ISSN 1681-6315

Fokus på narkotika

Måling af prævalens og incidens af narkotikamisbrug

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

Briefing 3 hver anden måned

Indikatorer for narkotikabekæmpelsespolitikken i EU

Forebyggelse som middel til at begrænse udbredelsen af stofbrug er et særkende for mange handlingsprogrammer på lokalt, nationalt og internationalt plan. Det første mål for Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004) er i løbet af fem år at opnå en betydelig begrænsning af udbredelsen af narkotikamisbrug og af tilgangen af nye brugere, særlig unge under 18.

EU's handlingsplan for bekæmpelse af narkotikamisbrug, som skal omsætte denne strategi i praksis, fastlægger prioriteter for opfyldelsen af dette mål. Prioriteterne omfatter: omfattende forebyggelsesprogrammer for både legale og illegale stoffer, som er særlig rettet mod skoler og støtte til forældre; yderligere tiltag mod social udstødelse og kriminalitet; positive alternativer til narkotika for unge samt nye fremgangsmåder til forebyggelse af brugen af syntetiske stoffer.

I handlingsplanen opfordres EONN til at bidrage til målingen af fremskridt hen imod en opfyldelse af målene. I arbejdet med dette første mål anvender overvågning scentret indikatorer for udbredelse af narkotikabrug — en række standarder, der giver landene mulighed for at gennem føre sammen lignelige målinger af fænomenet. Dette er en del af en pakke med fem harmoniserede epidemiologiske nøgleindikatorer, som EONN har udviklet, og som nu indføres af EU-landene.

Dette strategidokument tager sigte på at belyse to indbyrdes forbundne spørgsmål om anvendelsen af epidemiologiske indikatorer til overvågning af udbredelsen af narkotikabrug:

- Hvilke indikatorer er de bedste til at måle og overvåge fremskridt hen imod en opfyldelse af EU's første målsætning om en begrænsning af udbredelsen af narkotikabrug?
- Hvad kan sådanne indikatorer fortælle, som er relevant for strategien — navnlig for de forebyggende foranstaltninger, der omtales i EU's handlingsplan?

EU's narkotikastrategi og handlingsplan samt EONN's indsats inden for overvågning af de mål, der er fastsat heri, beskrives nærmere i *Making the most of the EMCDDA*, et baggrundsdokument til brug for politiske beslutningstagere, der arbejder inden for narkotikaområdet [1].

»Oplysning og evaluering er kernen i en effektiv narkotikastrategi i EU. Indikatorer for narkotikabrugens prævalens og incidens er af afgørende betydning for, at politiske beslutningstagere skal kunne udarbejde tiltag, som er effektive, særlig når det gælder beskyttelse af vore sårbare unge mennesker mod de skadelige virkninger af narkotika.«

MIKE TRACE
FORMAND, EONN'S BESTYRELSE

Definitioner

Prævalens **er en målestok for, hvor mange stofbrugere der findes i et land eller i et samfund, og hvordan de er fordelt i befolkningen. Denne målestok er nyttig til at måle, om de nuværende foranstaltninger er tilpasset problemets omfang, og om de er rettet mod de relevante dele af befolkningen.**

Incidens **er en målestok for det antal personer, der anvender narkotika for første gang inden for et bestemt tidsrum. Denne målestok er et hensigtsmæssigt redskab til målretning af forebyggende foranstaltninger og overvågning af tilgangen af nye stofbrugere sådan som foreskrevet i EU's narkotikastrategi og handlingsplan. Oplysninger om omstændigheder, der er forbundet med incidens og ændringer i incidens, er navnlig vigtige for det forebyggende arbejde.**

Et blik på de vigtige strategiske spørgsmål

1. **Hvilken indikator er mest hensigtsmæssig til overvågning af narkotikabrugens udbredelse i befolkningen som helhed?**
2. **Hvilken betydning har skoleundersøgelser for overvågningen af stofbrug blandt unge?**
3. **Er »under 18« en passende aldersgrænse for overvågning af udbredelse og tilgang af nye stofbrugere blandt unge?**
4. **Kan indikatorer for udbredelse sige noget om, hvor mange af de personer, som prøver stoffer, der fortsætter med det?**
5. **Er risikoen større hos nogle end andre for at fortsætte med at anvende stoffer eller for mere intensiv stofbrug?**
6. **Hvordan hænger disse spørgsmål sammen med den narkotika-forebyggende politik?**

Indikatorer for prævalens og incidens — en oversigt

1. Aktuel brug, den bedste indikator

Langtidsprævalens er en kumulativ indikator for det samlede antal personer, der nogensinde har prøvet stoffer, herunder mange, der har prøvet i en fjern fortid. Denne form for stofbrug kan der per definition ikke laves om på. Det betyder, at langtidsprævalens i befolkningen som helhed ikke kan falde hurtigt, uanset hvor mange der holder op med at bruge stoffer eller afholdes fra at begynde. Et eventuelt drastisk fald vil sandsynligvis i højere grad skyldes metodologiske faktorer — såsom holdningsændringer eller andre måder at stille spørgsmål på i undersøgelserne — frem for et fald i udbredelsen som sådan.

Langtidsprævalensen har tendens til at stige år for år frem for at falde, helt uafhængigt af tendenserne i den aktuelle brug af stoffer. De, som var unge, før brugen af narkotika tiltog for 30 år siden, vokser ud af den øvre aldersgrænse for den undersøgte befolkningsgruppe i alderen 15-64 år og afløses af yngre generationer med en højere brugsfrekvens.

Selv om indikatoren for langtidsprævalens er en nyttig størrelse i andre sammenhænge, bør den ikke anvendes til at overvåge målet for begrænsning af udbredelsen af narkotikabrug i den almindelige befolkning. En mere hensigtsmæssig indikator er en, der bedre afspejler niveauet for den aktuelle stofbrug — for eksempel brug af stoffer inden for det sidste år eller den seneste måned.

I følge befolkningsundersøgelser har ca. halvtreds millioner mennesker i EU prøvet at tage ulovlige stoffer på et tidspunkt i deres liv. Det svarer til en langtidsprævalens på ca. 20 % af EU's befolkning i alderen 15-64 — dvs. en ud af fem. Der er imidlertid kun ca. 7 %, der har taget ulovlige stoffer i løbet af det sidste år, og endnu færre, måske 4 % eller ca. ti millioner mennesker, anvender stoffer aktuelt (inden for den seneste måned) [2] (se figur 1).

2. Skoleundersøgelser — en værdifuld indikator

Skoleundersøgelser anvendes ofte for at få et overblik over et billede af narkotikabrugen og hermed forbundne faktorer blandt børn og unge [3]. En typisk undersøgelse vil konkludere, at 25 % af skoleeleverne i alderen 15-16 år har prøvet illegale stoffer. Dette synes umiddelbart ikke at adskille sig ret meget fra befolkningen som helhed, men i denne aldersgruppe er det meget sandsynligt, at erfaringen med stofbrug er relativt ny.

Endvidere viser undersøgelser, der omfatter en større aldersgruppe, som regel, at erfaringen med narkotika er minimal blandt unge i 11-12-årsalderen, for så at stige til over 40 % blandt de 18-årige. Dette betyder, at overvågning af stofbrug blandt unge er meget afhængig af alder: Inden for en 12-månedersperiode kan op til 10 % have prøvet stoffer, hovedsagelig cannabis, for første gang. I denne gruppe *kan* indikatoren for langtidsprævalens være en værdifuld målestok, da aldersgrafen afspejler stigningen i erfaringer med narkotika i løbet af ungdomsårene (se figur 2). Men selv her er den aktuelle brug stadig lavere end langtidserfaringen, og kun et mindretal oplyser om regelmæssig eller hyppig brug.

En anden ulempe ved skoleundersøgelser er, at mange slutter skolegangen i 15-16-årsalderen. Dermed bliver det vanskeligere at foretage pålidelige målinger af, hvad der sker i overgangen mellem ungdomstiden og voksentilværelsen.

»At søge at udforme en effektiv narkotikastrategi uden præcise skøn over prævalens og incidens er som at sejle et skib uden ror.«

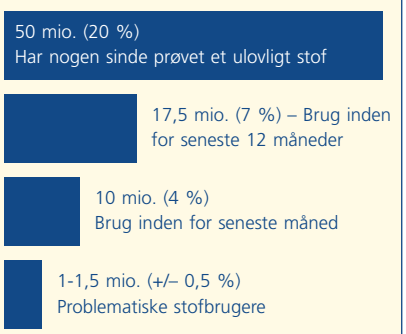
GEORGES ESTIEVENART
EONN'S ADMINISTRERENDE DIREKTØR

3. Der er behov for undersøgelser af unge over 18

Som allerede nævnt ovenfor viser skoleundersøgelserne en hurtig stigning i erfaringen med stoffer i ungdomsårene. I følge disse undersøgelser er skoleelevernes alder i gennemsnit 15 år eller yngre første gang, de anvender stoffer. Dette bekræfter efter alt at dømme, at stofbrug er et ungdomsfænomen, og tyder på, at det prioriterede mål bør være at reducere prævalens og incidens blandt unge under 18.

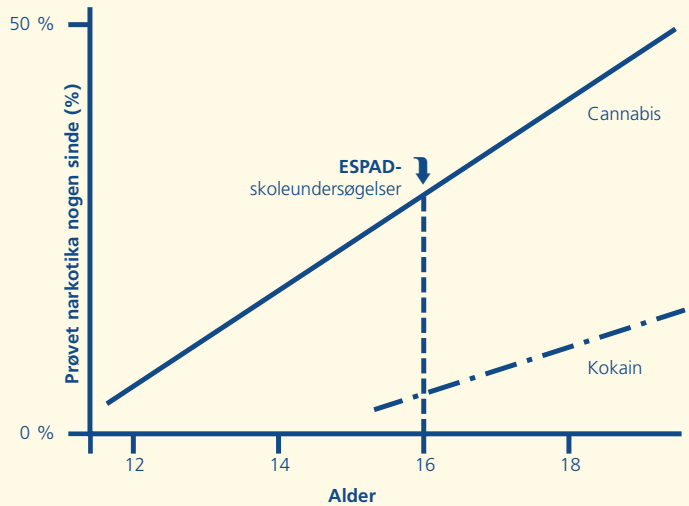
Skindet kan imidlertid bedrage. Skoleundersøgelserne omfatter per definition en begrænset aldersgruppe og udelukker dermed enhver form for stofbrug eller førstegangsbrug uden for denne gruppe. Dermed får vi en kunstigt lav alder for, hvornår tilgangen af nye brugere typisk finder sted. Undersøgelser af den almindelige befolkning viser, at gennemsnitsalderen for førstegangsbrugere, sågar af cannabis, sædvanligvis er omkring 18 år, og at de højeste prævalenstal ofte forekommer, *efter* at unge er gået ud af skolen — for eksempel blandt 20-24-årige. Dette gælder især andre stoffer end cannabis — for eksempel ecstasy, kokain eller heroin.

Figur 1 — Stofbrug i aldersgruppen 15-64 år i befolkningen generelt (EU og Norge)



Figur 2 — »Aldersgraf«

Skematisk fremstilling af, hvordan langtidsprævalensen af ulovlig stofbrug øges med alderen i løbet af ungdomsårene



Dette tyder på, at hvor nyttige skoleundersøgelser end måtte være, så giver undersøgelser, som udelukker personer, der er fyldt 18 år, ikke et tilstrækkeligt grundlag for at overvåge tendenser inden for prævalens og incidens blandt unge i EU. En aldersgrænse »under 25« ville derfor være mere hensigtsmæssig.

4. Overvågning af det mindretal, der fortsætter med stofbrug senere i livet

Et højt niveau for stofbrug blandt unge rejser spørgsmålet om, hvor vidt det handler om en overgangsfase, og om der er nogle stoffer, de unge lettere fortsætter med end andre? Dette spørgsmål besvares bedst ved at overvåge grupper af unge over flere år, men der kan også opnås et omtrentligt billede ved at sammenligne den aktuelle anvendelse af forskellige stoffer i en befolkningsgruppe med det samlede antal, der nogensinde har prøvet de samme stoffer.

Alle undersøgelser af stofbrug viser, at niveauet for den aktuelle brug er meget lavere end niveauet for langtidsudbredelse. I følge en del undersøgelser [4] er tallene for kontinuitet højst for cigaretter — over halvdelen af dem, der nogensinde har røget, fortsætter – og især alkohol, hvor over 75 % fortsætter. De tilsvarende tal for illegale stoffer er betydeligt lavere — for eksempel 20 % eller endnu lavere.

Dette viser, at de fleste af dem, der anvender illegale stoffer, enten eksperimenterer med stoffer eller anvender dem i et begrænset tidsrum, mens de er unge. De holder op med at tage stoffer af forskellige årsager, som er forbundet med »det at blive voksen« — fast arbejde, ægteskab, børn, økonomiske forpligtelser osv. Brugen af stoffer kan vare ved, hvis de sociale omstændigheder stadig fremmer stofbruget, og stofferne er let tilgængelige. Den andel, der fortsætter med regelmæssig eller intensiv stofbrug, er imidlertid forholdsvis lille. Prævalens af særlig problematisk stofbrug er ikke nem at måle ved befolkningsundersøgelser, hvorfor der kræves særlige beregningsmetoder [5].

5. Udsættes nogle mennesker for større risici ved stofbrug?

Mange undersøgelser [6] har søgt at afklare, om nogle mennesker løber en større risiko for fortsat eller mere intensiv stofbrug. Ikke overraskende er det et meget komplekst og ikke helt ensartet billede, der tegner sig. Noget tyder dog på (se tabel), at megen eksperimenteren og periodisk stofbrug blandt unge ofte er tæt forbundet med faktorer som nysgerrighed, gruppepres og livsstil samt tilgængelighed og mulighed.

Tabel — Forskellige risikofaktorer for stofbrug i sig selv og problematisk stofbrug

Risikofaktorer forbundet med stofbrug

- Alder — tiltagende brug indtil midt i tyverne, derefter aftagende
- Køn — sædvanligvis højere blandt mænd, selv om der ikke altid er særlig stor forskel
- Udadvendt livsstil — barer, diskoteker, fester
- Tidlig modenhed — indføring i »voksenlivet« generelt tidligere end gennemsnittet: sex, rygning, alkohol og stoffer
- Højere disponibel indkomst (i enkelte undersøgelser er arbejdsløshed også en risikofaktor)
- Bymiljøer — højere for illegale stoffer, men ikke for alkohol, tobak, medicin, opløsningsmidler; mindre for cannabis i lande med lang erfaring med dette stof
- Områder med høj prævalens og stoffets tilgængelighed
- Positivt billede af stofbrug blandt jævnaldrende
- Brug af alkohol- eller tobak
- Forældres brug af stoffer

Risikofaktorer forbundet med problematisk stofbrug

- Personlige egenskaber — herunder arvelighed, stofskifte og personlighed
- Splittet/problematisk opvækst/familie
- Lav socioøkonomisk status/social marginalisering/arbejdsløshed
- Andre sociale og psykiske problemer — problemer tidligt i skolen, ringe selvtillid, depression
- Tidlig førstegangserfaring — navnlig i forbindelse med andre problemer i skolen
- Gentagen eksponering for tilgængelighed af stoffer — særlig i sårbare grupper med andre risikofaktorer
- Mangel på klare og relevante oplysninger om sundhedsrisici

Stofbrug kan ses som en del af en »normal« udvikling, og er et ungdomsfænomen, der i lighed med anden ungdommelig adfærd sædvanligvis aftager eller forsvinder med tiden.

Der er en tendens til, at mere intensiv, problematisk stofbrug hænger sammen med individuelle eller familiære problemer og vanskelige sociale og økonomiske omstændigheder. Ofte finder man de samme faktorer i tilknytning til andre sociale problemer såsom psykiske sygdomme og kriminalitet. Det kan også hævdes, at hvis stofbrug bliver mere almindelig i befolkningen generelt, så er det også mere sandsynligt, at personer med andre problemer vil få store problemer med narkotika.

6. Konsekvenser for strategien for narkotikaforebyggelse

Ovenstående punkter afspejler to brede strategiske alternativer for en narkotikabekæmpelsesstrategi. Der kan drages en parallel til alkoholpolitikken, som enten består i, at man skærer ned på forbruget per person over hele linjen — eller målretter indsatsen særlig mod tunge brugere af alkohol eller særlige risici såsom »kørsel i beruset tilstand«.

En fremgangsmåde tager sigte på at nedbringe anvendelsen af stoffer i hele befolkningen, særlig blandt unge. Begrundelsen herfor er at nedbringe antallet af personer, der risikerer at udvikle en mere intensiv stofbrug og/eller at få andre problemer. Den anden mulighed er at lægge mindre vægt på forebyggelse af narkotika i sig selv — da brugen af stoffer for det meste ikke er særlig intensiv og af kort varighed og under alle omstændigheder aftager med alderen — og koncentrere indsatsen om højrisikogrupper og -miljøer. Dette vil indebære, at der lægges større vægt på nyskabende metoder med henblik på unge i risikogruppen og på bekæmpelse af social udstødelse, kriminalitet og på at sikre reintegrering af stofbrugere i samfundet.

Balancen mellem disse elementer afhænger af lokale eller nationale forhold, men det er klart, at forskellige indikatorer afspejler forskellige aspekter af det, der betegnes som »udbredelsen af stofbrug«.

Konklusioner

Indikatorer for prævalens og incidens — strategiske overvejelser

Dette strategidokument sammenfatter nogle aktuelle overvejelser om de indikatorer for prævalens og incidens, der skal hjælpe beslutningstagere i EU ved udformningen af EU's narkotikabekæmpelsespolitik. Det indeholder desuden henvisninger til informationskilder til dem, der vil vide mere. Følgende konklusioner kan få betydning for fremtidige strategiske overvejelser.

1. **Aktuel brug bør anvendes til at overvåge niveauet for stofbrug i befolkningen som helhed frem for langtidsprævalens.**
2. **Skoleundersøgelser er hensigtsmæssige til overvågning af prævalensudviklingen inden for skoleelevers erfaring med narkotika — forudsat at de tager hensyn til, at brugen af stoffer stiger kraftigt med alderen, og at store dele af ungdommen ikke længere er omfattet af sådanne undersøgelser efter 15-16-årsalderen.**
3. **Det er mere hensigtsmæssigt at fokusere på unge under 25 end at begrænse undersøgelserne til unge under 18. Det højeste niveau for stofbrug og de højeste tal for førstegangsbrug ses ofte efter det fyldte 18 år.**
4. **Kun et mindretal fortsætter med at bruge stoffer regelmæssigt senere i livet. De fleste, der prøver at tage stoffer, eksperimenterer eller gør det sporadisk — eller i et begrænset tidsrum.**
5. **Den relativt lille andel af stofbrugere, som udvikler et mere intensivt misbrug, har ofte andre personlige eller sociale problemer, som gør, at de er mere udsat.**
6. **Narkotikabekæmpelsesstrategier og -handlingsplaner beror på, om der lægges vægt på at nedbringe brugen af stoffer over hele linjen, eller om der fokuseres på risikofaktorer for fortsat, potentielt misbrug.**

Vigtigste kilder

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* EONN, Lissabon, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.pdf).

[2] Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) (2001), *2001 årsberetning om narkotikasituationen i Den Europæiske Union,* Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, Luxembourg 2000, kapitel 1 (se også de nationale Reitox-rapporter 2001 og de statistiske standardtabeller).

[3] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning og Samarbejdsgruppen vedrørende Bekæmpelse af Narkotikamisbrug og af Ulovlig Handel med Narkotika (**Pompidou-Gruppen**) (2000), *The 1999 ESPAD report* (europæisk undersøgelse af skoleelevers brug af alkohol og andre stoffer), Stockholm, 2000.

[4] Abraham, M.D., Cohen, P.D.A., van Til, R-J., and Langemeijer, M.P.S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam — III: Developments in drug use 1987-1997,* CEDRO, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

[5] Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) (2000), »Prevalence and patterns of problem drug use« (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), »Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high-risk groups«, *Drugs: education, prevention and policy,* 5: s. 217-232.

Webinformation

EU's narkotikastrategi- og handlingsplan (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

EONN's epidemiologiske nøgleindikatorer
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Udbud af og efterspørgsel efter stoffer, *2001 årsberetning* (kapitel 1)
http://annualreport.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_da.pdf

Data om prævalens (EMCDDA 2001 *Annual report* data library)
http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html

Fokus på narkotika er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), Lissabon. Strategidokumenterne udgives seks gange om året på Den Europæiske Unions 11 officielle sprog plus norsk. Originalsprog: engelsk. De kan også downloades fra EONN's websted (http://www.emcdda.org).
Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse. Ønsker De et gratis abonnement, eller har De bemærkninger, kan vi kontaktes via e-post (info@emcdda.org). De kan også tilmelde Dem på EONN's hjemmeside for at få opdateringer om nye produkter.

OFFICIEL UDGIVER: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2002

ADMINISTRERENDE DIREKTØR: Georges Estievenart
REDAKTØRER: Kathy Robertson, John Wright
FORFATTER: Richard Hartnoll
GRAFISK DESIGN: Dutton Merrifield, Det Forenede Kongerige
Printed in Italy