



emcdda.europa.eu

Drug and alcohol use among young people

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Kapittel 3

Utvalgte aspekter

Dette kapitlet fokuserer på tre problemstillinger knyttet til narkotikaproblemet i Europa: bruk av narkotika og alkohol blant unge, sosial eksklusjon og reintegrasjon samt offentlige utgifter til reduksjon av etterspørselen etter narkotika.

Narkotika- og alkoholbruk blant unge mennesker

Unge mennesker er ofte i forkant av samfunnsmessige endringer, og stigende trender for bruk av alkohol og ulovlige narkotiske stoffer blant unge er noe av det som preger samfunnsutviklingen i Europa. Det at alkoholbruk behandles i denne delen av rapporten er nytt og en følge av bekymring over de sammensatte mønstrene for rusmiddelbruk og avhengighet, helseskader og kriminell atferd som dette fører med seg. Mønstrene for bruk av psykoaktive stoffer representerer en særskilt utfordring for beslutningstakere om å utvikle et tilstrekkelig bredt spekter av effektive tiltak som settes inn til rett tid.

EU har satt seg som mål over en femårsperiode å redusere utbredelsen av ulovlig narkotika- og rekrutteringen til slik bruk, særlig blant unge under 18 år samt å utvikle nye tilnæringsmåter til forebygging (COR 32).

Materialet som dette kapitlet bygger på, omfatter blant annet nasjonale Reitox-rapporter og befolkningsundersøkelser. Sammenlignbare data om unge mennesker er stort sett hentet fra 1995- og 1999-rapportene fra Den europeiske undersøkelsen om skoleelevers rusmiddelvaner (ESPAD), som ble utført blant 15–16-årige skoleelever i ni medlemsstater. Dataene fra Nederland som framkom i ESPAD-undersøkelsen, er ikke direkte sammenlignbare med dataene fra de andre medlemsstatene som deltok i undersøkelsen. Publisert forskning, grå litteratur⁽¹⁵⁴⁾ og offentlige utredninger om narkotika- og alkoholbruk blant unge mennesker (særlig fra Frankrike og Storbritannia) er også brukt som referansemateriale.

Utbredelse, holdninger og trender

Utbredelse

Med unntak av tobakk og koffein er alkohol det psykoaktive stoffet som blir mest brukt blant unge mennesker i EU. Andelen av 15–16 år gamle skoleelever som én gang i livet

har vært beruset varierer fra 36 % i Portugal til 89 % i Danmark⁽¹⁵⁵⁾ (fig. 19)⁽¹⁵⁶⁾. De fleste unge i EU har aldri brukt ulovlige rusmidler, men blant de som har, er cannabis det mest brukte stoffet, etterfulgt av sniffestoffer/løsningsmidler⁽¹⁵⁷⁾. Ifølge ESPAD-undersøkelsen i Hellas og Sverige i 1999 er livstidserfaringen med bruk av sniffestoffer/løsningsmidler like høy eller høyere enn livstidserfaringen med bruk av cannabis blant 15–16-årige skoleelever⁽¹⁵⁸⁾.

Nasjonale skoleundersøkelser måler ikke problematisk stoffbruk blant unge mennesker, men de er en svært verdifull kilde for vurdering av eksperimentell narkotika- og holdninger blant unge mennesker. Ifølge Reitox-rapporter og data fra ESPAD 1999 var livstidsprevalensen for cannabisbruk lavest i Portugal (8 %), Sverige (8 %), Hellas (9 %) og Finland (10 %). Livstidsprevalensen var høyest i Frankrike (35 %), Storbritannia (35 %) og Irland (32 %), etterfulgt av Spania, med 30 %. Utvalgsstørrelsen i skoleundersøkelsene er presentert i statistisk tabell 3⁽¹⁵⁹⁾. Sammenlignbarheten for dataene i denne tabellen er begrenset ettersom ikke alle medlemsstater benytter samme metode for skoleundersøkelser.

Blant 15–16 år gamle skoleelever er livstidsprevalensen for cannabisbruk, sniffestoffer, beroligende midler og sedativa (uten resept) generelt høyere enn for bruk av stimulerende og hallusinogene stoffer. I hele EU er det relativt sjelden at skoleelever eksperimenterer med kokain og heroin, og livstidserfaringen med disse stoffene varierer fra 0 % til 4 % (statistisk tabell 3).

De fleste unge som har prøvd cannabis har en viss erfaring med alkohol og tobakk. Unge som bruker ecstasy, amfetamin, kokain og hallusinogener har tendens til å skille seg ut og tilhøre bestemte sosiale grupper. Forholdet mellom bruk av ulike stofftyper vises i tabell 15 OL (nettutgaven) basert på data fra en spansk skoleundersøkelse (Observatorio Español

⁽¹⁵⁴⁾ Definert som 'et dokument som ikke er publisert i tidsskrift hvor innholdet er gjennomgått av ekspert'. For ytterligere informasjon, se QED network journal (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

⁽¹⁵⁵⁾ Basert på svar på spørsmål om de har vært 'beruset etter å ha drukket alkoholholdige drikker'.

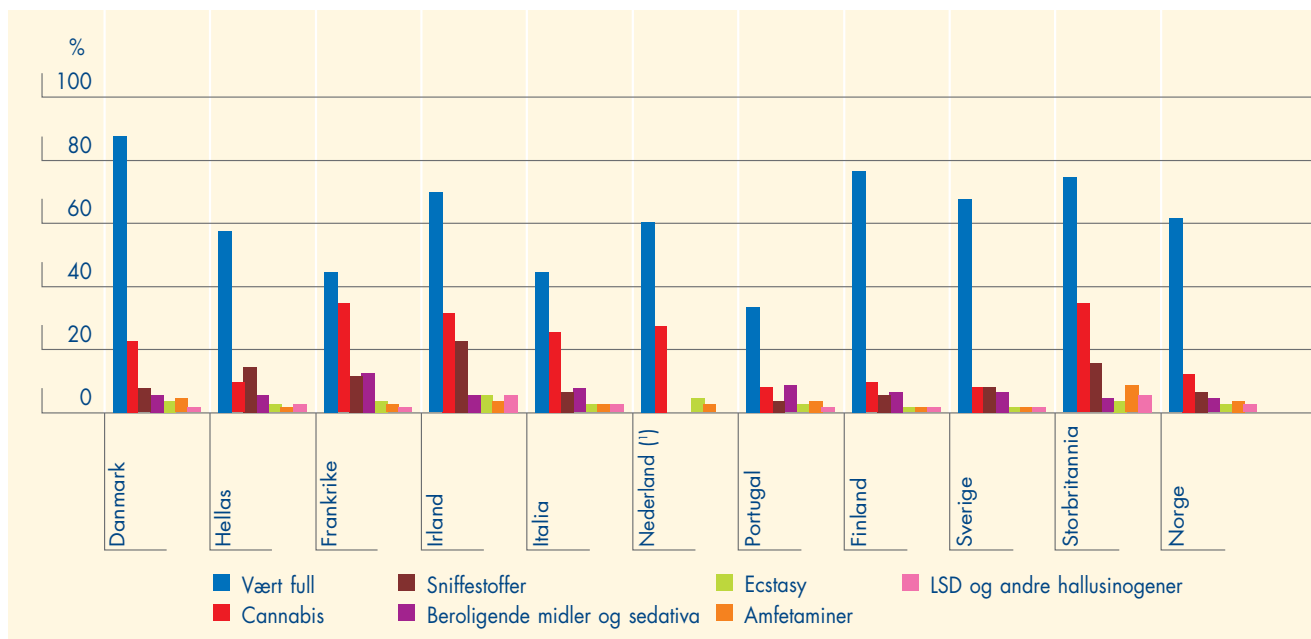
⁽¹⁵⁶⁾ Figur 42 OL: Sammenligning mellom 'overstadig beruselse' og cannabisbruk siste 30 dager.

⁽¹⁵⁷⁾ Basert på svar på spørsmål om de har 'sniffet et stoff (lim, aerosoler osv.) for å bli ruset'.

⁽¹⁵⁸⁾ Statistisk tabell 3: Skoleundersøkelser – livstidsprevalens blant skoleelever, 15-16 år (nettutgaven).

⁽¹⁵⁹⁾ Statistisk tabell 3: Skoleundersøkelser – livstidsprevalens blant skoleelever, 15-16 år (nettutgaven).

Figur 19: Livstidsprevalens for å ha vært full og for å ha brukt ulovlige stoffer (15–16 år gamle skoleelever)



(1) Begrenset sammenlignbarhet.
 Kilde: ESPAD Den europeiske undersøkelsen om skoleelevers rusmiddelvaner (1999).

sobre Drogas, 2002) (160). En av de største utfordringene er å kunne iverksette tiltak som tar hensyn til at de ulike bruksmønstrene er svært sammensatte og alle har sine særegenheter (Calafat *et al.*, 1999; Parker og Eggington, 2002; Smit *et al.*, 2002).

At rusmiddelbruk er mer utbredt blant menn enn kvinner, kommer mye klarere fram i den voksne befolkningen enn blant skoleelever. Blant disse er imidlertid kjønnsforskjellene størst i Hellas, Frankrike, Italia og Portugal. Med ett unntak; at bruken av beroligende midler og sedativer uten resept og alkohol kombinert med 'piller' er generelt høyere blant jenter.

Det forekommer også variasjoner i utbredelse regionene imellom innenfor den enkelte medlemsstat. I Tyskland minsker skillet mellom øst og vest raskere blant skoleelever enn blant voksne. For andre aspekter ved utbredelsen av narkotika, som spredning av cannabis til distriktene, gjelder de samme observasjoner blant skoleelever som blant voksne.

Holdninger

Holdningene til ulike rusmidler kan bidra til å forutsi framtidig utbredelse av narkotikabruk. I 1999 varierte motstanden mot å drikke seg full én gang i uken mye, fra relativt liten motstand i Danmark (32 %) til stor i Italia (80 %). Motstanden mot eksperimentering med cannabis varierte mindre, og var minst i Frankrike (42 %) og størst i Portugal (79 %) og Sverige (78 %) (161). Holdninger bidrar til å forutsi trender, men andre faktorer er også involvert.

I alle medlemsstater var motstanden mot og oppfatningen av at det er knyttet 'stor risiko' til eksperimentering med rusmidler som ecstasy, kokain og heroin, generelt svært stor blant 15–16-åringene. Motstanden mot å prøve ecstasy varierte fra 71 % i Hellas til 90 % i Danmark.

Trender

Det knytter seg stadig større bekymring til de økende nivåene av beruselse og 'overstadig' rekreasjonsbruk av alkohol (162). Fra 1995 til 1999 var det i Hellas og Norge en markant økning i livstidserfaring med beruselse pga. alkohol (fig. 20). Det finnes ikke direkte sammenlignbare data for alkoholbruk for de medlemsstatene som ikke deltar i ESPAD-undersøkelsene, men data om trender fra både Tyskland og Spania viser at det den siste tiden har vært en nedgang i alkoholkonsumet blant unge mennesker (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002; Observatorio Español sobre Drogas, 2002). Imidlertid kan det totale forbruket gå ned selv om mønstre med 'overstadig beruselse' på grunn av alkohol brer om seg.

I løpet 1990-tallet steg livstidserfaringen med cannabisbruk til et slikt nivå at den nærmest må betraktes som utbredt i en rekke medlemsstater. I 1999 hadde imidlertid bruken av cannabis blant unge i Irland, Nederland og Storbritannia gått ned. Dette kan tyde på at utbredelsen har nådd et metningspunkt i disse landene, og at trenden tilsier en stabilisering rundt 30 %.

(160) Se tabell 15 OL: Forholdet mellom bruk av ulike stoffer blant spanske skoleelever (14-18 år) (nettutgaven).

(161) Se figur 43 OL: Prosentandel av 15-16-årige skoleelever som er mot å drikke seg full sammenlignet med å prøve cannabis og ecstasy (nettutgaven).

(162) Figur 44 OL: Endringer i drikkevaner (5 drinker eller mer på rad) i løpet av siste 30 dager.

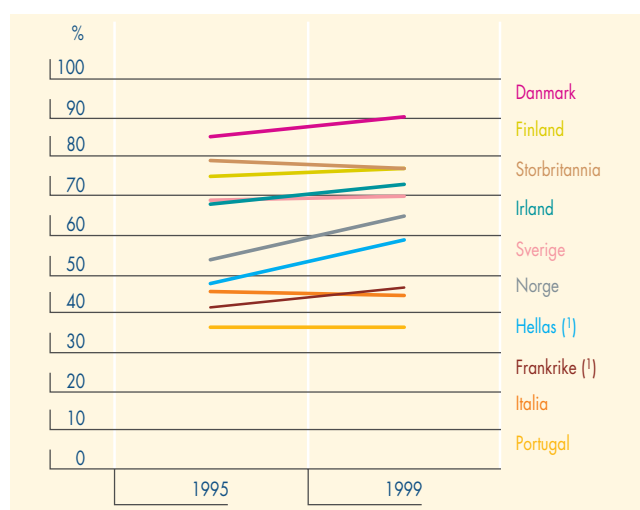
Det er også indikasjoner på at livstidsbruk av ecstasy har stabilisert seg på langt lavere nivåer enn det som er tilfellet for cannabis. For Storbritannias del ble nedgangen i livstidsprevalens for både cannabis og ecstasy ledsaget av en nedgang i oppfatninger om tilgjengelighet ⁽¹⁶³⁾ ⁽¹⁶⁴⁾ og en økning i motstand ⁽¹⁶⁵⁾. I 1999 var andelen elever som mente at risikoen forbundet med å prøve ecstasy en eller to ganger, høyest i de to medlemsstatene (Irland og Storbritannia) hvor livstidsprevalensen for ecstasy også var størst ⁽¹⁶⁶⁾, og hvor et relativt lite antall ecstasyrelaterte dødsfall hadde fått bred dekning i media. Mediadekning, sammen med et stadig mer negativt image, synes å ha ført til at ecstasybruk er blitt mindre utbredt i disse to medlemsstatene.

Unge mennesker bedømmer hverandre på bakgrunn av image, stil og statussymboler. Disse symbolene, som også kan være rusmidler, skifter hele tiden. Det at heroinbrukere for tiden har et negativt image, og at andre stoff er lett tilgjengelige, er viktige faktorer for valg av rusmiddel (FitzGerald *et al.*, 2003). En nyere analyse av tekster som omhandler rusmidler i engelskspråklig popmusikk fra etter 1960, viser at dagens musikere understreker skadevirkningene av cannabis mer enn deres forgjengere gjorde ⁽¹⁶⁷⁾ (Markert, 2001).

Resultatene fra en nyere undersøkelse blant 878 unge mennesker opp til 19 år gjennomført i 10 byer i EU

Figur 20: Livstidsprevalens for (A) å ha vært full, (B) bruk av cannabis, (C) bruk av ecstasy, 15–16 år gamle skoleelever

Figur 20 (A): Vært full



(!) Dataene for Frankrike og Hellas for 1995 er basert på surveyundersøkelser gjennomført i 1993.
 Kilde: ESPAD Den europeiske undersøkelsen om skoleelevers rusmiddelvaner (1995 og 1999).

⁽¹⁶³⁾ Basert på svar om at stoffet er 'svært lett' eller 'ganske lett' å få tak i om ønsket.

⁽¹⁶⁴⁾ Figur 45 OL: Endringer i oppfatning om tilgjengelighet av (A) cannabis og (B) ecstasy (nettutgaven).

⁽¹⁶⁵⁾ Figur 46 OL: Endring i prosentandelen av 15-16-åringene som er mot å (A) drikke seg full én gang i uken eller (B) prøve cannabis én eller to ganger eller (C) prøve ecstasy én eller to ganger (nettutgaven).

⁽¹⁶⁶⁾ Figur 47 OL: Prosentandel av 15-16-årige skoleelever som mener at det er 'stor risiko' forbundet med å bruke ecstasy én eller to ganger og livstidsprevalens for ecstasybruk (nettutgaven).

⁽¹⁶⁷⁾ Figur 48 OL: Prosentandel av positive framstillinger i moderne popmusikk, 1960-1990-tallet (nettutgaven).

⁽¹⁶⁸⁾ Figur 49 OL: Beløp i euro brukt hver uke av 13-19-åringene i 10 byer i EU i 2001-2002 (nettutgaven).

signaliserer en mulig tendens i hovedstrømmingen i urban kultur til redusert amfetamin- og ecstasybruk og økt kokainbruk. Imidlertid var dette utvalget verken representativt eller stort nok til at det var mulig å trekke endelige konklusjoner. Denne studien fant også at deltakerne bruker mer penger på alkohol enn på narkotika eller noen annen enkeltkategori rekreasjonsforbruk, slike som inngangspenger til diskoteker, klubber eller kinoer, mobiltelefoner og tobakk (Calafat *et al.*, 2003) ⁽¹⁶⁸⁾.

Figure 20 (B): Brukt cannabis

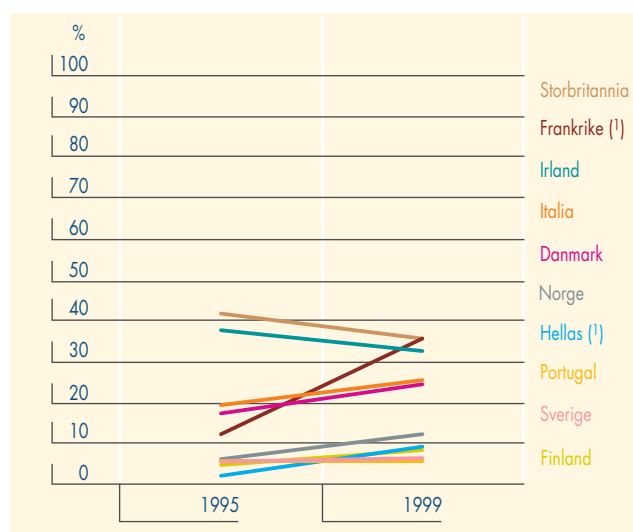
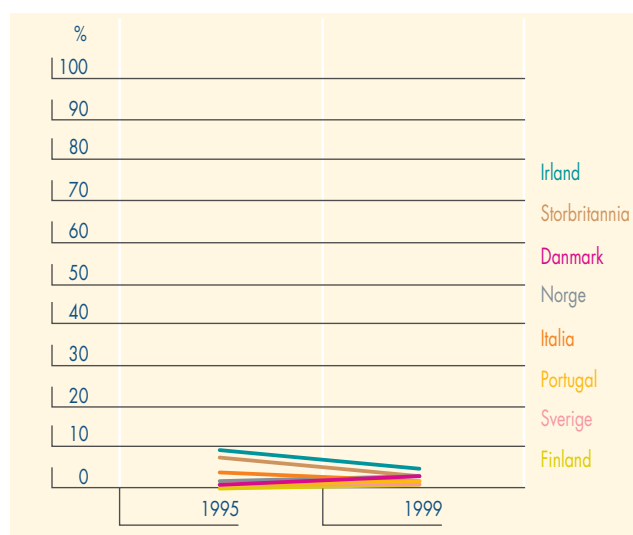


Figure 20 (C): Brukt ecstasy



Nesten alle medlemsstatene i EU (Belgia, Danmark, Tyskland, Spania, Frankrike, Luxembourg, Italia, Nederland, Østerrike, Portugal og Storbritannia) rapporterer om økende bekymring over et mulig større kokain- og base/crackmarked for unge problembrukere. Ytterligere informasjon om trender for tilgjengelighet finnes på s. 36.

Førstegangsbruk, mønstre og risikofaktorer

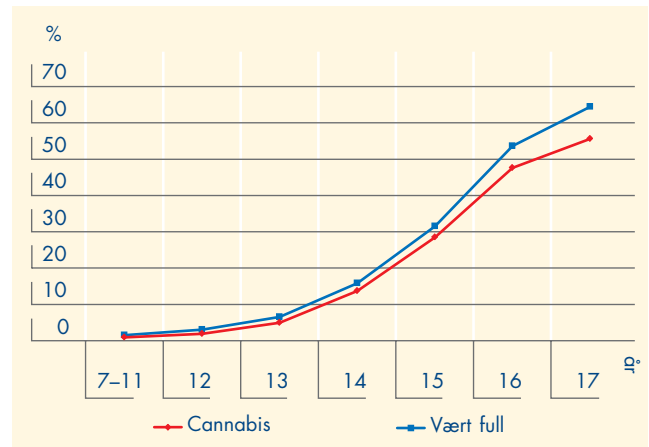
Generelt kan det sies at sannsynligheten for at unge mennesker i alderen 12–18 år drikker seg fulle eller blir tilbudt cannabis, eller andre ulovlige stoffer, samt deres villighet til å prøve rusmidler øker kraftig med alderen. Data fra den franske ESCAPAD-undersøkelsen (Beck, 2001) illustrerer dette. Figur 21 (A) viser at blant gutter i 13–14-årsalderen var andelen som hadde livstidserfaring med å være full 15,9 %, og andelen som hadde eksperimentert med cannabis var 13,8 %. Blant 17–18-åringene hadde andelen steget til henholdsvis 64,5 % og 55,7 %.

I en nyere undersøkelse blant unge mennesker i EU ble 'nysgjerrighet' oppgitt som viktigste grunn for å prøve narkotika (EORG, 2002). Flertallet av de som eksperimenterer med narkotika vil ikke fortsette å bruke stoff regelmessig. I et lite, men signifikant, mindretall vil bruken øke til intensive nivåer. Dette illustreres i figur 21 (B), som viser fordelingen av cannabisbruk blant den generelle befolkningen av 18-åringene i Frankrike. Undersøkelser i befolkningen generelt viser at livstidserfaring med ulovlige rusmidler er signifikant høyere enn nylig eller aktuell bruk ⁽¹⁶⁹⁾. Den sammenlignbare informasjonen om bruksmønstre blant personer som bruker narkotika regelmessig, er mindre velutviklet enn hva som er tilfellet for alkoholforskningen. Dette begrenser forståelsen av bruksmønstrene for narkotika, og dermed utarbeidelsen av effektive tiltak. Definisjonene på 'problematisk cannabisbruk' utredes i enkelte medlemsstater, og det har vært foreslått at mennesker som har brukt cannabis ved 20 eller flere anledninger i løpet av siste måned har størst risiko for å utvikle et problematisk bruksmønster (Beck, 2001 og Nasjonal rapport for Nederland). I henhold til denne definisjonen kan én av fem nederlendere som har brukt cannabis i løpet av siste måned klassifiseres 'i faresonen'. Ifølge figur 21 (B) faller 13,3 % av franske 18-årige menn inn denne kategorien, mot bare 3,6 % av 18-årige kvinner.

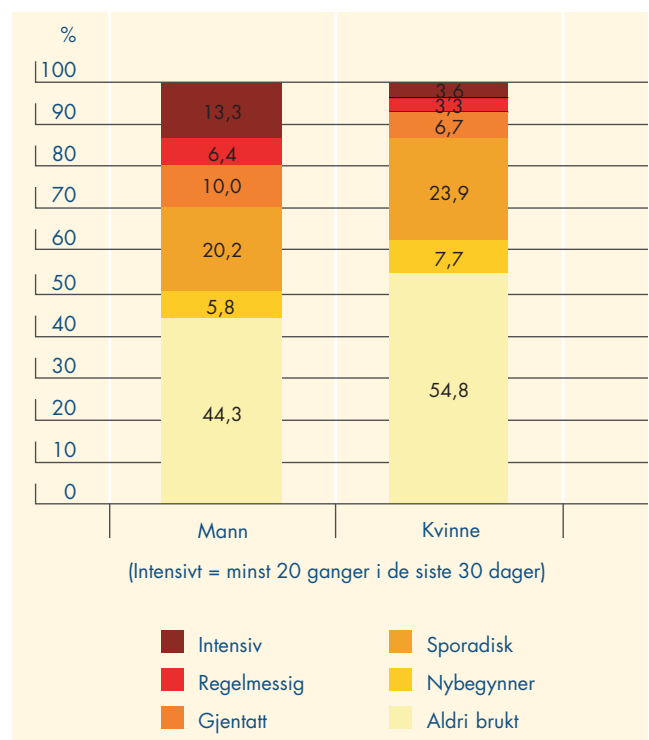
Et av de forholdene som vekker størst bekymring når det gjelder rekreasjonsbruk av cannabis, er knyttet til den såkalte 'trappetrinnsteorien' ⁽¹⁷⁰⁾. Forbindelsen mellom cannabisbruk og andre ulovlige stoffer er imidlertid kompleks og kan ikke reduseres til en enkel kausalmodell. En alternativ modell med 'fellesfaktorer' viser hvordan korrelasjonene mellom bruk av cannabis og harde stoffer

Figur 21: Bruk av cannabis blant 17–18-åringene i 2001. (A) Alder ved førstegangs bruk. (B) Grad av bruk.

Figur 21 (A): Debutalder for bruk av alkohol og cannabis for 17–18-årige gutter i Frankrike i 2001



Figur 21 (B): Grad av cannabisbruk i 17–18-årsalderen i Frankrike i 2001



Kilder: ESCAPAD (2001), OFDT. Teoretisk representativt utvalg.

skyldes en rekke felles risikofaktorer, herunder sårbarhet for og tilgang til narkotiske stoffer samt tilbøyelighet til å bruke stoff. Funn fra kohortstudier viser at bruk av ulovlige narkotiske stoffer sjelden er det første tegnet på at ungdommer har problemer. Bruk av alkohol, asosial atferd,

⁽¹⁶⁹⁾ Se figur 1 OL: Mønstre for cannabisbruk i befolkningen generelt – livstidserfaring kontra aktuell bruk (siste 30 dager), nasjonal prevalensundersøkelse (rusmiddelbruk) 2001 (Nederland).

⁽¹⁷⁰⁾ Baserer seg på hypotesen om at bruk av cannabis i seg selv øker risikoen for å begynne med harde stoffer.

skulking og kriminalitet forekommer ofte i en yngre alder enn cannabisbruk ⁽¹⁷¹⁾. Ungdommene bruker sjelden ulovlige stoffer uten samtidig å bli eksponert for andre brukere av ulovlige stoffer, og mener at de potensielle fordelene ved bruk oppveier potensielle ulemper (Engineer *et al.*, 2003). Bevis for 'trappetrinnsteorien' kan forklares med at cannabis setter brukerne i kontakt med et ulovlig marked, noe som letter tilgangen til andre illegale narkotiske stoffer og danner en plattform av aksept for å bruke andre illegale stoffer (Grant og Dawson, 1997; Petraitis *et al.*, 1998; Adalbjarnardottir og Rafnsson, 2002; Brook *et al.*, 2002; Morral *et al.*, 2002; Parker og Eggington, 2002; Pudney, 2002; Shillington og Clapp, 2002).

I Nederland fant en ungdomsundersøkelse i 1999 at flertallet av unge cannabisbrukere kjøpte stoffet av venner (46 %) og i 'coffee shops' (37 %) (De Zwart *et al.*, 2000).

Identifisering av en rekke risikofaktorer som virker inn på både førstegangsbruk og videre utvikling av narkotikabruken i en ekstremt heterogen ungdomsbefolkning, er en tilnæringsmåte som etter hvert har fått stadig større gjennomslag. Faktorene følger et sammenhengende løp fra individ via samfunn til makromiljøfaktorer, men er trolig ikke de samme for rekreasjonsbruk som for problembruk.

Risikofaktorer

Målrrettede spørreundersøkelser har vist at enkelte grupper unge har langt høyere nivåer av narkotikabruk enn det man finner i den nasjonale befolkningen generelt. Dette gjelder gjerne unge mennesker som er utvist fra skole eller har skulket, begått lovbrudd, vært hjemløse eller har rømt hjemmefra, eller som har søsken som bruker narkotika (Lloyd, 1998; Swadi, 1999; Goulden og Sondhi, 2001; Hammersley *et al.*, 2003). En livsstilsundersøkelse blant unge mennesker i Storbritannia i 1998–99 (Youth Lifestyles Survey 1998–99) fant at utbredelsen av narkotikabruk var signifikant høyere blant disse sårbare gruppene ⁽¹⁷²⁾. Størrelsen på disse gruppene på nasjonalt plan tyder på at dagens skoleundersøkelser undervurderer utbredelsen av narkotika ved at de ikke identifiserer høyrisikogrupper av unge som ikke er å finne i skolemiljøene. Sammenlignbare data for EU om 'sårbar gruppe' unge mennesker er for tiden mangelfullt. Unge mennesker som går ut om kvelden i bestemte dance-miljøer, utgjør en annen sårbar gruppe. Forbindelsene mellom bestemte ungdomskulturer og narkotika er veldokumentert, senest i forbindelse med spredningen i bruk av ecstasy (MDMA) (Griffiths *et al.*, 1997; Springer *et al.*, 1999). I techno-miljøene varierer livstidsprevalensen av ecstasybruk fra 12,5 % (Athen) til 85 % (London), mot en

livstidsprevalens på 1 % (Hellas) og 8 % (Storbritannia) blant den generelle befolkningen av unge voksne (EONN, 2002a).

Nærmiljø

I de senere årene har oppmerksomheten i stadig større grad blitt rettet mot sosiale, økonomiske og kulturelle determinanter, inkludert fysisk miljø (Spooner *et al.* 2001; Lupton *et al.*, 2002). Narkotikaproblemene er ofte konsentrert i bestemte geografiske områder og boligområder. Eksempelvis oppgir den nasjonale rapporten for Irland at barn i disse fokusgruppene forteller at det er helt kurant for dem å møte narkotikabrukere, og at de ofte ser brukerutstyr i trappeoppganger og på balkonger. Foreldrene uttrykte sterk uro over sine barns høye eksponering for narkotika (O'Higgins, 1999).

Dødsfall og akuttinnleggelser

Narkotika- og alkoholrelaterte dødsfall blant unge under 20 år forekommer forholdsvis sjelden. Antallet narkotikarelaterte dødsfall blant unge mennesker i EU sett under ett, steg imidlertid jevnt i løpet av 1990-tallet. Til sammen 3 103 dødsfall ble registrert blant unge mennesker i EU i perioden 1990–2000 ⁽¹⁷³⁾. Regnet i tapte leveår i forhold til forventet levealder ⁽¹⁷⁴⁾ er det forholdsvis store tapet større for et ungt menneske som dør enn for en eldre person. Ytterligere informasjon om narkotikarelaterte dødsfall finnes på s. 28–32. Storbritannia er den eneste medlemsstaten som rapporterer særskilt om dødsfall spesifikt relatert til sniffing av løsningsmidler. Over en periode på 18 år kunne 1 707 dødsfall konkret knyttes til dette fenomenet. De fleste av disse dødsfallene gjaldt personer i alderen 15–19 år (Field-Smith *et al.*, 2002). Til tross for den oppmerksomheten media har viet ecstasyrelaterte dødsfall, utgjør sniffestoffer trolig en større helsefare for ungdom enn bruk av andre narkotiske stoffer.

Fordi bruk av ulovlige narkotiske stoffer holdes skjult, og pga. kombinasjonsbruk av alkohol og andre rusmidler samt mangel på toksikologiske analyser, foreligger det ingen rutinemessig innsamlede data for EU om narkotikarelaterte, akutte innleggelser (Tait *et al.*, 2002). Det begrensede datatilfanget tyder på at alkohol belaster helsetjenestene i enkelte medlemsstater mer enn ulovlig narkotikabruk. Alkohol er i følge anslag fra WHO i den industrialiserte verden årlig skyld i 10–11 % av alle sykdomstilfeller og dødsfall (Rehn *et al.*, 2001). F.eks. fant en dansk undersøkelse blant unge mennesker i 2001 at færre 17-åringer rapporterte at de hadde vært på sykehus for narkotikarelaterte problemer, enn for alkoholrelaterte problemer (Nasjonal rapport for Danmark). I Irland fant en regional studie av pasientjournaler

⁽¹⁷¹⁾ Figur 50 OL: Prosentandel av 15-16-årige skoleelever som har drukket seg full eller prøvd cannabis ved 13 års alder eller yngre (nettutgaven).

⁽¹⁷²⁾ Figur 51 OL: Sammenligning av rusmiddelbruk blandt gruppe i faresonen (nettutgaven).

⁽¹⁷³⁾ Figur 52 OL: Akutte narkotikarelaterte dødsfall blant unge inntil 19 år meldt i EU (nettutgaven).

⁽¹⁷⁴⁾ I EU er gjennomsnittlig forventet levealder nå beregnet til 75 år for menn og 80 for kvinner.

over en tremånedersperiode at nesten alle de 55 sykehusinnleggelsene av unge i alderen 10–18 var knyttet til alkohol alene eller forsettlig selvforgiftning (Mid-Western Health Board, 2002; rapportert i Nasjonal rapport for Irland).

Rettslige tiltak og anbefalinger

I nesten alle medlemsstatene kontrolleres tilgjengeligheten av alkohol enten gjennom statlige monopol eller bevillingsordninger. Det er gjort forsøk på å begrense tilgangen til alkohol for unge i de fleste medlemsstatene i EU ved innføring av aldersgrenser (vanligvis 16 eller 18 år) for kjøp av alkohol både for konsum på stedet og til å ta med seg. Portugal innførte aldersgrenser ganske nylig – i januar 2002. Restriksjonene på alkoholreklame varierer fra totalforbud til frivillig regulering eller ingen restriksjoner (Rehn *et al.*, 2001; Bye, 2002). I Storbritannia ble salg av lightergass til personer under 18 år regulert gjennom Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999 (Field-Smith *et al.*, 2002). Man mener at denne lovgivningen, sammen med opplysningskampanjer rettet mot foreldre, har ført til en reduksjon i antall dødsfall. Lovgivningene varierer noe, og lite er kjent om praksis. Et eksempel på nye initiativer som skal ta for seg praksisrelaterte spørsmål, finnes i Tyskland, som nylig har innført 'eplejuice-loven', som krever at alle skjenkesteder skal tilby minst én alkoholfri drikk billigere enn billigste alkoholholdige drikk (nasjonale rapporter fra Tyskland og Nederland). I Storbritannia har detaljister med støtte fra myndighetene lansert en ny ordning som går ut på at det deles ut spesielle 'tillatelser' til unge kunder for å håndheve aldersgrensene på kjøp av alkohol og løsningsmidler (BBC News).

I de senere årene har Nederland økt kontrollen med 'coffee shops', og 'coffee shops' som selger cannabis i nærheten av skoler er blitt stengt. I Nederland kan personer under 18 år ikke kjøpe cannabis. Reklame for cannabisprodukter er forbudt, og i de senere år har den skjerpede kontrollen med disse ført til en betraktelig reduksjon i antallet kunder under 18 år (Nasjonal rapport fra Nederland). I København, Danmark, har politiet stengt om lag 50 cannabisklubber siden loven som forbyr gjester i visse lokaler, trådte i kraft (Nasjonal rapport fra Danmark).

I Irland og Storbritannia er det nylig tatt initiativ for å redusere problemene knyttet til narkotika og alkohol blant unge mennesker. For eksempel fastsetter den irske barneloven (The Children's Bill) av 1999 at det er foreldrenes ansvar å ha kontroll med barna. Straffen for foreldre som ikke har kontroll med sine barn, er behandling for eget rusmiddelmisbruk og opplæring i foreldreferdigheter. Barn som anses være utenfor kontroll, kan pålegges husarrest om

kvelden/natten. I Irland står politiet for gjennomføringen av to nasjonale initiativer som skal sikre offentlig ro og orden. Operation Oíche fokuserer på mindreåriges drikking og bruk av ulovlige rusmidler samt salg av alkohol til mindreårige, og Operation Encounter fokuserer på asosial atferd på offentlig sted samt på steder med alkoholbevilling, på nattklubber og i 'hurtigmat'-utsalg. For ytterligere opplysninger om rettslige tiltak, se s. 42.

En bred, sammenhengende strøm av behov og tiltak

En viktig EU-målsetting i kampen mot narkotika- og alkoholmisbruk er å iverksette tiltak som har størst mulig virkning. Hovedfokus er satt på fem brede, noen ganger overlappende, målgrupper for tiltaksstrategiene: 1) unge i skolealder, 2) unge som eksperimenterer med eller bruker narkotika for rekreasjon, 3) unge fra områder med sosial nød, 4) unge lovbrytere og 5) unge som trenger narkotikabehandling ⁽¹⁷⁵⁾.

Unge i skolealder

Forebyggende arbeid på skolene er et av de mest utbredte tiltakene for denne målgruppen. Ytterligere opplysninger finnes på s. 45.

På skolepolitisk nivå har flere medlemsstater gitt anbefalinger for hvordan det skal reageres mot forhold som omfatter narkotika og elever som bruker narkotika. I Frankrike er det satt sterkt fokus på 'Referansepunkter for forebygging av risikoatferd i skolen' og problemløsning gjennom målrettet rådgivning. Det er også satt fokus på profesjonell opplæring av undervisningspersonalet for at de skal kunne håndtere avvikende atferd blant de unge. I Østerrike og Tyskland hjelper STEP-by-STEP-programmene ⁽¹⁷⁶⁾ lærere med å identifisere og gripe inn overfor elever som bruker narkotika. I Norge er det utgitt en håndbok for formålet.

Storbritannias rådgivingstjeneste for narkotikaforebygging (Drug Prevention Advisory Service) evaluerte et program for narkotikaforebygging rettet mot unge som var utvist fra skolen, og konklusjonen var at det er et klart behov for narkotikaprogrammer, men at korte perioder med narkotikaopplysning ikke er tilstrekkelig. Mange i programmets målgruppe brukte allerede narkotika, noe som tyder på at programmene bør gjennomføres i yngre alder, og at man bør identifisere problemene klart og håndtere dem. Portugals nye nasjonale rammeplan for forebygging forutsetter en bevilgning på 400 000 euro til alternative skolefagplaner og fagutdanning for unge som dropper ut av skolen. Nesten alle de selvstyrte provinsene i Spania har slike programmer på plass. I Hellas er de tidlige intervensjonene rettet mot ungdommer som bruker narkotika og deres familier (familieterapi), samt mot ungdommer som har problemer med loven.

⁽¹⁷⁵⁾ Figur 53 OL: Selektiv forebygging – tiltaks mål (nettutgaven).

⁽¹⁷⁶⁾ Se EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=36.

Eksperimentering med og rekreasjonsbruk av narkotika blant unge i nærmiljøet

Det blir stadig klarere hvilke potensielle skadevirkninger alkohol eller narkotika har på livet til en liten, men signifikant andel av ungdomsbefolkningen. En viktig målgruppe for mer effektive tiltak er sårbare grupper unge mennesker som bruker alkohol og eksperimenterer med narkotika for rekreasjonsformål, og som ikke er klar over, eller i stand til å kontrollere, de risikoene som er knyttet til deres bruksmønster (overdoser, ulykker, kriminalitet, vold, tap av studie-/arbeidsevne, seksuelt overførte infeksjoner og mer langsiktige helseskader på lever/hjerne, osv.) (Boys *et al.*, 1999; Parker og Egginton, 2002). Bekymringen over endrede mønstre for alkohol- og narkotikabruk for rekreasjonsformål øker stadig i EU, og særlig over helserisikoene for kvinner. Rekreasjonssteder som barer, diskoteker, sportsklubber og ungdomsklubber synes å være egnede steder for forebyggende arbeid ettersom de garanterer kontakt med et stort antall unge, hvorav mange bruker narkotika eller står i fare for å gjøre det⁽¹⁷⁷⁾. Det er et presserende behov for metododokumentasjon og grundig evaluering av tiltakene i slike miljøer.

I 2001 gjennomførte minst 30 % av 'departementene' i Frankrike forebyggende tiltak eller tilbød førstehjelp på danse-tilstelninger. I et helsedistrikt i Irland har 'The sound decisions'-prosjektet⁽¹⁷⁸⁾ ansatte og besøkende på nattklubber som målgruppe. Luxembourg, derimot, har ikke noen hjemmel i lovgivningen som tillater narkotikaorganer å treffe tiltak overfor nattklubber.

I Nederland organiseres det opplæring i førstehjelp i narkotikarelaterte situasjoner for ledere/trenere i ulike fritidsmiljøer.

Det nederlandske 'Going out and drugs'-initiativet omfatter tiltak rettet mot ulike miljøer utenom skolen, hvor ungdom bruker narkotika, som 'coffee shops', diskoteker, fester og klubber, samt på store musikkarrangementer.

Mange prosjekter retter seg mot narkotikabrukere innen musikkmiljøet med sikte på å redusere risikoen for å bruke lovlige eller ulovlige rusmidler. Noen ganger kjører prosjektets ansatte til forskjellige arrangementer i campingbil/vogn, hvor de i ro og fred kan drive uformell rådgivning. Særskilte telefonlinjer eller nettsted⁽¹⁷⁹⁾ er andre tilbud.

EDDRA⁽¹⁸⁰⁾ har utarbeidet en oversikt og analyse av eksempler på forebyggende arbeid i festmiljøer om disse

prosjektene. En oversikt over pågående prosjekter og dagens politikk finnes i en serie tabeller på Internett⁽¹⁸¹⁾.

Ved rave-tilstelninger er ifølge en nyere studie finansiert av Kommissjonen, særskilte rådgivnings- og pilletestingstjenester på stedet effektive med hensyn til å nå unge som, selv om de bruker narkotika regelmessig, ikke anser seg selv som narkotikabrukere, og som ikke ville ha kontaktet etablerte rådgivningstjenester for narkotika. Studien fant også at pilletesting ikke undergraver forebyggende tiltak som tar sikte på avholdenhet⁽¹⁸²⁾. Østerrike og Spania har utvidet disse tilbudene, mens Nederland har begrenset dem til tilbud av høy metodologisk standard.

En annen type tiltak går på jevnaldrende, selvhjelpsgrupper og alternativer til narkotikabruk, som f.eks. informasjon og psykososial støtte, samt engasjement i kulturelle eller sportslige aktiviteter (f.eks. sommerleire i Hellas). Spania har i noen år hatt alternative fritidsopplegg tilgjengelig over hele landet.

Norge, Sverige og Danmark har 'Natteravnene', som er grupper av frivillige voksne som i helgene om kvelden og natten patruljerer sentrumsgatene. Målet er å være synlige og tilgjengelige for de unge. Tanken er at nettopp det at de er til stede, vil redusere sannsynligheten for vold og skade.

Unge mennesker i områder med sosial nød

I Sverige har Narkotikakommisjonen gjennomgått forskningsmaterialet omkring forebyggende tiltak (Narkotikakommisjonen, 2000). Konklusjonen var at det er behov for tre ulike tiltak: konkrete tiltak rettet mot de fattigste, generelle tiltak for å bedre folkehelsen og tiltak som omfatter støtte til sårbare familier.

Irland, Portugal og Storbritannia er de eneste medlemsstatene som identifiserer bestemte områder med sikte på å igangsette spesialprogrammer i disse områdene. I Irland har 'Young People's Facilities and Services Fund' (YPFSS) som mål å trekke unge mennesker 'i faresonen' fra disse svakere stilte områdene inn i tilbud og aktiviteter som leder dem bort fra farene ved misbruk av rusmidler. I Storbritannia arbeider 'Positive Futures' i 57 slike utsatte områder med gjennom idrett å trekke sårbare ungdommer bort fra narkotika og kriminalitet. De foreløpige resultatene er oppmuntrende og viser reduksjon i kriminell aktivitet og skulking, foruten økt samfunnsbevissthet i nærmiljøet. 'Health Action Zones' (HAZ) er tverrfaglige partnerskap i noen av de mest nødstedte områdene i England. Målet er å

⁽¹⁷⁷⁾ Figur 54 OL: Målgrupper for forebygging i fritidsmiljøer (nettutgaven).

⁽¹⁷⁸⁾ Se http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=356.

⁽¹⁷⁹⁾ Se <http://www.emcdda.eu.int/responses/infosites.shtml>.

⁽¹⁸⁰⁾ Se http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf.

⁽¹⁸¹⁾ Tabell 16 OL: Viktigste kvantitative parametre for forebyggende tiltak i fritidsmiljøer; tabell 17 OL: Feltarbeid/forebygging i fritidsmiljøer; og tabell 18 OL: Oversikt over politikk og rammer for feltarbeid/forebygging i fritidsmiljøer (nettutgaven).

⁽¹⁸²⁾ Se http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2828.

utjevne helsemessige ulikheter gjennom moderniseringsprogrammer for helse- og sosialomsorgen samt å dekke et vidt spekter av sårbare unge mennesker som man tror kan være i faresonen for narkotikamisbruk (130 prosjekter og tiltak i 26 HAZer). 'Connexions' er en britisk støtte- og rådgivningstjeneste for unge i alderen 13–19, som identifiserer unge mennesker i faresonen og henviser dem til spesialiserte narkotikatjenester. I 2002 var 27 partnerskap i drift, og ytterligere 20 er forventet å komme i gang i 2003.

I Storbritannia gjennomførte alle 'Drug Action Teams' (DAT) i 2001 en vurdering av unge menneskers behov, og skal planlegge tjenester for unge mennesker på grunnlag av 'Young People Substance Misuses Plans' (YPSMPS), fra allmenne forebyggende tjenester til behandlingstjenester for rusmiddelmissbruk, alt basert på lokale behov.

I Østerrike arbeider mobile sentre, med unge mennesker på gaten som målgruppe, i nært samarbeid med andre relevante hjelpeorganisasjoner, for på et tidlig stadium å yte assistanse til ungdom og unge voksne brukere. Det er forventet at den geografiske dekingen for disse sentrene vil bli utvidet i framtiden ⁽¹⁸³⁾.

I Finland tilbyr Walkers ungdomskafeer ⁽¹⁸⁴⁾ tidlig intervensjon. Tilbudet finnes nå på 24 steder. Frivillige voksne som har fått spesialopplæring spiller, med støtte fra profesjonelle ungdomsarbeidere, en viktig rolle. Det er gjort en innsats for å gjøre ungdomskafeene til trygge møteplasser. På samme måte er det i ett helsedistrikt i Irland åpnet en helserådgivningskafé, som skal drive forebyggende arbeid overfor unge mennesker samtidig som det gir direkte tilgang til helsetjenester.

I Norge har de fleste større kommuner utekontakter. De har blant annet som mål å tilby ulike forebyggende tiltak rettet mot større barn og ungdom samt gi rådgivning og henvise til støtte- og behandlingsapparat.

Unge lovbytere

Noen medlemsstater har målrettede støtte-, opplærings- og oppsøkende programmer for ungdom i faresonen, f.eks. unge lovbytere. En viktig effekt av noen av disse tiltakene har vært å redusere antallet ungdommer som blir straffedømt.

Tiltakene tilbyr alternativer til politi- og straffestrategier med sikte på å redusere eller forebygge at ungdom dras inn i kriminalitet med uopprettelige konsekvenser. De britiske 'Youth Offending Teams' (YOT) har rusmiddel-medarbeidere som evaluerer unge lovbytere med hensyn til narkotikamisbruk og om nødvendig tilbyr tiltak for å hindre videre misbruk. I Luxembourg driver ungdomssolidaritetsprosjektet MSF på et lignende grunnlag,

et direkte samarbeid med ungdomsdomstolene og andre kompetente aktører innen rettsåndhevelse.

FRED-prosjektet i Tyskland har som siktemål å tilby tidlig intervensjon for førstegangsregistrerte narkotikabrukere ⁽¹⁸⁵⁾. Finske prosjekter innen rettsåndhevelse opererer etter de samme prinsippene.

Unge med behov for behandlingstjenester

Etterspørselen etter behandling er en signifikant indikator på rusmiddelavhengighet og alvorlig nød. I 2001 stod unge mennesker inntil 19-årsalderen for nesten 10 % av den samlede registrerte etterspørselen etter spesialistbehandling for narkotika i EU. Over halvparten av disse fikk behandling for bruk av cannabis som hovedstoff. Nesten en firedel ble behandlet for opiatproblemer, og resten var likt fordelt på behandling for bruk av kokain og andre stimulerende stoffer. Der er imidlertid nasjonale variasjoner – f.eks. behandler Irland en større andel unge enn noe annet land i EU. Behandling for ungdom under 18 år kompliseres av problemstillinger som foreldresamtykke og bekymring med hensyn til forskrivning av substitusjonsmedikamenter i mangel av tilstrekkelig forskning på virkningene av slike stoffer i denne aldersgruppen. De fleste unge som får behandling for tunge stoffproblemer, deltar i ordinære behandlingstilbud.

Noen land har utviklet spesialiserte behandlingstilbud for denne aldersgruppen. Nederland har f.eks. en småskalaklinikk med 13–18-åringer som målgruppe. I Finland er det lagt særlig vekt på vedvarende og intensiv psykososial behandling over tid, med nødvendig behandling i institusjon. Ut fra informasjonen fra 1999 var det seks behandlingssenheter for unge stoffmisbrukere, med til sammen 40 senger, samt tre enheter innenfor spesialskoler, som spesialiserte seg på narkotikabehandling, med til sammen 23 senger. Luxembourg har ett spesialisert senter hvor 43 % av klientene er under 16 år. I Hellas rettes tidlig intervensjon mot ungdom som bruker narkotika og deres familier (familieterapi), og ungdommer som har problemer med rettsvesnet.

I Sverige kan unge mellom 12 og 21 år som har alvorlige psykososiale problemer, ofte assosiert med elementer av kriminell atferd og bruk av psykoaktive stoffer, bli plassert i institusjon uten eget samtykke. Behandlingsmetodene omfatter miljøterapi, funksjonell familieterapi, kognitiv atferdsterapi og, for stoffmisbruk, 12-trinnsmetoden. Som et alternativ til fengsling blir unge lovbytere tatt hånd om i henhold til 'Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga' i lukkede institusjoner for behandling av unge ⁽¹⁸⁶⁾. For ytterligere opplysninger om behandlingstiltak, se s. 49.

⁽¹⁸³⁾ Se Auftrieb på http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2086.

⁽¹⁸⁴⁾ Se <http://www.asemanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat-suomessa/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Se EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091.

⁽¹⁸⁶⁾ Se <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>.