s.k. nöjesdrogsmarknaden har visat att upp till 19 % av dem innehåller ämnen som koffein eller efedrin eller inga aktiva psykoaktiva ämnen alls. Ofta bedrivs dock projekten för tablettanalys i en juridisk ”gråzon”, eftersom det t.o.m. i testsyfte är ett lagbrott att bortföra, analysera och lagra olagliga droger. I Österrike genomförs tablettanalyser inom ramen för ett forskningspro-

jekt. I Nederländerna har man utarbetat kriterier för god testpraxis, enligt vilka man noggrant skiljer mellan övervakning och minskning av skadeverkningarna.

### Högriskgrupper

De som löper hög risk att bli missbrukare är etniska minoriteter, socialt utsatta och/eller hemlösa unga människor, ungdomar och ungdomsbrottslingar på institutioner samt sexarbetare. Omfattande insatser för barn och ungdom utarbetas i allt högre utsträckning på lokal nivå och sektorsövergripande samordningsenheter – med ekonomiskt stöd, rådgivning om tillvägagångssätt och utbildning från centralt eller regionalt håll – uppmanas att genomföra handlingsplaner med utgångspunkt i sina samhällens behov. I Danmark, Spanien, Irland, Finland och Förenade kungariket tacklas narkotikafrågorna tillsammans med social utslagning, småbrottslighet, våld och störande av ordningen.

Projekten är till sin natur långsiktiga och det är en stor utmaning att hålla det nödvändiga samarbetet vid liv. Utvärderingen av dessa lokala aktiviteter har bara börjat och siffror över skolnärvaro, polisstatistik och drogbehandlingsdata kan användas för att bedöma deras effektivitet.

Särskilda projekt med inriktning på nya unga narkotikamissbrukare finns i alla medlemsstater. Eftersom dessa missbrukare ofta upplever problem med hälsan, skolgången, brottslighet och har sociala problem är många olika instanser inblandade och det är mycket viktigt att dessa samarbetar. Det är också viktigt att man tidigt upptäcker nya missbruksmönster och nya riskgrupper.

Fältarbetare och mobila enheter söker ofta upp unga, experimenterande problemmissbrukare på de platser där de samlas. I Grekland och Finland har man öppnat nattöppna kaféer eller andra mötesplatser för unga människor i riskzonen, som ibland även drivs av dem själva. Dessa former av uppsökande verksamhet är ytterst svåra att utvärdera, eftersom uppgiften har så många fasetter att målen, metodiken och aktörerna ofta inte är klart definierade. Det finns ett akut behov av utvärderingsmetoder för det uppsökande arbetet. ECNN håller på att utarbeta riktlinjer för att avhjälpa denna brist.

## Minskning av de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk

### Infektionssjukdomar

När hiv uppträdde på 80-talet infördes sprututbytesprogram som nu finns i alla medlemsstater, om än i varie-



rande omfattning. Bruket att dela sprutor tycks ha minskat i de flesta länder i takt med att sprututbyte blir vanligare. Dessa program fick högre prioritet i Finland 1999 till följd av en avsevärd ökning av hiv-infektionerna. I Belgien, Spanien och Finland får farmaceuterna specialutbildning i hälsorådgivning i samband med sprututbytesprogram. I t.ex. Spanien och Frankrike spelar apoteken rollen som "lågtröskelcentrum" och distribuerar både sprutor och substitutionsämnen.

Uppgifterna visar en hög utbredning av hepatit C i Europa, också i länder med låg förekomst av hiv-smitta. De enda förebyggande åtgärder som för närvarande finns, utöver ett ökat utbyte av kanyler och sprutor, är att lära missbrukarna att inte dela någon injiceringsutrustning, eller att inte injicera alls. Ett försök som nyligen genomfördes med att tillhandahålla interferon i lågtröskelsammanhang föll inte väl ut.

Ett vaccinationsprogram mot hepatit B i Österrike har dock varit framgångsrikt och Tyskland och Nederländerna rapporterar positiva erfarenheter, även när det gäller personer som löper hög risk för intravenöst missbruk.

Det har uttryckts oro över ett sjunkande riskmedvetande och ett ökat riskbeteende hos unga injektionsmissbrukare som kanske inte har tagit till sig de utbildningskampanjer som följde på uppgången av hiv-smittade under slutet av 80-talet och början av 90-talet. Forskning som publicerades 1998 visar att försök i Förenade kungariket att göra injektionsmissbrukarna medvetna om riskerna med att uppmuntra icke-injektionsmissbrukare att börja injicera har haft effekt.

### Uppsökande arbete och lågtröskelinsatser

Under den senaste tioårsperioden har uppsökande arbete och lågtröskelinsatser för narkotikamissbrukare som ännu inte eller inte längre genomgår behandling införts som ett komplement till konventionella drogbehandlingscentrum. Dessa insatser syftar till att förhindra att missbrukarnas hälsa och sociala sammanhang försämras än mer och motivera dem att söka behandling.

Uppsökande mobila enheter tillhandahåller information, rena kanyler och sprutor, första hjälpen, ingripanden och vård vid kriser på de platser där missbrukarna träffas eller till speciella målgrupper, som t.ex. sexarbetare. I Frankrike, Irland och Nederländerna kan sådana mobila enheter också tillhandahålla metadon.

Lågtröskelinsatserna ökar i alla medlemsstater – även om de nyligen har införts i Grekland och Finland som svar på en växande oro för belastade narkotikamissbrukare – och

de uppsöks av alltfler. Lågtröskelverksamheten kan tillhandahålla mat, dryck och hygienutrymmen, psykosocial och medicinsk hjälp, rena kanyler och sprutor, sovplatser och ibland metadon, beroende på användarnas speciella behov och tillgängliga resurser.

Uppsökande arbete och lågtröskelinsatser utförs även inom organisationer som drivs av före detta narkotikamissbrukare, vilkas råd de nuvarande missbrukarna litar på. De mer etablerade missbrukarorganisationerna – som t.ex. Mainline i Amsterdam och Brugerforeningen i Köpenhamn – arbetar tillsammans med den offentliga vården och genomför särskilda projekt, t.ex. med inriktning på kvinnliga missbrukare.

### Användarrum

Användarrummen erbjuder en omgivning där man kan konsumera narkotika under hygieniska och kontrollerade förhållanden och således minska risken för överföring av infektionssjukdomar och dödliga överdoser. Trots att användarrum har funnits i fyra tyska städer sedan 1994 fick de inte laglig status förrän den 25 februari 2000 när narkotikalagstiftningen ändrades och en ramförordning infördes i vilken man fastställer minimistandarder för utrustning och administration. Förordningen låter varje delstat fatta det slutliga beslutet. Däremot har sådana inrättningar funnits i många år i Nederländerna. Ett injektionsrum skall öppnas i Madrid 2000 och beslut väntas i Luxemburg och Österrike. I en pågående undersökning som finansieras av Europeiska kommissionen, undersöker man om och hur användarrum minskar riskbeteende, förbättrar och bibehåller hälsotillståndet och avlastar de lokala samhällena från det tryck öppet drogmissbruk innebär.

### Fängelsemiljöer

Narkotikamissbruk i fängelserna befrämjar spridningen av infektionssjukdomar ännu mer än missbruk utanför fängelserna. 1999 rekommenderade den spanska kriminalvårdsmyndigheten att möjlighet till sprututbyte skulle finnas i alla fängelser, som ett försök att minska skadeverkningarna av att man delar kanyler. 6,6 % av Spaniens interner får också anti-retroviralbehandling. Ett projekt för att minska överföringen av infektionssjukdomar, som också omfattar sprututbyte, har genomförts i några tyska fängelser.

## Behandling

### Tidiga missbruksstadier

Antalet personer som söker behandling mot missbruk av amfetaminer, kokain och cannabis, liksom mot heroinrökning, har stigit i hela EU. Detta innebär en utmaning för den konventionella narkomanvården, som ofta inte

räcker till för att tackla nya missbruksmönster på ett tidigt stadium. Samarbetet med ungdoms- och socialvården liksom med den psykiatriska vården ökar i t.ex. Tyskland, Nederländerna och Österrike. I Förenade kungariket publicerades 1999 riktlinjer för behandling av ungdomar under 16 års ålder och i åldersgruppen 16–18 år.

Insatser för etniska minoriteter och invandrare har uppmärksammats i Tyskland, Luxemburg och Nederländerna under de senaste fem åren. Narkotikamissbruket är relativt utbrett i vissa etniska undergrupper som utnyttjar narkomanvården i liten utsträckning, antingen på grund av språkproblem eller kulturella tabun. Några lovande alternativ går ut på att deras egna grupper tas till hjälp genom etniska föreningar och genom att ge information på lämpliga språk. Undersökningar i detta avseende pågår vad beträffar zigenare i Spanien, portugiser i Luxemburg och molucker och nordafrikaner i Nederländerna.

### **Problemmissbrukare**

I samtliga länder möter narkomanvården i allt högre utsträckning blandmissbruk. I Danmark använder 75 % eller fler av dem som tas in för behandling flera droger. Tyskland rapporterar problemmissbruk av substitutionsämnen som metadon och kodein (substitutionsbehandling beskrivs ingående i kapitel 4 och tas inte upp här).

Det är ännu inte klart hur man inom narkomanvården kommer att reagera på dessa nya utmaningar. Nationella rapporter tyder på att allmän psykosocial och ibland psykiatrisk behandling är den metod som föredras, men inget land tillhandahåller särskilt detaljerad information om metoder och mål för behandlingen. Grekland, Österrike och Finland rapporterar att behandlingshemmen har blivit fler och mer diversifierade under rapporteringsperioden, och Luxemburg och Portugal planerar en liknande expansion. Frankrikes treåriga narkotikastrategi understryker vikten av att behandlingen för missbruk av alkohol knyts till behandlingen för missbruk av olagliga droger. Forskningsresultat från 1998 och 1999 i Nederländerna visar att kombinerade behandlingsinrättningar (flerstegsvård, inklusive eftervård) kan ha positiva effekter på beroende och återfall i kriminalitet. Den långsiktiga och brett upplagda nationella undersökningen av behandlingsresultat (NTORS) i Förenade kungariket visar att både drogfri behandling och metadonbehandling ledde till avsevärt högre abstinens, mindre frekvent användning hos dem som fortsatte att missbruka och att bara omkring en femtedel av personerna som ingick i undersökningen fortsatte att missbruka opiater dagligen.

Dubbeldiagnoser – samverkan mellan drogproblem och psykiska problem – upplevs alltmer som ett problem i Danmark, Nederländerna och Sverige. Likaledes måste man ta hänsyn till de problem åldrande missbrukare med mycket dålig hälsa och ofta både psykologiska och sociala problem har i länder med en lång historia av problemmissbruk, som t.ex. Nederländerna och Förenade kungariket. Riktlinjer för allmänpraktiserande läkare och annan personal inom den offentliga sjukvården som arbetar med problemmissbrukare har utfärdats i Nederländerna och Förenade kungariket, med tanke på deras alltmer betydelsefulla roll i ett diversifierat vårdssystem.

### **Behandling i stället för straff**

Över lag är alla medlemsstater överens om att narkotikamissbrukare inte bör sättas i fängelse för sitt beroende. Därför genomförs en mängd alternativ till fängelsestraff i Europa, alltifrån samhällstjänst till öppen- eller slutenvård och behandlingshem (se kapitel 4 för ytterligare upplysningar). Åtskilliga undersökningar för att utvärdera dessa åtgärder pågår.

### **Behandling i fängelserna**

I alla EU-länderna finns behandling för interner som använder droger och i Spanien, Tyskland och Österrike ökar användningen av substitutionsbehandling med metadon i fängelserna. Utvärderingarna av missbruksbehandling i fängelserna är dock inte entydiga. Vissa rapporterar avsevärda minskningar av både missbruk och brottslighet, medan andra hävdar att det fordras mer differentierade undersökningar för att man skall kunna dra giltiga slutsatser. Hinder för effektiv behandling i fängelserna är t.ex. överbeläggning, brist på utbildning hos fängelsepersonalen – även om det finns specialistutbildning i t.ex. Spanien och Italien – och brist på uppföljning efter frigivningen.

### **Återintegrering**

Narkotikamissbrukare som har suttit i fängelse, genomgått behandling eller genomgått långsiktig substitutionsbehandling saknar ofta grundutbildning, yrkesutbildning, anställning och bostad. Alla dessa faktorer är allvarliga hinder för deras rehabilitering. Grekland, Spanien, Irland, Österrike, Portugal och Finland har intensifierat sina ansträngningar för att hjälpa narkotikamissbrukare att (åter)integreras i samhället och föra en mer stabil tillvaro.

Tyskland, Grekland, Spanien och Irland erbjuder både grundutbildning och yrkesinriktade kurser inom hantverk, jordbruk och data. Tyskland, Grekland, Spanien, Irland,



## Åtgärder mot narkotikamissbruk

Österrike och Portugal rapporterar om program med subventioner till de företag som anställer (före detta) narkotikamissbrukare, antingen i form av särskilda projekt för att främja integrering på arbetsmarknaden eller som subventionerade anställningssystem. Europeiska kommissionens Integra-program stöder rehabilitering av unga människor genom utbildning och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Grekland, Spanien, Österrike och Portugal utökar sina insatser för att bereda bostäder till (före detta)

missbrukare, antingen i serviceboende, vanliga lägenheter eller hos familjer.

Utvärderingen av dessa eftervårdsprogram har varit lovande och det förekommer få fall av avhopp. Att missbrukande interner får stöd vid frigivningen är mycket viktigt, kanske ännu mer viktigt än för dem som avslutar missbruksbehandling, både för att undvika överdoser och för att främja social integrering.



# Särskilda frågor

I detta kapitel belyses tre särskilda frågor som rör narkotikaproblemet i Europa, nämligen substitutionsbehandling, åtal för narkotikarelaterade brott och kvinnliga narkotikamissbrukare och deras barn.

## Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling infördes för första gången i EU i slutet av 60-talet som motåtgärd mot ett ökat opiatmissbruk. När detta missbruk blev mer utbrett ökade också substitutionsvårderna, även om arbetsmetoderna varierade – och fortfarande varierar – avsevärt. Lagstiftningen på området, förskrivningspraxisen och substitutionsvårdens övergripande organisation skiljer sig också betydligt mellan olika EU-länder.

Narkotikamissbrukare som genomgår substitutionsbehandling förskrivs en ersättningssubstans som antingen liknar eller är identisk med den drog de normalt konsumerar. En skillnad görs mellan avgiftning – gradvis minskning av drogintaget till noll – och underhållsbehandling – att förse användaren med tillräckliga mängder för att minska riskbeteende och andra relaterade skadeverkningar under en längre period. Det är främst missbrukare av heroin (eller andra opiater) som genomgår sådan behandling, de som inte använder opiater förskrivs oftare

substitutionsämnen i avgiftningssyfte. Detta avsnitt är uteslutande inriktat på behandling mot opiatmissbruk.

### Substitutionsämnen

Substitutionsämnena är antingen agonister – som aktiverar hjärnans receptorer för opiater och därmed skapar samma effekt som vid drogkonsumtion – eller agonister–antagonister – som också de aktiverar hjärnans receptorer för opiater men samtidigt begränsar eller eliminerar effekterna av eventuella andra opiater eller opioider som intas. Vissa ämnen, som buprenorfin, har både agonistiska och antagonistiska egenskaper. Substitutionsämnen som används för att behandla heroinmissbruk är antingen opiater, dvs. substanser som härstammar från opiumvallmo som t.ex. morfin och kodein, samt heroin som producerats av morfin, eller opioider, dvs syntetiska ämnen med opiatliknande effekter, som t.ex. buprenorfin och metadon.

Olika substitutionsämnen är verksamma olika lång tid, vilket inverkar på hur de administreras. Det ämne som

Tabell 1

Substitutionsämnen i EU				
Substitutionsämne	Ämnets egenskaper	Länder som rapporterar att de använder ämnet <sup>(1)</sup>	Uppskattat genomsnittspris per behandlingsvecka (euro) <sup>(2)</sup>	Används för avgiftning eller underhållsbehandling
Buprenorfin	Agonistisk–antagonistisk opioid med mycket lång verkningstid	Belgien, Danmark, Frankrike, Italien, Österrike, Förenade kungariket	65	Bådadera
Dihydrokodein	Halvsyntetisk, "svag" agonistisk opioid med kort verkningstid	Belgien, Tyskland, Luxemburg	40	Bådadera
Heroin	"Starkt" agonistiskt opiat med kort verkningstid	Nederländerna, Förenade kungariket	200	Underhållsbehandling
LAAM	Syntetisk agonistisk opioid med mycket lång verkningstid	Danmark, Tyskland, Spanien, Portugal	45	Bådadera
Mephenon <sup>®</sup>	Syntetisk agonistisk opioid med lång verkningstid	Luxemburg	8	Bådadera
Metadon	Syntetisk agonistisk opioid med lång verkningstid	Alla EU:s medlemsstater	20	Bådadera
Långsamverkande morfin	Agonistiskt opiat med lång verkningstid	Österrike	40	Bådadera

<sup>(1)</sup> Substitutionsämnen för vilka användning i mindre än 20 fall rapporteras är inte medtagna här.

<sup>(2)</sup> För att hålla en användare med 8 mg buprenorfin, 1 500 mg dihydrokodein, 400 mg heroin, 10 Mephenon<sup>®</sup>-tabletter, 50 mg metadon eller 400 mg morfin med långsam utsöndring om dagen eller 350 mg LAAM i veckan.

varar längst är acetylmotadol (LAAM), som kan tas så sällan som tre gånger i veckan. Långsamverkande morfin kan ges varannan dag, medan metadon och Mephenon<sup>R</sup> (metadon i tablettform) måste tas dagligen. Heroin och dihydrokodein måste tas åtminstone två gånger om dagen.

Som framgår av tabell 1 är metadon fortfarande det vanligaste substitutionsämnet i EU, trots att det inte längre har samma särställning. Andra ämnen som, trots sina skilda egenskaper, används både för avgiftning och underhållsbehandling har tagits fram efter hand.

### Införande av substitutionsbehandling i EU

I Schweiz bedrevs under 1994–1997 försöksverksamhet med förskrivning av heroin till kroniska narkotikamissbrukare i huvudsak i underhållssyfte och man har sedan fortsatt att använda heroin som alternativ till metadon. Den schweiziska försöksverksamheten ledde till debatter om heroinförskrivning i alla EU:s medlemsstater, men trots att liknande försök föreslogs i många länder var det endast Nederländerna som faktiskt inledde sådan verksamhet 1997. I Tyskland antogs en rättslig ram för sådan försöksverksamhet 1999. Franska erfarenheter av buprenorfin 1996 ledde till liknande småskaliga experiment i Danmark (1998), Tyskland (1999) och Österrike (1997) och till att ämnet blev tillåtet i Förenade kungariket 1999 och i Tyskland 2000. Försöksverksamhet med

LAAM spreds från Portugal 1994 till Spanien 1997 och Danmark 1998.

Samtidigt som tabell 2 än en gång illustrerar metadonets dominerande ställning visar det också hur lång tid det tog innan metadonet infördes i samtliga EU-länder. Även om nyare substitutionsämnen fortfarande bara används i försökssyfte i många länder ökar deras betydelse.

En utvärdering av metadonbehandling av poliklinikpatienter i Tyskland mellan 1995 och 1999 som genomfördes av Institut für Therapieforschung i München visade att narkotikakonsumtionen minskade, samtidigt som den sociala förmågan och de sociala relationerna förbättrades under perioden.

En nederländsk undersökning från 1997 visade att upp till 90 % av klienterna med en daglig dos på 50 mg metadon också använde kokain och heroin, och 70 % använde alkohol. De första resultaten av en studie, som genomförts på hälsoministerns initiativ, om effekten av olika metadondoser på försöksgrupper visar att den grupp som fick en högre dos blev mer stabil. Deras hälsa och sociala förmåga försämrades mindre frekvent och förbättrades till och med något oftare.

I Österrike visade en utvärdering 1997 att buprenorfin kan förskrivas till gravida kvinnor, eftersom de barn som föds av mödrar som tar ämnet inte uppvisar de opiatrelaterade abstinenssymptomen som hos barn till mödrar som tar metadon.

Försök med att använda LAAM som substitutionsämne i Nederländerna misslyckades i början av 90-talet eftersom missbrukarna vägrade att delta, men från Portugal rapporteras över lag positiva resultat och 64 % av de 99 deltagarna är kvar i programmet. I en uppföljning av 38 klienter hade 61 % av dem inte återfallit i missbruk.

### Substitutionsvårdens omfattning och utformning

Trots att substitutionsbehandlingen har byggts ut i hela EU under de senaste 30 åren är den fortfarande otillräcklig i vissa regioner och sammanhang. Vården i Grekland, Finland och Sverige har t.ex. begränsad geografisk täckning och när kanske inte potentiella avnämare i andra områden. Tillgången på substitutionsbehandling i fängelserna varierar också, både mellan och inom medlemsstaterna.

Få medlemsstater rapporterar begränsad substitutionsbehandling av intagna klienter, även om denna vårdform teoretiskt finns i EU. I stället är substitutionsvården nästan uteslutande av poliklinikkaraktär, möjligen på grund av att poliklinikbehandling är billigare än sjukhusintagning,

Tabell 2

Införande av substitutionsbehandling i EU		
Land	År då metadonbehandling infördes	Andra substitutionsämnen som har införts <sup>(1)</sup>
Belgien	1994	Sporadisk användning av buprenorfin <sup>(2)</sup> , dihydrokodein
Danmark	1970	Buprenorfin <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> och LAAM (båda 1998) <sup>(3)</sup>
Tyskland	1992	Dihydrokodein (1985), heroin (1999) <sup>(3)</sup> , LAAM (1999), buprenorfin (2000) <sup>(2)</sup>
Grekland	1993	Inga andra förskrivna ämnen
Spanien	1983	LAAM (1997)
Frankrike	1995	Buprenorfin (1996) <sup>(2)</sup>
Irland	1970	Inga andra förskrivna ämnen
Italien	1975	Buprenorfin (1999) <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
Luxemburg	1989	Dihydrokodein (1994) <sup>(3)</sup> , Mephenon <sup>R</sup> <sup>(4)</sup>
Nederländerna	1968	Heroin (1997) <sup>(3)</sup>
Österrike	1987	Långsamverkande morfin (1997), Buprenorfin (1997) <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
Portugal	1977	LAAM (1994) <sup>(3)</sup>
Finland	1974	Buprenorfin (1997) <sup>(2)</sup>
Sverige	1967	Inga andra förskrivna ämnen
Förenade kungariket	1968	Buprenorfin (1999) <sup>(2)</sup>

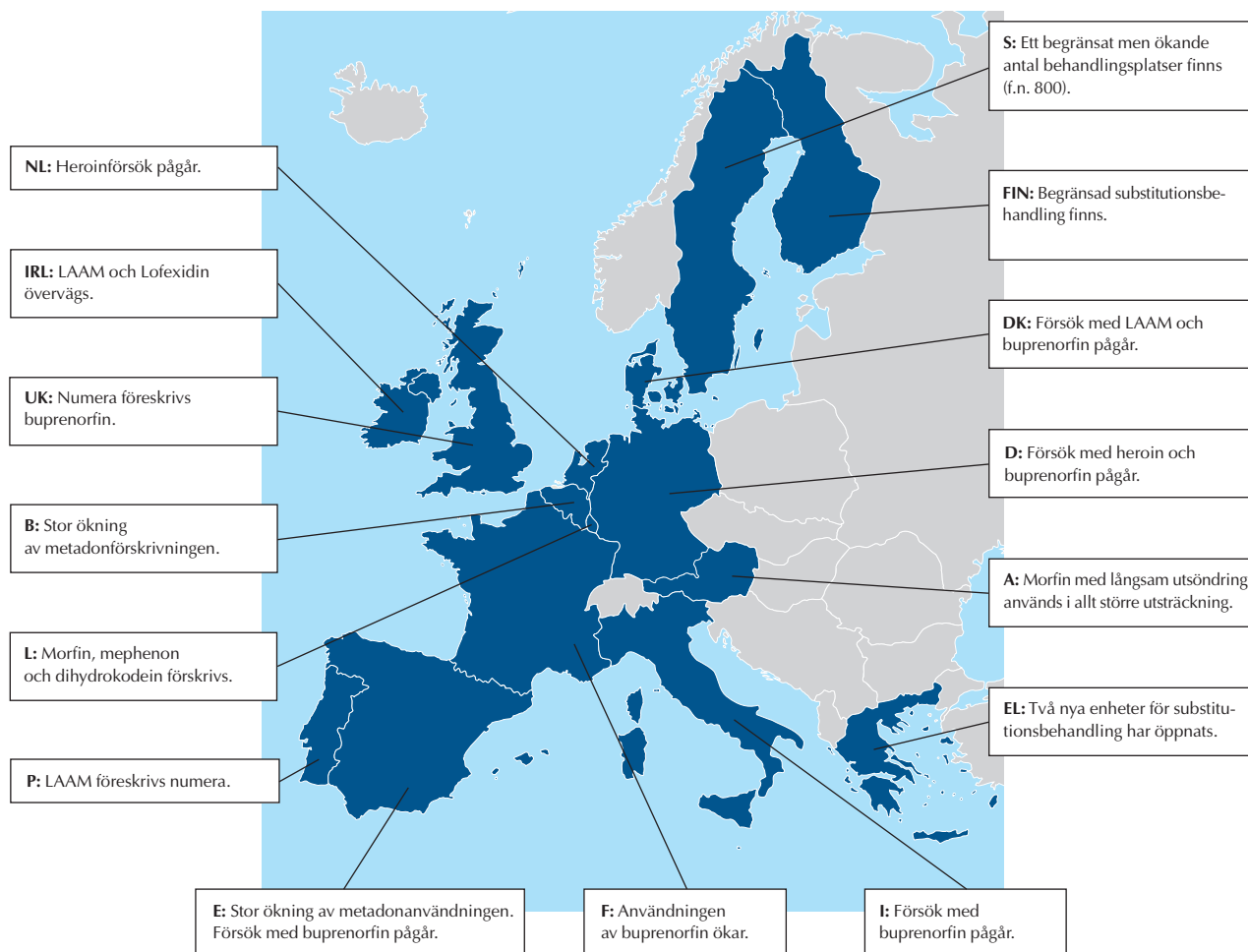
<sup>(1)</sup> Uppgifterna gäller det år då politiska beslut om att föreskriva ämnet fattades.

<sup>(2)</sup> Buprenorfin är i form av Subutex<sup>R</sup> och inte Temgesic<sup>R</sup>, eftersom detta endast innehåller små mängder av ämnet.

<sup>(3)</sup> Endast försöksverksamhet.

<sup>(4)</sup> Årtal okänt.

## Översikt över substitutionsbehandlingen i Europeiska unionen



men också eftersom effekterna på patientens vardagsliv är minimala. Poliklinikformen hanterar dock inte det faktum att de som genomgår substitutionsbehandling är allt från relativt väl fungerande individer som ofta har anställning, till utstötta och ytterst olyckligt lottade missbrukare på gatorna som kanske behöver mer vård än vad en poliklinik kan erbjuda.

Trots avsevärda ökning av utvärderingarna av substitutionsbehandling under de senaste fem åren rapporterar de flesta medlemsstaterna fortfarande en brist på kvalitetskontroll, övervakning och utvärdering av enskilda program.

### Åtal för narkotikarelaterade brott

#### Innehav av heroin

I elva av EU:s medlemsstater måste de rättsliga myndigheterna vid åtal för innehav av små mängder heroin eller liknande droger fastställa om ämnet är avsett för personligt bruk eller inte. Innehav uteslutande för personligt

bruk betraktas som mindre allvarligt än innehav av andra skäl och den genomsnittliga domen varierar från administrativa sanktioner – såsom indragning av körkort eller pass – till böter eller internering i upp till ett år.

I praktiken kan det dock vara omöjligt att uppställa allmänna kriterier för åtal – till och med inom ett och samma land – eftersom myndigheterna måste ta hänsyn till ett så brett spektrum av faktorer, däribland de särskilda nationella narkotikalagarna, den enskilde brottslingens situation samt var och när brottet begicks.

Vissa gemensamma drag kan dock urskiljas. I allmänhet leder små förstagångsbrytelser – såsom innehav av mycket små mängder för personligt bruk – inte till strängare straff än varningar, förmaningar och beslagtagnande av ämnet. I Danmark kan emellertid missbrukare som innehar en enda dos för personligt bruk få behålla den. I dessa fall anser man att beslagtagnande skulle motverka sitt syfte, eftersom ett brott förmodligen skulle behöva begås för att betala för en ny dos.

Innehav av heroin är ett brott som med stor sannolikhet kommer att upprepas, eftersom heroin är så beroendeframkallande, och återfallsbrottsligheten är ett stort problem. I de flesta medlemsstater får återfallsbrottslingar strängare straff, som t.ex. skyddstillsyn eller fängelse när brottet gäller "betydande" mängder.

Straffen för innehav av narkotika som heroin är fortfarande markant olika i EU. I Danmark kan t.ex. en varning eller böter ges. I Grekland kan innehav av små mängder cannabis i vissa fall straffas strängare än innehav av små mängder heroin med motiveringen att heroin är beroendeframkallande och därför har missbrukaren ett större fysiskt behov än den som missbrukar cannabis. I Nederländerna åtalas normalt inte för innehav av små mängder "tung" droger för personligt bruk och i Finland åtalas missbrukare av "tung" droger oftare än missbrukare av "lätta" droger, men rättspraxis varierar från domstol till domstol.

### Egendomsbrott

I alla medlemsstater betraktas egendomsbrott för att finansiera drogvvanor som allvarliga brott och det faktum att brottslingen är missbrukare har ingen betydelse i sig. Domarna varierar emellertid med både brottets och brottslingens omständigheter.

Missbrukare som stjälar narkotika från apotek eller egendom från privatbostäder för att finansiera sitt missbruk löper störst risk att åtalas. De kan dömas till internering under en period som beror på mängden stöldgods och huruvida våld har använts – en viktig försvårande faktor. I Irland kan t.ex. innehav av en spruta i syfte att orsaka eller hota att orsaka skada eller i skrämelsyfte leda till fängelse på mellan ett år och livstid. Småstölders såsom snatteri enligt definition i den nationella lagstiftningen leder till mildare straff på villkor att brottslingen genomgår behandling mot missbruket.

Om en mindre stöld begås av någon som inte tidigare har begått egendomsbrott och som inte har några allvarliga missbruksproblem, är den troligaste påföljden villkorligt straff plus böter. Fängelsestraff är dock alltid en möjlighet. Om brottslingen däremot har svåra missbruksproblem och går med på att genomgå behandling är den mest troliga påföljden skyddstillsyn, villkorligt straff och behandling.

Behandling som ett alternativ till straff är en viktig princip i de flesta medlemsstater och utgör grunden för Österrikes nationella narkotikapolitik. Skyddstillsyn eller villkorliga straff tillämpas allmänt och en framgångsrik behandling innebär att fallet är avslutat. I Danmark genomfördes ett

experiment 1995–1998 med att behandla missbrukande brottslingar i stället för att straffa dem och resultaten är försiktigt positiva. Trots att många av deltagarna återföll i missbruk åtminstone en gång återföll ingen i brottslighet under försöksperioden. I Irland skall ett försöksprogram mot droger ge domstolarna makt att ålägga missbrukare att genomgå behandling och de skall också ha hela ansvaret för utvärdering av deras framsteg. På samma sätt syftar det brittiska beslutet om missbruksbehandling och testning (DTTO) från 1998 till att minska brottsligheten genom behandling och rehabilitering som ålagts och kontrolleras av domstolarna och övervakas av kriminalvården. Också när fängelsestraff utdöms har ett växande antal länder behandlingsinrättningar i fängelserna.

### Narkotikahandel

Försäljning av narkotika för att finansiera eget missbruk är vanlig i hela Europa och betraktas som ett allvarligt brott i samtliga länder, oavsett omständigheterna. Brottets omfattning beaktas dock när straff utdöms. Dessa varierar mellan länderna från böter och kortare fängelsestraff till livstids fängelse i Förenade kungariket.

Trots de väldigt heterogena uppgifter som finns från olika delar av Europa kan man urskilja åtskilliga gemensamma faktorer som inverkar på straffet för narkotikahandel.

### Mängd och kund

I de flesta medlemsstater betraktas försäljning av endast små mängder av en drog som en förmildrande omständighet jämfört med narkotikahandel i stor skala. I Grekland kan missbrukare som utbyter små mängder narkotika med andra missbrukare dömas till sex månaders fängelse och få domen omvandlad till böter eller villkorlig dom, om det kan fastställas att narkotikan endast är för personligt bruk. Narkotikamissbrukare som är delaktiga i handel med betydande mängder döms till upp till åtta års fängelse, medan icke-missbrukare får livstids fängelse. I Sverige varierar domarna på mellan två månader och två och upp till tre år, beroende på mängden såld narkotika. Att tillhandahålla narkotika i icke-kommersiellt syfte är en förmildrande omständighet i t.ex. Förenade kungariket.

### Grad av beroende

I samtliga medlemsstater kan brottslingens grad av beroende påverka huruvida behandlingsinriktade åtgärder utdöms i stället för straff.

### Narkotikaslag

Juridiskt skiljer man mellan de farligare och mer beroendeframkallande drogerna, som t.ex. heroin, och de mindre skadliga och mindre beroendeframkallande, som

## Särskilda frågor

t.ex. cannabis. I Grekland har polisen i praktiken fastställt prioriteringar som innebär att man bemöter narkotikahandeln i förhållande till de risker respektive ämne medför. Heroin anses farligast och är den drog som jagas hårdast, följt av kokain, syntetiska droger och cannabis. I Luxemburg innebär de ändringar i narkotikalagstiftningen som för närvarande håller på att genomföras bland annat att straffskalan görs om så att den avspeglar de risker olika preparat medför.

### Återfall

Upprepade brott kan medföra allt hårdare straff i nästan samtliga medlemsstater. I Danmark kan upprepade försäljning av mycket farliga droger leda till upp till sex års fängelse. Om "betydande" mängder säljs kan straffet öka till maximalt 10 år. I Luxemburg varierar straffen för försäljning av all slags narkotika på mellan ett och fem års fängelse och/eller böter. För återfallsförbrytare kan dessa straff dubblas under de första fem åren efter det att det första brottet begicks. Eftersom narkotikahandel är det vanligaste sättet för missbrukare att finansiera sin konsumtion, följt av småstöld och inbrott, är missbrukarna med stor sannolikhet återfallsförbrytare. Trots att sådana upprepade brott beror på fysiskt beroende utdöms oftare långa fängelsestraff än behandling.

Generellt sett tycks gränsdragningen mellan innehav och handel vara oklar i EU, även om rättsväsendet kan betrakta innehav av små mängder av en drog för eget bruk som en förmildrande omständighet. Skilda straff för de två brotten tillämpas, men inga lämpliga parametrar har ännu fastställts för att klart skilja dem åt och samma brott kan resultera i olika påföljd. Även om åtgärder som t.ex. behandling som ett alternativ till fängelsestraff finns i alla medlemsstater, har effektiviteten ännu inte utvärderats på EU-nivå.

## Kvinnliga narkomaner och deras barn

Kvinnospecifika narkotikafrågor har hittills inte granskats systematiskt i EU:s system för narkotikainformation. De flesta medlemsstater bemöter dock drogberoende kvinnors behov genom specialprogram, även om programmets omfattning och inriktning varierar.

### Kvinnors missbruk

Totalt sett nyttjar män olagliga droger mer än kvinnor. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors missbruk är dock komplexa och beror på det specifika ämne som används och missbrukarens ålder, socialgrupp, utbildningsnivå och geografiska placering. Även om pojkar tenderar att använda cannabis mer än flickor så är skillnaden liten

eller ingen alls mellan 15 och 16 års ålder. Mellan 20 och 24 år användarna dock oftare män än kvinnor. Könsskillnader vad gäller användningen under det senaste året och för specifika droger är ännu tydligare.

Tidigare drogexperimenterande hos flickor än hos pojkar beror i regel på att flickorna har äldre pojkvänner som kan locka dem att pröva narkotika. När flickorna blir äldre uppstår och förstärks ytterligare könsrelaterade skillnader i missbruksmönster.

Även om missbruket generellt sett är vanligare hos män än hos kvinnor medför legala, kulturella, utbildningsmässiga och geografiska faktorer en ökad utbredning bland kvinnor. Könsskillnaderna i användningen är mer markerade där det finns hårda straff, både bland dem som lämnar skolan tidigt och bland landsbygdsbefolkningen. Skillnaderna är mindre tydliga där det finns en utbredd acceptans och användning av droger som cannabis. I Grekland 1998 var drogmissbruket (huvudsakligen cannabis) högre hos män än hos kvinnor. Kvinnornas droganvändning var dock sex gånger så hög som 1984, medan männens droganvändning nästan hade tredubblats.

Till skillnad mot olagliga droger är missbruket av mediciner som bensodiazepiner mer vanligt hos kvinnor än hos män, och skillnaden ökar med åldern. Jämfört med olagliga droger är det anmärkningsvärt att den sociala skam som förknippas med tillåten och otillåten användning av mediciner är relativt begränsad, med tanke på att hälsokonsekvenserna vid regelbunden användning är betydande.

Antalet kvinnliga interner i Europa ökar stadigt. I Spanien har antalet kvinnliga fångar nästan tredubblats under de senaste 10 åren. Trots att en mindre andel av de dömda narkotikabrottslingarna är kvinnor visar uppgifter från Irland och Förenade kungariket på en betydande grad av problemmissbruk bland kvinnor som tas in i fängelse, huvudsakligen missbrukar de heroin, metadon och bensodiazepiner. Behandlingsmöjligheterna i kvinnofängelserna varierar och riktlinjer för behandling av bensodiazepinberoende för att förebygga riskerna med ett plötsligt upphörande tycks inte vara lika utvecklade som riktlinjerna för behandling mot beroende av opiater

Den dödlighet som är direkt kopplad till användning av illegala droger tycks vara lägre hos kvinnor än hos män även om man tar hänsyn till könsskillnader i utbredningen (i genomsnitt gäller endast 20 % av de narkotikarelaterade dödsfallen kvinnor). Den högre dödligheten hos männen kan endast få en tillfredsställande förklaring

genom att man studerar de sammanhangsberoende och kvalitativa faktorer som omger de narkotikarelaterade dödsfallen.

## Infektionssjukdomar

Icke styrkta rapporter från Tyskland, Frankrike, Irland och Förenade kungariket tyder på en viss oro över att hiv och hepatit B-infektioner ökar hos vissa kvinnliga narkotikamissbrukare. Även om det inte finns några klara uppgifter till stöd för denna oro, har det spekulerats i att detta beror på kvinnors mer riskfyllda injiceringsbeteende eller på sexuellt umgänge utan skydd.

Kvinnliga narkotikamissbrukare begår färre egendomsbrott än män och finansierar oftare sina narkotikavanor genom sexindustrin – sexarbete är en etablerad inkomstkälla för upp till 60 % av de kvinnor som missbrukar droger. En ökad förekomst av hiv-smitta hos kvinnorna i Europa och deras nyfödda barn ledde till program för rutinkontroller av hiv och i vissa fall hepatit B och C inom mödravården i Tyskland, Frankrike, Irland och Förenade kungariket på 80- och 90-talen. Kvinnors möjlighet att sprida infektionssjukdomar till sina kunder har alltid ingett oro och sambandet mellan kvinnors missbruk och deras sexarbete har med stor sannolikhet bidragit till utbyggnaden av åtgärder för att minska skadeverkningarna för kvinnliga sexarbetare och behandling för kvinnliga narkotikamissbrukare. Ett antal uppsökande insatser och lågtröskelinrättningar för kvinnor har skapats för att ge husrum, information och praktisk rådgivning om säker sex och säkrare missbruk. Grupper för hjälp till självhjälp, som t.ex. Mainline i Amsterdam, erbjuder verksamhet för kvinnor som hårvård, självförsvar och teater.

## Graviditet och kvinnor som har barn

Gravida missbrukare av opiater betraktas alltmer som en grupp som fordrar särskilt mycket insatser och stöd. De flesta EU-länder inser att de barn dessa kvinnor föder också kan behöva särskild läkarvård. I samtliga länder erbjuds gravida kvinnor en "gräddfil" till narkomanvården och i Belgien, Danmark, Frankrike, Irland, Österrike, Portugal och Sverige har specialistvård utvecklats särskilt för dem. Avgiftning rekommenderas i allmänhet inte för gravida kvinnor och möjligheterna till substitutionsbehandling granskas för närvarande av vetenskapen. För många av dessa kvinnor är dock vanlig mödravård oförenlig med deras sätt att leva, eller också är de rädda för att bli stämplade om de deltar.

Det ökande antal barn som föds av missbrukare riskerar att själva utveckla narkotikaproblem. På vilket sätt barn påverkas av föräldrarnas missbruk och beroende är ett nytt problem. De undersökningar som görs varierar både vad gäller metoderna och resultaten. Vissa tyder på att barn till missbrukande mödrar har oundvikliga och mångfaldiga problem, medan andra undersökningar inte visar några skillnader mellan de känslomässiga, beteendemässiga och inlärningsmässiga problem hos barn till missbrukande mödrar och barn till icke-narkotikamissbrukare i liknande sociala miljöer. Annan forskning pekar på likheter mellan barn till kvinnor som är narkotikamissbrukare och barn till kvinnor som är alkoholister. Övergångsinsatser har identifierats, som t.ex. att förändra bostadsförhållandena, öka det samhälleliga stödet och tillhandahålla behandlingsplatser.

Tabell 3

	Program med inriktning på kvinnliga narkotikamissbrukares behov				
	Gravida kvinnor	Sexarbetare	Missbrukande mödrar och deras barn	Kvinnliga interner	Skolflickor och tonåringar
Belgien	++	–	++	–	–
Danmark	++	+	+	–	–
Tyskland	–	+	++	+	+
Grekland	+	+	+	–	–
Spanien	–	++	+	+	–
Frankrike	+	+	–	–	–
Irland	+	++	+	+	–
Italien	–	+	++	–	+
Luxemburg	–	+	–	–	–
Nederländerna	–	+	+	–	–
Österrike	++	+	++	–	+
Portugal	++	+	+	+	–
Finland	–	–	+	–	–
Sverige	++	–	+	–	++
Förenade kungariket	++	++	++	++	++

Anm: – Information saknas eller inget program rapporterat.  
+ Åtminstone ett program rapporterat.  
++ Mer än ett program rapporterat.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999, Dagmar Hedrich, *Community-based services for female drug users in Europe*, Europarådets Pompidougrupp, opublicerad rapport från december 1999.



## Särskilda frågor

Hur länge barn fortsätter att bo tillsammans med missbrukande mödrar varierar mycket i EU och någon klar politik som går ut på att ta barnen ifrån narkotikaberoende mödrar har antingen inte ännu utarbetats eller inte standardiserats i praktiken. I Danmark och Sverige, där man har fosterhemssystem, tycks utvecklingen gå mot att stödja, så att narkotikaberoende mödrar kan stanna hos sina barn eller åtminstone stabilisera förhållandet mellan barn och föräldrar. De sydeuropeiska länderna – t.ex. Grekland, Spanien, Italien och Portugal – tenderar att i stället förlita sig på traditionella utvidgade familjestrukturer för att ta hand om barnen på ett lämpligt sätt.

### Missbruksbehandling

Förhållandet mellan kvinnliga och manliga narkotikamissbrukare i behandling ligger generellt under 1:3. Kvinnor som påbörjar behandling tenderar att vara yngre än män och proportionen mellan kvinnor och män som genomgår behandling minskar med ökad ålder. Detta kan återspegla åldersrelaterade skillnader mellan män och kvinnor som söker vård eller det kan återspegla ett förändrat mönster för narkotikaanvändning bland kvinnor, eller bådadera. Siffrorna tolkas generellt som att kvinnor med narkotikaproblem är underrepresenterade. I Belgien framgick det av en snöbollsundersökning att antalet kvinnliga problemmissbrukare i förhållande till manliga problemmissbrukare var högre än de officiella behandlingssiffrorna visar. En viktig anledning till att kvinnorepresentationen är låg inom

drogbehandlingen är mödraskapet. 18–75 % av de kvinnliga klienterna har minst ett barn och är ofta för upptagna med att ta hand om barnen för att följa ett behandlingsprogram, eller är rädda för att stämplas som "olämpliga" mödrar och att barnen skall tas ifrån dem om de skriver in sig för behandling.

Det är bara några få länder, som t.ex. Tyskland och Portugal, där det finns särskild vård i kvinnofängelserna, även om en hög andel av de kvinnliga internerna använder droger. I Portugal finns två fängelser med daghem, så att barnen kan stanna hos sina mödrar.

### Kvinnospecifik narkotikaprevention

I Tyskland, Österrike och Sverige inriktas de förebyggande åtgärderna särskilt på mycket unga kvinnor och skolflickor. Dessa initiativ koncentreras ofta på den kvinnliga identiteten och hur man vägrar att ta emot erbjudande om droger från pojkvänner och andra manliga bekanta.

Den begränsade information som presenteras här visar att åtgärderna mot mäns missbruk generellt inriktar sig på den kriminella aspekten av detta missbruk, medan åtgärderna mot kvinnors missbruk snarare tycks grundas på oro för drogmissbrukarens inverkan på andra, på barn när missbrukarna är mödrar och på män när de missbrukande kvinnorna är sexarbetare.



# Narkotikaproblemet i Central- och Östeuropa

Att uppgifter om narkotikaproblemet i länderna i Central- och Östeuropa (CÖE) (6) tas med i årets rapport är ett bevis på det ökande samarbetet mellan ECNN och de länder som ansökt om medlemskap i EU (7). Eftersom samarbetet med Cypern, Malta och Turkiet fortfarande befinner sig i ett preliminärt skede behandlar detta kapitel de länder i Central- och Östeuropa som deltar i EU:s Phare-projekt om system för narkotikainformation (8).

De narkotikarelaterade problemen i länderna i Central- och Östeuropa var över lag begränsade fram till de geopolitiska förändringarna 1989. Öppnare gränser, ökad rörlighet för människor och varor och nya värderingar i samhället ledde både till nya problem och förvärrade de redan befintliga. Trots att narkotikahandeln i regionen ökade i början av 90-talet hade detta relativt liten omedelbar effekt på den nationella narkotikakonsumtionen. Sedan dess har dock narkotikaproblemet spridits inom alla samhällssektorer.

## Generella tendenser

- Andelen av befolkningen i allmänhet, särskilt skolungdomar, som har prövat olagliga droger åtminstone en gång ökar.
- Den ålder då man först använder eller kommer i kontakt med både tillåtna och otillåtna ämnen sjunker.
- Efterfrågan på behandling mot opiatberoende ökar.
- Missbruksmönstren förändras så att ökad injicering och importerat heroin ersätter lokalt producerade opiater.
- Missbruket sprider sig från större tätorter till alla regioner.
- Såväl narkotikarelaterade gripanden som beslag ökar.

## Missbrukets utbredning och mönster

### Cannabis

#### Skolundersökningar

Undersökningar av skolungdomar visar att andelen 15–16-åringar som någon gång prövat narkotika ökade betydligt mellan 1994 och 1999. Uppgifter om andelen som prövat cannabis har samlats in under åtskilliga år inom ramen för gemenskapsprogrammet för skolundersökningar om alkohol och andra droger (ESPAD) och visar att cannabis är den vanligaste drogen, även om det finns vissa skillnader mellan länderna.

#### Efterfrågan på behandling

Behandlingsinsatserna i länderna i Central- och Östeuropa är till största delen inriktade på problemmisbrukare av opiater, men Albanien, Ungern och Slovakien rapporterar efterfrågan på behandling mot problemmisbruk av cannabis. I Tjeckiska republiken har antalet nyregistrerade problemmisbrukare av cannabis som genomgår behandling ökat under de senaste fyra åren. Det fordras nu mer kvalitativ, klinisk och etnografisk forskning om denna tendens – som också har observerats i EU – om behandlingsprogrammen skall kunna bemöta problemen på rätt sätt.

(6) CÖE-länderna är Albanien, Bulgarien, Bosnien och Hercegovina, Estland, f.d. jugoslaviska republiken Makedonien (FYROM), Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Tjeckiska republiken, och Ungern.

(7) Ansökarländerna är Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Tjeckiska republiken och Ungern plus Cypern, Malta och Turkiet.

(8) Uppgifterna kommer från EU:s och Phares nationella rapporter om narkotika 1998 och 1999 och skall endast betraktas som sammanfattningar av allmänna regionala trender. Inga uppgifter från Bosnien och Hercegovina föreligger.

**Tabell 4**

Land	Ämne	Andelen 15–16-åringar som någon gång prövat narkotika i fyra länder i Central- och Östeuropa 1994–1999					
		Andel som någon gång prövat narkotika (%)					
		1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ungern	Alla olagliga droger	u.s.	4,8	u.s.	u.s.	12,5	u.s.
	Cannabis	u.s.	4,5	u.s.	u.s.	11,5	u.s.
Litauen	Alla olagliga droger	u.s.	3,2	u.s.	26,0 <sup>(1)</sup>	13,3 <sup>(2)</sup>	u.s.
	Cannabis	u.s.	1,0	u.s.	u.s.	27,1 <sup>(2)</sup>	u.s.
Tjeckiska republiken	Alla olagliga droger	26,4	u.s.	u.s.	43,6	u.s.	u.s.
	Cannabis	21,5	u.s.	u.s.	35,4	u.s.	u.s.
Slovakien	Cannabis	8,1	12,4	u.s.	u.s.	19,7	23,0

*Anm.:* (1) Endast i Vilnius.  
(2) Elever i nionde till elfte klass, endast i Klaipeda.  
u.s. = Uppgift saknas.

## Tillgång

Ett ökat antal beslag av marijuana och cannabisplantor tyder på att handeln och den lokala produktionen ökar i de flesta länder, men denna tendens skulle också kunna vara ett resultat av bättre brottsbekämpning.

## Opiater

### Efterfrågan på behandling

De opiater som används i Central- och Östeuropa är bland annat heroin – som användes i försumbar utsträckning fram till början av 90-talet – och substanser som härstammar ur inhemsk produktion, såsom "kompot" och "poppy straw" (gjord på hela vallmoväxten). Morfin och andra opiater, däribland hydrokodein, kan ingå i den senare gruppen men förekommer bara i ett fåtal länder i Central- och Östeuropa (hydrokodein rapporteras bara från Ungern).

Även om uppgifterna inte har registrerats på ett systematiskt och harmoniserat sätt har efterfrågan på behandling mot missbruk av opiater ökat tydligt sedan 1993 i samtliga länder i Central- och Östeuropa.

I 8 av de 12 länder för vilka uppgifter finns var mellan 70 % och 90 % av de registrerade behandlingsklienterna opiatmissbrukare under perioden 1995–1998. Lägre siffror rapporteras i Tjeckiska republiken (17 %), Ungern (34,7 %) och Lettland (49,4 %).

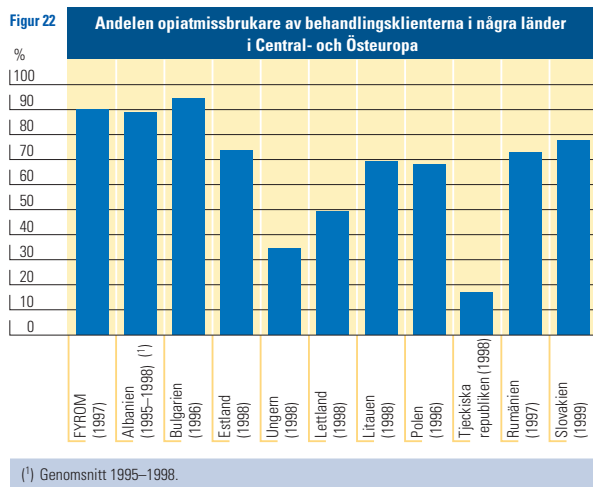
Nästan samtliga länder rapporterar en sänkt genomsnittsålder för de opiatmissbrukare som genomgår behandling. De åldersgrupper som löper högst risk är 15–19-åringar och 20–24-åringar, dvs. betydligt yngre än i EU.

I Tjeckiska republiken sjönk genomsnittsåldern för de nyregistrerade problemmissbrukare som genomgick behandling från 22,8 år 1995 till 20,6 år 1998. Över 75 % av de nya klienterna började använda droger innan de var 19 år och mer än 12 % innan de var 15. Samma tendens uppvisas i Baltikum. I Lettland är 41 % av alla registrerade behandlingsklienter under 19 år och 22 % är under 15. Också Albanien och Ungern rapporterar en stor andel klienter i åldern 15–19, liksom ett ökat antal 20–24-åringar.

**Tabell 5**

Land	Antalet missbrukare som sökt behandling i länderna i Central- och Östeuropa sedan 1993 (alla ämnen)					
	År					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Albanien <sup>(1)</sup>	u.s.	u.s.	27	63	334	523
F.d. jugoslaviska republiken Makedonien	82	116	242	301	431	u.s.
Bulgarien	u.s.	u.s.	254	449	u.s.	u.s.
Estland	u.s.	246	366	755	u.s.	u.s.
Ungern	u.s.	2 806	3 263	4 233	7 945	8 957
Lettland	u.s.	1 084	1 289	1 517	1 738	1 970
Litauen	u.s.	u.s.	u.s.	1 804	2 871	2 862
Polen	3 783	4 107	4 223	4 772	u.s.	u.s.
Tjeckiska republiken <sup>(2)</sup>	u.s.	u.s.	2 470	3 252	3 132	3 858
Rumänien	u.s.	u.s.	u.s.	u.s.	646	u.s.
Slovakien	u.s.	1 189	1 239	1 594	2 074	2 199
Slovenien <sup>(2)</sup>	141	187	125	309	u.s.	u.s.

*Anm.:* (1) Uppgifterna från Albanien gäller ett enda sjukhus.  
(2) Förstagångsbehandling.  
u.s. = Uppgift saknas.



### Intravenöst narkotikamissbruk

Det intravenösa missbruket är ett allvarligt problem i regionen och är i regel, men inte uteslutande, förknippat med heroinmissbruk. Det finns dock skillnader mellan länderna.

I Albanien missbrukar 87,2 % av alla behandlade klienter heroin, antingen uteslutande eller tillsammans med andra ämnen, och ändå minskade det intravenösa missbruket från 29 % 1995 till 19,3 % 1998. I Tjeckiska republiken steg däremot antalet injektionsmissbrukare från 55 % 1997 till 62 % 1998. Trots denna ökning svarar heroinet emellertid bara för 17 % av det totala problemmissbruket i landet. 1998 var 26,3 % av samtliga registrerade behandlingsklienter i Ungern injektionsmissbrukare och 86 % av alla heroinmissbrukare injicerade. I Polen var bara 50 % av de klienter som genomgick behandling 1997 injektionsmissbrukare, och denna siffra rapporteras ha sjunkit betydligt sedan dess.

### Heroinmissbruk och missbruk av inhemska ämnen

Heroinkonsumtionen nådde en topp i de flesta länderna i Central- och Östeuropa mellan 1994 och 1995 och återigen 1997-1998. Denna ökning avspeglar en ökad tillgång, vilken i sin tur har lett till en nedgång i användningen av mer "traditionella", inhemska opiater.

Albanien och Lettland rapporterar en kraftig ökning av heroinanvändningen 1998 och i Estland iaktogs ett skifte från "poppy straw" till heroin 1997-1998. I Ungern steg andelen missbrukare som behandlades för primärt opiatmissbruk från 21,5 % 1994 till 34,7 % 1998. Samtidigt sjönk användningen av sedativer från 27,8 % till 12,2 % och användningen av flyktiga ämnen från 15,7 % till 3,4 %. I Polen har andelen missbrukare av hemgjorda opiater (s.k. "polskt" heroin) minskat markant, och andelen heroinmissbrukare ökar. Slovakien rapporterar en ökning av heroinmissbruket bland klienter i behandling från 37 % 1993 till 86 % 1994.

### Geografiska och sociala faktorer

Sedan 1996 har missbruket av opiater i länderna i Central- och Östeuropa spridits från tätortsområdena till de flesta regioner. I Slovakien fanns endast 35 % av de behandlade heroinberoende klienterna utanför Bratislava 1994, men denna siffra steg till 47 % 1995 och 60 % 1996.

I Polen har man registrerat skillnader i opiatmissbruk mellan de större städerna. 70 % av alla klienter som genomgår behandling i Warszawa och Krakow är t.ex. primärt opiatmissbrukare. I Krakow använder dock majoriteten hemgjorda opiater, medan den primära drogen i Warszawa är heroin.

Skillnader mellan etniska gruppers droganvändning har också rapporterats i länderna i Central- och Östeuropa. I f.d. jugoslaviska republiken Makedonien visar t.ex. uppgifter från 1998 att unga makedonier tenderar att injicera heroin men att etniska albaner i större utsträckning röker det. Liknande avvikelser har rapporterats för den ryska etniska minoriteten i Baltikum och för romerna i Bulgarien.

### Narkotikarelaterade sjukdomar

Det finns få tillförlitliga uppgifter om hiv, aids och hepatit B och C i länderna i Central- och Östeuropa, men utbredningen av riskbeteenden som sammanhänger med intravenöst narkotikamissbruk tyder på att risken för epidemier förblir hög.

### Kokain

Kokainmissbruk är relativt sällsynt i Central- och Östeuropa men tillgången på kokain har ökat, liksom utbredningen, handeln och beslagen av kokain. Jämfört med andra droger är kokain dyrt och användningen tenderar att begränsa sig till de högre inkomstklasserna.

### Syntetiska droger

Under de senaste fyra åren har alla syntetiska droger ökat i popularitet – särskilt i de tre baltiska länderna, Tjeckiska republiken, Ungern, Polen, Slovakien och Slovenien – och har blivit en integrerad del av ungdomens danskultur.

Eftersom de som använder syntetiska substanser tenderar att inte betrakta sig som "narkotikamissbrukare" eller "drogberoende" och således sällan söker behandling, är det svårt att få en korrekt bild av omfattningen av missbruket av syntetiska droger i länderna i Central- och Östeuropa. Tillgängliga uppgifter om såväl antalet narkotikabeslag som beslagtagna kvantiteter tycks dock visa att dessa ämnens spridning till stor del är underskattad.

Användningen av amfetaminer och stimulantia av amfetamintyp ökar i Central- och Östeuropa, även om missbruksmönstren varierar. I Tjeckiska republiken är användningen av pervitin, ett metamfetamin, landets svåraste drogproblem (68 % av alla problemmissbrukare). Användningen tredubblades nästan bland skolungdomar mellan 1994 och 1997. I Ungern svarar problemmissbrukare av amfetamin (huvudsakligen genom injicering) för 15,2 % av alla dem som söker behandling. I Litauen dök amfetaminerna upp på den svarta marknaden 1996 och konsumeras i tablettform eller intravenöst. I Polen erbjuds unga människor som aldrig tidigare har använt narkotika amfetaminer i ökande utsträckning. Rumänien rapporterar avsevärda amfetaminbeslag 1997.

### Andra ämnen

Andra substanser som konsumeras i länderna i Central- och Östeuropa – fastän inte i samma utsträckning i dem alla – är sedativer och lugnande medel, inhalationsämnen och flyktiga ämnen.

I Ungern svarade användningen av sedativer och bensodiazepiner för 26 % av all behandling 1998, och för 17,9 % i Rumänien 1997. I Lettland gällde 34,2 % av all användning av psykotropa ämnen 1998 flyktiga ämnen, medan sedativerna svarade för 10,1 %. I Slovakien var andelen av alla behandlade klienter som använde flyktiga ämnen 10–11 % mellan 1994 och 1998, och sedativmissbrukarna utgjorde 6 % av alla som sökte behandling 1998. En nationell undersökning bland 15-åringarna i Slovenien 1995 visade på en betydande andel missbruk av lim och andra ämnen liksom av lugnande medel, särskilt hos flickorna.

Över lag fortsätter drogkonsumtionen i länderna i Central- och Östeuropa att öka.

### Motåtgärder

Under de senaste fem åren har de flesta central- och östeuropeiska länderna försökt bemöta narkotikaproblemet med institutionella åtgärder och lagstiftning, insatser för att minska efterfrågan (primärt förebyggande åtgärder och behandling) och brottsbekämpning.

#### Institutionella åtgärder och lagstiftning

Åtgärderna på lagstiftningsområdet fortsätter med införlivande av gemenskapens regelverk i de tio ansökarländernas nationella lagstiftning. En rad nya åtgärder – gällande penningtvätt, kontroll av föregångare till narkotika, alternativ till fängelse och konsumtion, produktion och handel med olagliga droger – liksom internationella konventioner och reformering av strafflagstiftningen har antagits i länderna i Central- och Östeuropa sedan 1996.

Men att formellt skapa en ny rättslig ram är bara första steget. Att slå fast hur nya lagar skall tillämpas – samt att anslå de medel och mänskliga resurser som fordras för att förverkliga dessa principer och övervaka deras genomförande – förblir stora utmaningar. I vissa fall kommer ytterligare analyser av lagstiftningstendenser och utökat samarbete att behövas för att undvika skiljaktigheter mellan politiken i EU:s medlemsstater och i ansökarländerna.

Ministerieövergripande enheter har inrättats i alla länder i Central- och Östeuropa för att samordna insatserna för narkotikakontroll, men de flitiga omorganisationerna av dessa enheter liksom bristen på medel har lett till behov av en utökad nationell samordning. Trots dessa frekventa förändringar har dock underkommittéer och arbetsgrupper bidragit avsevärt till utarbetandet av lagförslag och utkast till nationella drogstrategier.

Många central- och östeuropeiska länder utvecklar områdesövergripande drogstrategier, men det bristfälliga socioekonomiska läget, såväl som de många utmaningar av politiskt och annat slag dessa länder står inför, har gjort att de inte alltid har kunnat avsätta erforderliga budgetmässiga resurser för detta.

#### Minskning av efterfrågan och utbud

Den ökade narkotikahandeln över gränserna, penningtvätten och avledningen av föregångare till narkotika sedan början av 90-talet har lett till större betoning av brottsbekämpning i länderna i Central- och Östeuropa. Kontrollen av utbudet av olagliga droger har stärkts med stöd från EU:s Phare-program.

Insatser för att minska efterfrågan har utarbetats i alla länder med aktivt stöd från internationella organisationer och program, däribland EU:s projekt för tekniskt stöd till åtgärder för att minska narkotikaefterfrågan inom ramen för Phare, Europarådets Pompidougrupp, Världshälsoorganisationen och ESPAD.

Många av de yrkesverksamma på narkotikaområdet i regionen har fått utbildning genom dessa organisationer och nya dokument och hjälpmedel har anpassats och översatts från material som har producerats i EU. Förebyggande och terapeutiska program har också skapats och bygger på den sakkunskap som finns i länderna i Central- och Östeuropa.

Men trots dessa ansträngningar har insatser för att minska efterfrågan fortfarande låg prioritet i de flesta av länderna, vilket avspeglas i uppdelningen av resurser mellan brottsbekämpning och efterfrågeminskning, där brottsbekämpningen gynnas.

## Narkotikaproblemet i Central- och Östeuropa

I viss utsträckning har bristen på resurser och den svåra socioekonomiska situationen i enskilda länder inneburit att de medel som har tillhandahållits som internationellt stöd påverkat besluten om vilka insatser som skall göras. Som ett resultat av detta, och trots kvaliteten hos dem som arbetar på fältet, har många sådana insatser haft begränsad inverkan på situationen.

Alla former av åtgärder måste integreras i mer sammanhängande och effektiva nationella och regionala strategier, som grundar sig på bättre kunskap om de mest problematiska aspekterna av narkotikaproblemet. En förstärkning av de nationella kontaktpunktsprototyperna i varje land i Central- och Östeuropa, såväl som att ansökarländerna deltar i ECNN:s verksamhet skulle därmed avsevärt främja beslutsprocessen i dessa länder.





# ECNN:s publikationer 2000

## Internetpublikationer

### Årliga publikationer

#### *Statistical bulletin*

på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)

(engelska)

## Tryckta publikationer

### Årliga publikationer

#### *Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen — 2000*

(samtliga elva officiella EU-språk)

#### *Allmän verksamhetsrapport 1999*

(engelska, franska och tyska)

### Nyhetsbrev

#### *DrugNet Europe*, nummer 21–26

(nyhetsbrev som utkommer varannan månad på engelska, franska, tyska och portugisiska)

## Vetenskapliga monografier

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

Scientific monograph nr 6

(engelska)

#### *Evaluation: A key tool for improving drug prevention*

Scientific monograph nr 5

(engelska)

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

Scientific monograph nr 4

(engelska)

## Insights-serien

#### *Reviewing current practice in drug substitution treatment in Europe*

Insights nr 3

(engelska)



# Kontaktpunkter för Reitox

## 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 (National Board of Health)  
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](http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/unit4_en.htm)

## ΕΛΛΑΔΑ

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)  
Άννα Κοκκεβή  
Βασιλίσσης Σοφίας 72  
TΘ 66517  
15 601 Αθήνα  
Tηλ. (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 (French Observatory for Drugs and Drug Addiction – OFDT)  
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  
Rosalyn 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  
Bertil Pettersson  
S-10052 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.telemex.no



Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

**Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen — 2000**

Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

2000 — 49 s. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-103-2

## Om ECNN

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) är en av Europeiska unionens elva decentraliserade inrättningar vars uppgift är att utföra specialiserat tekniskt eller vetenskapligt arbete. Centrumet inrättades 1993 och är verksamt sedan 1995. Dess huvuduppgift är att tillhandahålla "objektiv, tillförlitlig och jämförbar information på Europainivå om narkotika och narkotikamissbruk och konsekvenser av detta". Genom den statistik och den dokumenterande och tekniska information ECNN samlar in, analyserar och sprider förser centrumet sina avnämare – beslutsfattare, verksamma inom narkotikaområdet och europeiska medborgare – med en övergripande bild av narkotikaproblemet i Europa.

Centrumets huvuduppgifter är att

- samla in och analysera befintliga data,
- förbättra metoderna för att jämföra data,
  - sprida information, och
- samarbeta med europeiska och internationella organisationer och med icke-EU-länder.

ECNN arbetar uteslutande med information.

### ECNN på Internet

Detaljerad information om narkotikamissbruk i Europa, nedladdningsbara publikationer på alla de elva officiella EU-språken, länkar till centrum som specialiserar sig på narkotikainformation i och utanför Europa och fri tillgång till databaser med narkotikainriktning återfinns på ECNN:s webbplats

<http://www.emcdda.org>



BYRÅN FÖR EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS  
OFFICIELLA PUBLIKATIONER

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-103-2



9 789291 681037 >