



[emcdda.europa.eu](http://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*

## Kapitel 3

### Särskilda frågor

I detta kapitel betraktas tre särskilda aspekter i samband med narkotikaproblemet i Europa: Drog- och alkoholanvändningen bland ungdomar, social utslagning och återintegrering samt offentliga utgifter för att minska efterfrågan på narkotika.

#### Drog- och alkoholanvändningen bland ungdomar

Ungdomar går ofta i täten för samhällsförändringar, och uppåt-gående trender för användningen av alkohol och narkotika bland ungdomar utgör en betydelsefull social utveckling inom EU. Att alkohol också tas upp i denna avdelning av rapporten är en nyhet. Orsaken är oro över komplexa mönster för användning av olika ämnen och därmed sammanhängande beroende, hälsoskador och kriminella beteenden. Dessa mönster för användning av psykoaktiva ämnen innebär en särskild utmaning för de politiskt ansvariga, som i god tid måste ta fram ett tillräckligt brett spektrum av åtgärder för att kunna påverka utvecklingen.

EU har ställt upp som mål att under en femårsperiod i betydande grad minska förekomsten av narkotikamissbruk och nyrekryteringen av narkotikamissbrukare, särskilt bland ungdomar under 18 år, samt att utveckla innovativa sätt att bedriva det förebyggande arbetet på (COR 32).

Bland det material som har utnyttjats i arbetet med att skriva detta kapitel märks de nationella Reitox-rapporterna och uppgifter från befolkningsundersökningar. De jämförbara uppgifterna om ungdomar bygger i stor utsträckning på 1995 och 1999 års rapporter från det europeiska projektet för skolundersökningar (ESPAD) (ESPAD, 1999), som omfattade 15–16-åriga skolelever i nio medlemsstater. Uppgifterna från ESPAD-undersökningarna i Nederländerna är inte strikt jämförbara med uppgifterna från de övriga deltagande medlemsstaterna. Som referensmaterial har därutöver använts publicerad forskning, ”grå litteratur”<sup>(154)</sup> och statliga publikationer om ungdomars användning av droger och alkohol (i synnerhet från Frankrike och Förenade kungariket).

#### Utbredning, attityder och trender

##### Utbredning

Vid sidan av tobak och koffein är alkohol det psykoaktiva ämne som används av flest ungdomar över hela EU. Andelen av de

15–16-åriga eleverna som någon gång i sitt liv har varit fulla ligger mellan 36 % i Portugal och 89 % i Danmark<sup>(155)</sup> (figur 19)<sup>(156)</sup>. Majoriteten av ungdomarna i EU har aldrig använt narkotika, men bland dem som har prövat är cannabis den vanligaste drogen, med inhalationsmedel/lösningsmedel på andra plats<sup>(157)</sup>. Enligt ESPAD-uppgifterna från 1999 för Grekland och Sverige är antalet skolungdomar mellan 15 och 16 år som någon gång har använt inhalationsmedel/lösningsmedel lika hög eller högre än antalet som någon gång har använt cannabis<sup>(158)</sup>.

De nationella skolundersökningarna ger inget mått på det problematiska missbruket av olika ämnen bland ungdomarna, men de ger ett mycket bra underlag för att bedöma den experimentella användningen och attityderna bland unga. Reitox-rapporterna och ESPAD-uppgifterna från 1999 visar att andelen som någon gång använt cannabis var lägst i Portugal (8 %), Sverige (8 %), Grekland (9 %) och Finland (10 %). Andelen var högst i Frankrike (35 %), Förenade kungariket (35 %) och Irland (32 %), och därefter kommer Spanien (30 %). Uppgifter om urvalsstorlekar för skolundersökningarna finns i statistiktabel 3<sup>(159)</sup>. Uppgifterna i denna tabell är inte strikt jämförbara eftersom alla medlemsstaterna inte använde samma metoder i sina skolundersökningar.

Bland 15–16-åriga elever är det över lag vanligare att ha använt cannabis, inhalationsmedel och lugnande medel (utan läkarrecept) än att ha använt stimulantia och hallucinogena droger. Att skolelever experimenterar med kokain och heroin är relativt sällsynt i hela EU; andelen som någon gång använt dessa droger ligger mellan 0 % och 4 % (statistiktabel 3).

De flesta ungdomar som har testat cannabis har också viss erfarenhet av alkohol och tobak. De ungdomar som använder ecstasy, amfetaminer, kokain och hallucinogener tenderar att utgöra en separat grupp och att tillhöra specifika sociala grupper. I tabell 15 OL (Internetversionen) visas samband mellan konsumtion av olika droger på grundval av den spanska skolundersökningen (Observatorio Español Sobre Drogas, 2002)<sup>(160)</sup>. En stor utmaning här är att hantera komplexiteten

<sup>(154)</sup> Definieras som ”dokument som inte har publicerats i en tidskrift med fackgranskning (peer review)”. Mer information finns i QED network journal (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

<sup>(155)</sup> Bygger på svaren på frågan om man har varit ”berusad efter att ha druckit alkoholhaltiga drycker”.

<sup>(156)</sup> Figur 42 OL: Jämförelse mellan alkoholkonsumtion i nöjesställe och cannabismissbruk de senaste 30 dagarna.

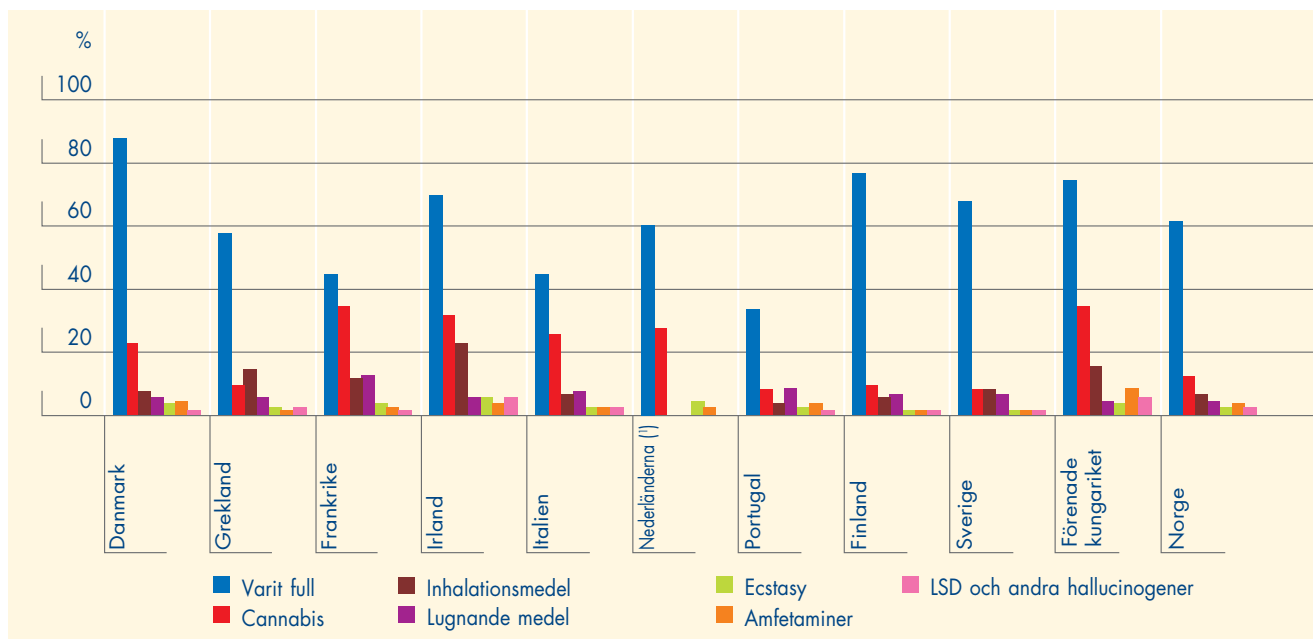
<sup>(157)</sup> Bygger på svaren på frågan om man har ”sniffat något ämne (lim, aerosoler osv.) för att bli hög”.

<sup>(158)</sup> Statistiktabel 3: Skolenkäter: Andelen elever mellan 15 och 16 år som någon gång använt droger (Internetversionen).

<sup>(159)</sup> Statistiktabel 3: Skolenkäter: Andelen elever mellan 15 och 16 år som någon gång använt droger (Internetversionen).

<sup>(160)</sup> Se tabell 15 OL: Förhållandet mellan konsumtion av olika ämnen bland spanska skolelever (14–18 år) (Internetversionen).

**Figur 19:** Andel av 15–16-åriga elever som någon gång varit fulla eller använt olagliga droger



(\*) Begränsad jämförbarhet.  
Källa: Skolundersökningsprojektet ESPAD (1999).

och egenheterna hos olika mönster för användning av droger (Calafat m.fl., 1999; Parker och Eggington, 2002; Smit m.fl., 2002).

Att fler män än kvinnor använder droger är en tydligare tendens bland vuxna än bland skolelever. De könsskillnader som finns bland ungdomarna är som störst i Grekland, Frankrike, Italien och Portugal. Ett undantag är att användning av lugnande medel (utan läkarrecept) och av alkohol i kombination med "tabletter" över lag är vanligare bland flickor.

Det finns också skillnader mellan regioner i medlemsstaterna när det gäller förekomsten av droganvändning. I Tyskland minskar klyftan mellan öst och väst snabbare bland eleverna än bland de vuxna. För andra aspekter av drogernas utbredning, exempelvis spridningen av cannabis till landsbygden, är tendenserna desamma som i äldre åldersgrupper.

### Attityder

Attityderna till olika droger kan ge en viss indikation på hur utbredd användningen kommer att bli i framtiden. År 1999 var det stor skillnad i hur många som tyckte att det var negativt att bli full en gång i veckan, från ganska få i Danmark (32 %) till många i Italien (80 %). Andelen som ser negativt på att folk experimenterar med cannabis var mer likartad; den var minst i Frankrike (42 %) och störst i Portugal (79 %) och Sverige (78 %) <sup>(161)</sup>. Attityder kan bidra till att förutsäga trender, dock måste andra faktorer likaså beaktas. I alla medlemsstaterna var det över lag väldigt många av de 15–16-åriga skoleleverna

som var negativt inställda till – och såg "stora risker" med – att experimentera med droger som ecstasy, kokain och heroin. Andelen som såg negativt på att testa ecstasy låg mellan 71 % i Grekland och 90 % i Danmark.

### Trender

Det har blivit vanligare med fylleri och kraftig alkoholkonsumtion i nöjessyfte, vilket inger en allt starkare oro <sup>(162)</sup>. Mellan 1995 och 1999 skedde det markanta ökning av andelen som någon gång varit fulla i Grekland och Norge (figur 20). Det saknas strikt jämförbara uppgifter om alkohol-användningen för de medlemsstater som inte deltar i ESPAD-undersökningarna, men trenduppgifter från både Tyskland (1973–2001) och Spanien (1994–2000) visar att ungdomarna på senare tid har minskat sin alkoholkonsumtion (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002; Observatorio Español Sobre Drogas, 2002). Det kan dock hända att konsumtionen överlag minskar men att mönstret för konsumtion i nöjessyfte växer.

Under 1990-talet ökade andelen som använt cannabis till en nivå där man kunde säga att cannabisanvändningen var "utbredd" i ett antal medlemsstater. År 1999 hade dock användningen av cannabis bland ungdomar i Förenade kungariket, Irland och Nederländerna minskat. Detta kan tyda på att utbredningen har nått en mättnadnivå i dessa länder, med en trend mot stabilisering på omkring 30 %.

<sup>(161)</sup> Se figur 43 OL: Procentandel av de 15–16-åriga eleverna som ser negativt på att dricka sig full jämfört med att testa cannabis och ecstasy (Internetversionen).

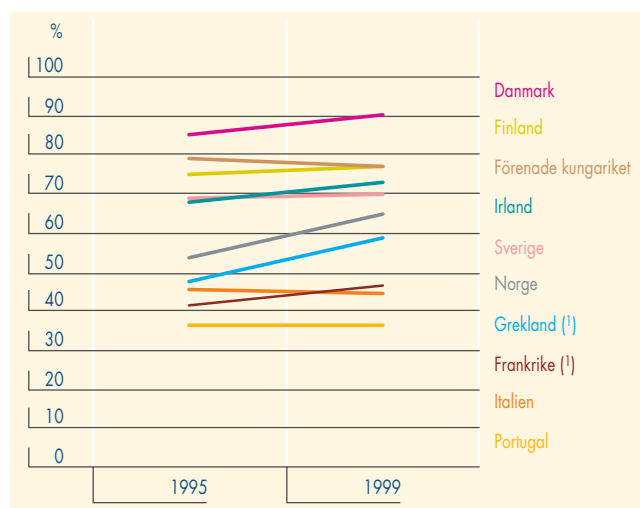
<sup>(162)</sup> Figur 44 OL: Förändringar i konsumtionen av fem eller flera drinkar i rad de senaste 30 dagarna.

Det finns också tecken som tyder på en stabilisering av andelen som någon gång använt ecstasy, på mycket lägre nivåer än för cannabis. I Förenade kungariket skedde det samtidigt med att andelen som prövat cannabis och ecstasy minskade, också en minskning av den upplevda tillgängligheten<sup>(163)</sup> <sup>(164)</sup> och en ökning av de negativa attityderna till drogerna<sup>(165)</sup>. År 1999 var andelen som ansåg det mycket riskabelt att pröva ecstasy en eller ett par gånger störst i de båda medlemsstater (Förenade kungariket och Irland) där det också var flest som någon gång använt ecstasy<sup>(166)</sup> och där massmedierna ägnat stor uppmärksamhet åt ett relativt litet antal ecstasyrelaterade dödsfall. Massmedietäckningen i kombination med en allt negativare image verkar ha påverkat utvecklingen mot att allt färre använt ecstasy i dessa båda medlemsstater.

Ungdomar bedömer varandra på grundval av image, stil och innehav av statussymboler. Dessa symboler, som bl.a. kan vara droger, förändras hela tiden. Dagens negativa uppfattning om heroinmissbrukare och det faktum att andra droger är lätta att få tag på är viktiga faktorer bakom dagens val av droger (FitzGerald m.fl., 2003). En nyligen gjord analys av texter om droger i den engelskspråkiga populärmusiken sedan 1960-talet har visat att musikerna i dag är mycket mer benägna än förr att ta upp de skador som cannabis orsakar<sup>(167)</sup> (Markert, 2001).

**Figur 20:** Andel av 15–16-åriga elever som A) varit fulla, B) använt cannabis och C) använt ecstasy

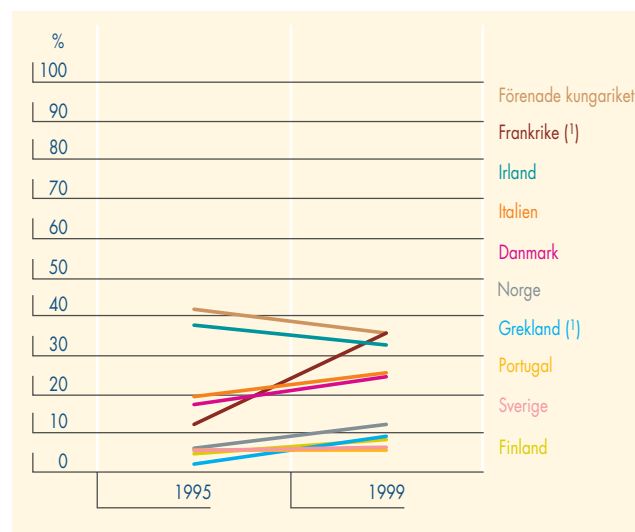
**Figur 20 (A):** Varit full



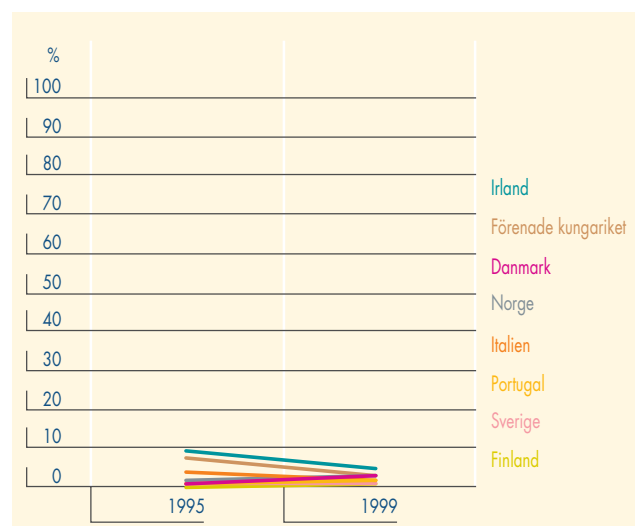
(!) Uppgifter för Frankrike och Grekland för 1995 grundar sig på enkäter från 1993.  
Källa: Skolundersökningsprojektet ESPAD (1995 och 1999).

Resultaten av en undersökning av 878 ungdomar upp till 19 års ålder som nyligen gjordes i 10 EU-städer tyder på en eventuell tendens att man i stadskulturens "huvudfåra" använder amfetaminer och ecstasy mindre, och kokain mer. Detta sampel var inte tillräckligt representativt eller stort för att dra några definitiva slutsatser. Denna studie visade också att de svarande lägger mer pengar på alkohol än på droger eller på någon annan enskild nöjesutgift som inträde till diskotek och klubbar, biobesök, mobiltelefoner eller tobak (Calafat m.fl., 2003)<sup>(168)</sup>.

**Figur 20 (B):** Använt cannabis



**Figur 20 (C):** Använt ecstasy



<sup>(163)</sup> Bygger på svaren på frågan om drogen skulle vara "mycket lätt" eller "ganska lätt" att få tag på för den som vill.

<sup>(164)</sup> Figur 45 OL: Förändringar i den upplevda tillgängligheten för A) cannabis och B) ecstasy (Internetversionen).

<sup>(165)</sup> Figur 46 OL: Förändring i procentandelen av de 15–16-åriga eleverna som ser negativt på A) att dricka sig full en gång i veckan, B) att testa cannabis en eller ett par gånger och C) att testa ecstasy en eller ett par gånger (Internetversionen).

<sup>(166)</sup> Figur 47 OL: Procentandel av de 15–16-åriga eleverna som anser att det är förenat med "stor risk" att använda ecstasy en eller två gånger samt procentandel som någon gång använt ecstasy (Internetversionen).

<sup>(167)</sup> Figur 48 OL: Procentandel positiva bilder i den samtida populärmusiken, 1960-talet till 1990-talet (Internetversionen).

<sup>(168)</sup> Figur 49 OL: Utgifter i euro per veckoslut för 13–19-åringar i 10 EU-städer 2001–2002 (Internetversionen).

Från nästan alla EU-medlemsstaterna (Belgien, Danmark, Frankrike, Förenade kungariket, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Portugal, Spanien, Tyskland och Österrike) rapporteras det tilltagande oro över en möjligtvis växande kokain- och base-/crackmarknad för unga problemmissbrukare. Mer information om trenderna för tillgängligheten finns på sidan 36.

### Debut, mönster och riskfaktorer

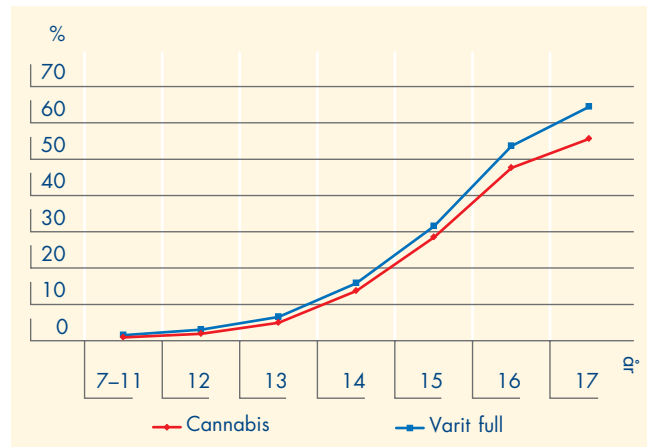
Sannolikheten för att ungdomar i åldern 12–18 år skall bli fulla eller bli erbjudna cannabis eller någon annan olaglig drog, liksom deras villighet att testa droger, ökar generellt kraftigt med åldern. Detta illustreras här med uppgifter från den franska ESCAPAD-undersökningen (Beck, 2001). Figur 21 A visar att andelen av pojkarna i 13–14-årsåldern som någon gång varit fulla var 15,9 %, medan 13,8 % hade experimenterat med cannabis. Bland 17–18-åringarna hade dessa andelar ökat till 64,5 % respektive 55,7 %.

I en nyligen gjord undersökning av EU:s unga befolkning angavs "nyfikenhet" som huvudskälet till att testa droger (EORG, 2002). Av dem som experimenterar med droger fortsätter majoriteten inte att använda drogerna regelbundet. Hos en liten men betydelsefull minoritet trappas droganvändningen upp till en intensiv nivå. Detta illustreras med figur 21 B, som visar hur användningen av cannabis fördelar sig i hela gruppen av franska 18-åringar. Undersökningar som avser befolkningen i allmänhet visar att andelen som någon gång använt narkotika är betydligt större än andelen som gjort detta det senaste året eller den senaste månaden<sup>(169)</sup>. När det gäller jämförbar information om missbruksmönstren bland dem som använder droger har utvecklingen inte kommit lika långt som inom alkoholforskningen. Detta begränsar förståelsen av narkotikamissbrukets mönster och därmed också möjligheterna att ta fram effektiva åtgärder. Definitioner av "problematiskt cannabismissbruk" är under utarbetande i vissa medlemsstater, och det har föreslagits att personer som har använt cannabis vid minst 20 tillfällen under den senaste månaden löper den största risken att utveckla ett problematiskt missbruksmönster (Beck, 2001; den nederländska nationella rapporten). Med den definitionen kan var femte nederländare som använt cannabis den senaste månaden klassas som "i riskzonen". Enligt figur 21 B hamnar 13,3 % av de 18-åriga fransmännen, men bara 3,6 % av de 18-åriga fransyskorna, i riskzonen.

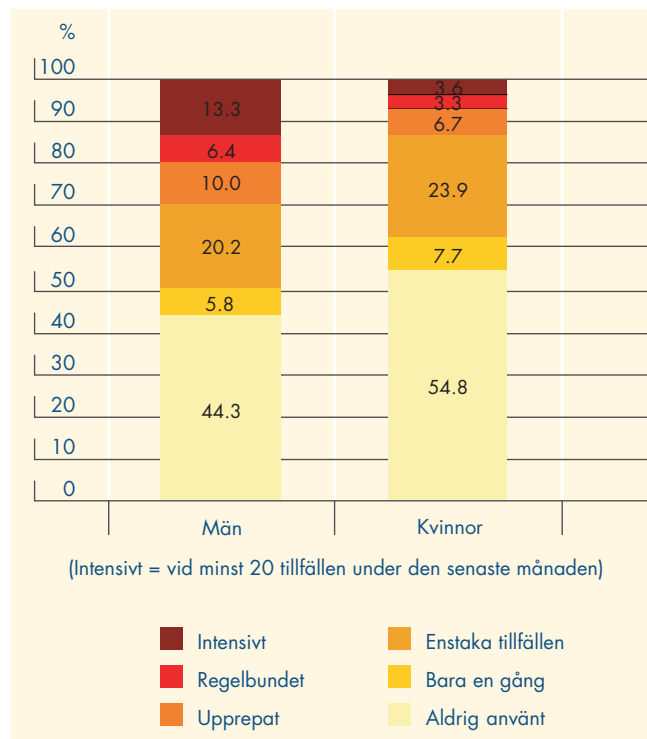
En stor del av oron över experimentell användning av cannabis har att göra med "inkörssporteffekten"<sup>(170)</sup>. Sambandet mellan användning av cannabis och andra olagliga ämnen är dock komplicerat, och det kan inte reduceras till en enkel orsakmodell. En alternativ modell baserad på "gemensamma faktorer" visar att korrelationerna mellan användning av cannabis och tunga droger beror på

**Figur 21:** Cannabismissbruket bland 17–18-åringar 2001. A) Ålder vid cannabisdebuten, B) Missbruksnivå

**Figur 21 (A):** Ålder vid första fyllan och vid första användningen av cannabis bland 17–18-åriga pojkar i Frankrike 2001



**Figur 21 (B):** Nivå på cannabismissbruket vid 17–18 års ålder i Frankrike 2001



Källa: ESCAPAD (2001), OFDT. Nationellt representativt sampel.

en rad gemensamma riskfaktorer, bl.a. sårbarhet, tillgång till droger och benägenhet att använda droger. Resultaten från kohortstudier, där man följt ett antal personer under längre tid, visar att användning av olagliga droger sällan är det första tecknet på trassel för en tonåring. Alkoholkonsumtion,

<sup>(169)</sup> Se figur 1 OL: Mönster för cannabismissbruket i befolkningen som helhet – andelen som någon gång prövat jämfört med andelen som använt cannabis de senaste 30 dagarna, nationell prevalensundersökning (drogmissbruk) 2001 (Nederländerna).

<sup>(170)</sup> Detta bygger på hypotesen att användning av cannabis i sig ökar risken för att man skall testa tunga droger.

antisocialt beteende, skolk och brottslighet brukar uppträda i lägre ålder än cannabismissbruk<sup>(171)</sup>. Det är sällsynt att tonåringar använder olagliga droger utan att ha kontakt med andra som använder sådana droger, och tonåringarna tror att de potentiella fördelarna med drogen är större än de potentiella kostnaderna (Engineer m.fl., 2003). De omständigheter som verkar styrka ”inkörsporteffekten” kanske kan förklaras med att de som använder cannabis därigenom kommer i kontakt med en illegal marknad, så att de lättare kan få tag på andra olagliga droger och dessutom hamnar i en miljö där det är mer accepterat att använda andra olagliga droger (Grant och Dawson, 1997; Petraitis m.fl., 1998; Adalbjarnardottir och Rafnsson, 2002; Brook m.fl., 2002; Morral m.fl., 2002; Parker och Eggington, 2002; Pudney, 2002; Shillington och Clapp, 2002).

I Nederländerna visade en ungdomsundersökning 1999 att majoriteten av unga cannabisanvändare köpte cannabis av vänner (46 %) och i ”coffeeshops” (37 %) (De Zwart m.fl., 2000).

Ett arbetssätt som nu har blivit vanligare innebär att man strävar efter att – inom den extremt mångskiftande grupp som tonåringarna utgör – hitta ett antal riskfaktorer som påverkar både benägenheten att testa droger och missbrukets tendens att trappas upp. Det handlar om faktorer som rör den enskildes egenskaper, närmiljön och den mer övergripande samhällsmiljön, och antagligen är det fråga om olika faktorer för missbruk i nöjessyfte och problematiskt missbruk.

### Riskfaktorer

Riktade undersökningar har visat att vissa grupper av ungdomar använder droger mycket mer än vad ungdomar i allmänhet gör. Det handlar ofta om ungdomar som stängts av från skolan eller skolkat, begått brott, varit hemlösa eller rymt hemifrån samt om ungdomar med syskon som använder narkotika (Lloyd, 1998; Swadi, 1999; Goulden och Sondhi, 2001; Hammersley m.fl., 2003). I en brittisk undersökning 1998/1999 av ungdomarnas livsstilar (United Kingdom Youth Lifestyles Survey) fann man att drogmisbruk var betydligt vanligare i dessa sårbara grupper<sup>(172)</sup>. Om man betänker hur stora dessa sårbara grupper är på nationell nivå, kan man konstatera att dagens skolbaserade undersökningar antagligen underskattar missbrukets utbredning eftersom de grupper av högriskungdomar som befinner sig utanför skolmiljön inte omfattas. Det är för närvarande sällsynt med jämförbara uppgifter inom EU om ”sårbara grupper” av ungdomar. En annan sårbar grupp är de ungdomar som på kvällar och nätter besöker vissa dansmusikmiljöer. Kopplingen mellan specifika ungdomskulturer och droger är väldokumenterade, senast i fråga om spridningen av ecstasy (MDMA) (Griffiths m.fl., 1997; Springer m.fl., 1999). I technomusikmiljön ligger andelen som någon gång använt ecstasy mellan

12,5 % (Aten) och 85 % (London), att jämföra med 1 % (Grekland) och 8 % (Förenade kungariket) av samtliga ungdomar i respektive land (ECNN, 2002a).

### Närsamhället

På senare år har allt större uppmärksamhet ägnats åt sociala, ekonomiska och kulturella faktorer, bl.a. den fysiska miljön (Spooner m.fl., 2001; Lupton m.fl., 2002). Narkotikaproblemen är ofta koncentrerade till vissa geografiska områden och bostadsområden. I den irländska nationella rapporten sägs det exempelvis att barn i fokusgrupper oberört berättade att de brukade träffa på narkotikamissbrukare och att det ofta låg missbruksutrustning i trapporna och på balkongerna. Föräldrarna var extremt oroliga över sina barns stora exponering för narkotika (O’Higgins, 1999).

### Dödsfall och akuffall på sjukhusen

Narkotika- och alkoholrelaterade dödsfall bland personer under 20 år är relativt sällsynta. Under 1990-talet ökade dock antalet narkotikarelaterade dödsfall bland ungdomar stadigt. Sammanlagt 3 103 dödsfall bland ungdomar registrerades i EU mellan 1990 och 2000<sup>(173)</sup>. Det är fler levnadsår som går förlorade när en ung person dör än när en äldre person dör, om man räknar i termer av förväntad livslängd<sup>(174)</sup>. Utförlig information om de narkotikarelaterade dödsfallen finns på sidorna 28–32. Förenade kungariket är den enda medlemsstat som specifikt rapporterar dödsfall med koppling till inandning av flyktiga ämnen. Under en 18-årsperiod inträffade 1 707 dödsfall med specifik koppling till detta; majoriteten av dem som dog var 15–19 år gamla (Field-Smith m.fl., 2002). Trots den uppmärksamhet medierna ägnar åt ecstasyrelaterade dödsfall utgör inhalationsmedel sannolikt en större hälsorisk för tonåringar än vad andra former av narkotikamissbruk gör.

Det samlas inte rutinmässigt in några uppgifter i EU om narkotikarelaterade akuffall på sjukhusen. Detta beror på att man inte alltid kan veta vilka som är narkotikamissbrukare, på att många har använt både alkohol och narkotika och på att det inte alltid görs toxikologiska analyser (Tait m.fl., 2002). De begränsade uppgifter som trots allt finns tyder på att alkoholen innebär en tyngre börda för vården i vissa medlemsstater än vad narkotikan gör. WHO uppskattar att alkohol varje år ligger bakom 10–11 % av alla sjukdoms- och dödsfall i industriländerna (Rehn m.fl., 2001). Exempelvis konstaterade man 2001 i en dansk undersökning av ungdomar att färre av 17-åringarna sade att de hade uppsökt sjukhus för narkotikarelaterade problem än för alkoholrelaterade problem (den danska nationella rapporten). I Irland gjorde man en regional studie av sjukhusens fallanteckningar under en tremånadersperiod och fann att nästan alla de 55 fall där ungdomar i åldern 10–18 år hade lagts in hängde samman med enbart

<sup>(171)</sup> Figur 50 OL: Procentandel av de 15–16-åriga eleverna som varit fulla eller testat cannabis när de var 13 år eller yngre (Internetversionen).

<sup>(172)</sup> Figur 51 OL: Jämförelse av drogmisbruk i ”sårbara grupper” (Internetversionen).

<sup>(173)</sup> Figur 52 OL: Rapporterade akuta narkotikarelaterade dödsfall bland ungdomar upp till 19 år i EU (Internetversionen).

<sup>(174)</sup> Den förväntade medellivslängden i EU är i dag 75 år för män och 80 år för kvinnor.

alkohol eller med avsiktlig självförgiftning (Mid-Western Health Board, 2002; rapporterat i den irländska nationella rapporten).

### Rättsliga åtgärder och rekommendationer

I nästan alla medlemsstater regleras tillgången till alkohol genom ett statligt monopol eller ett licenssystem. Man har i de flesta EU-medlemsstaterna försökt begränsa ungdomarnas tillgång till alkohol genom att införa åldersgränser (oftast 16 eller 18 år) för alkoholförsäljning i och utanför lokaler. Portugal införde sina åldersbegränsningar relativt nyligen, i januari 2002. När det gäller alkoholreklam varierar situationen från totalförbud till frivilliga regler om god reklamsed eller inga restriktioner alls (Rehn m.fl., 2001; Bye, 2002). I Förenade kungariket utfärdades det år 1999 föreskrifter (Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999) som innebär att refill-förpackningar av tändarvätska till cigaretter inte får säljas hur som helst till personer under 18 år (Field-Smith m.fl., 2002). Man tror att denna lagstiftning i kombination med informationskampanjer riktade till föräldrar har lett till en minskning av antalet dödsfall. Det har skett ett antal lagstiftningsändringar, och föga är känt om vilken praxis som följs. Ett exempel på ett nytt initiativ inriktat på praxisfrågor är den nyligen införda tyska "äppeljuicelagen", som innebär att barerna måste erbjuda minst en alkoholfri dryck som kostar mindre än den billigaste alkoholhaltiga (den tyska och den nederländska nationella rapporten). I Förenade kungariket håller detaljhandeln med regeringens stöd på att lansera ett nytt initiativ där unga kunder skall få ett särskilt "pass" som skall hjälpa affärerna att kunna tillämpa åldersgränserna för köp av alkohol och flyktiga ämnen (BBC News).

På senare år har man i Nederländerna skärpt reglerna för "coffeeshops", och "coffeeshops" som låg nära skolor och sålde cannabis har stängts. Personer under 18 år får inte köpa cannabis. Det är förbjudet att göra reklam för cannabisprodukter, och på senare år har de strängare reglerna för "coffeeshops" avsevärt minskat antalet kunder som är under 18 år (den nederländska nationella rapporten). I Köpenhamn har polisen stängt ca 50 "cannabisklubbar" sedan lagen om inträdesförbud mot besökare på vissa lokaler trädde i kraft (den danska nationella rapporten).

I Förenade kungariket och Irland har man nyligen tagit initiativ som skall minska ungdomarnas problem med koppling till narkotika och alkohol. Exempelvis ger den irländska lagen Children's Bill (1999) föräldrarna ansvaret för att hålla ordning på sina barn. De straff föräldrarna kan få är bl.a. behandling för eget missbruk och utbildning i föräldraskap. Barn som bedöms vara okontrollerbara kan få utgångsförbud på kvällar och nätter. I Irland drivs två nationella initiativ för allmän ordning av polisen. Operation

O'iche är inriktad på minderåriga som dricker, olaglig drog-användning och försäljning av alkohol till minderåriga, medan Operation Encounter avser antisocialt beteende på gatorna och i lokaler med alkoholtillstånd, på nattklubbar och i snabbmatsrestauranger. Mer information om rättsliga åtgärder finns på sidan 42.

### Ett brett spektrum av behov och åtgärder

Ett framträdande mål för EU:s åtgärder mot missbruk av narkotika och alkohol är att göra lämpliga insatser så att verkan kan maximeras. Inom interventionsstrategierna inriktar man sig främst på fem breda och ibland överlappande målgrupper: 1) ungdomar i skolåldern, 2) ungdomar som experimenterar med droger i nöjeslyfte, 3) ungdomar i socialt eftersatta områden, 4) unga brottslingar och 5) ungdomar i behov av missbruksbehandling<sup>(175)</sup>.

### Ungdomar i skolåldern

Prevention i skolorna är en ofta använd åtgärd för denna målgrupp. Mer information finns på sidan 45.

På skolpolitisk nivå har flera medlemsstater utfärdat rekommendationer för hur man skall reagera på händelser som rör narkotika och på narkotikamissbrukande elever. I Frankrike framhåller man starkt en "vägledning i att förebygga riskbeteende i skolorna" samt problemlösning genom riktade rådgivningssamtal. Yrkesutbildning för skolpersonalen i hur man hanterar avvikande beteende hos unga är en aspekt som betonas kraftigt. I Tyskland och Österrike finns de s.k. STEP-by-STEP-programmen<sup>(176)</sup> som hjälper lärarna att upptäcka missbrukande elever och vidta åtgärder. I Norge har man tagit fram en handbok i hur man gör detta.

I Förenade kungariket gjorde organet Drug Prevention Advisory Service en utvärdering av ett program för prevention av narkotikamissbruk som riktade sig till ungdomar som stängts av från skolorna; slutsatsen blev att narkotikaprogram definitivt behövs men att kortvariga kurser om narkotika inte räcker. Många av de ungdomar som programmet vände sig till använde redan narkotika, vilket tyder på att programmet borde genomföras när målgruppen är yngre och att det borde framhållas och ta itu med problemen på ett tydligt sätt. Inom den nya portugisiska nationella preventionsramen planerar man att anslå 400 000 euro till alternativa kursplaner för skolorna och tidig yrkesutbildning för dem som hoppat av skolan. Nästan alla de autonoma regionerna i Spanien har redan program för det ändamålet. I Grekland inriktas tidiga insatser mot tonåriga narkotikamissbrukare och deras familjer (familjeterapi), samt mot tonåringar som har problem med polisen.

<sup>(175)</sup> Figur 53 OL: Selektiv prevention – mål för insatserna (Internetversionen).

<sup>(176)</sup> Se EDDRA på Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog\\_ID=36](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=36)).

## Ungdomar ute i samhället som experimenterar med droger i nöjessyfte

Man blir nu allt mer medveten om att användningen av alkohol och narkotika kan inverka negativt på livet för en liten men signifikant andel av ungdomarna. Ett framträdande mål för mer effektiva insatser är sårbara grupper av ungdomar som konsumerar alkohol och experimenterar med narkotika i nöjessyfte men inte känner till, eller inte kan kontrollera, de risker som deras missbruksmönster innebär (bl.a. överdoser, olyckor, kriminellt beteende, våld, nedsättning av studie- eller arbetsförmågan, sexuellt överförda infektioner och mer långsiktiga hälsoskador på levern och hjärnan) (Boys m.fl., 1999; Parker och Egginton, 2002). Oron över förändringarna i mönstren för användningen av alkohol och narkotika i nöjessyfte blir allt starkare i EU, särskilt oron över hälsoriskerna för kvinnorna. Nöjesinrättningar som barer, diskotek, idrottsföreningar och ungdomsklubbar förefaller vara lämpliga miljöer för narkotika-preventionen eftersom man där kan vara säker på att nå ut till ett stort antal ungdomar, varav många använder droger eller riskerar att börja göra det<sup>(177)</sup>. Det finns ett trängande behov av att dokumentera metoderna för insatserna i dessa miljöer och att noggrant utvärdera insatserna.

I Frankrike gjorde man år 2001 i minst 30 % av departementen (länen) förebyggande insatser eller tillhandahöll första hjälpen vid danstillställningar. I ett regionalt hälsovårdsområde i Irland är nattklubbarnas personal och besökare målgruppen för projektet *The sound decisions*<sup>(178)</sup>. I Luxemburg finns däremot ingen rättslig ram för narkomanvård i nattklubbar.

I Nederländerna anordnas det kurser där man utbildar blivande utbildare i första hjälpen vid narkotikaincidenter i nöjesmiljöer.

Det nederländska initiativet "Going out and drugs" omfattar insatser i olika miljöer utanför skolan där ungdomar använder droger, bl.a. "coffeeshops", diskotek, fester och klubbar samt de platser där större musikevenemang anordnas.

Det finns flera projekt som söker upp narkotikamissbrukare i musikkretsar och strävar efter att minimera riskerna i samband med konsumtion av lagliga och olagliga droger. Ibland kör projektpersonalen runt till olika evenemang i en husbil, så att de får en lugn miljö för informell rådgivning. Ibland finns det särskilda telefonnummer eller webbplatser<sup>(179)</sup> som komplement.

Det har gjorts en översikt över och analys av exempel på prevention i festmiljöer omfattande projekten i EDDRA<sup>(180)</sup>. En översikt över pågående projekt och gällande policyer ges i en rad tabeller på Internet<sup>(181)</sup>.

Specifika rådgivningstjänster på platsen och tablettestning på platsen vid ravefester är – enligt en nyligen gjord studie som finansierats av Europeiska kommissionen – ett bra sätt att nå de ungdomar som trots att de regelbundet använder droger inte ser sig som narkotikamissbrukare och inte själva skulle ta kontakt med de etablerade hjälpinrättningarna för missbrukare. Studien kom också fram till att testning av tabletter inte motverkar de preventionsinsatser som är inriktade på att målgruppen skall avstå helt från droger<sup>(182)</sup>. I Spanien och Österrike har man nu byggt ut testningen, medan man i Nederländerna bara tillåter testningsenheter som använder mycket noggranna metoder.

En annan kategori av insatser är de som inbegriper kamratstödjare, självhjälpgrupper och alternativ till narkotikamissbruk som information och psykosocialt stöd samt medverkan i kultur- och idrottsevenemang (t.ex. på sommarläger i Grekland). I Spanien har man i några år erbjudit program för alternativa fritidsaktiviteter över hela landet.

I Danmark, Sverige och Norge finns det "nattvandrare", frivilliga vuxna som går omkring på gatorna i städernas centrum på helgkvällar och helgnätter. Deras uppgift är att vara synliga och finnas till hands för ungdomarna. Tanken är att deras närvaro skall minska sannolikheten för våld och personskador.

## Ungdomar i socialt eftersatta områden

I Sverige gjorde narkotikakommissionen en genomgång av forskningslitteraturen om förebyggande åtgärder (narkotikakommissionen, 2000) och drog slutsatsen att det behövs tre slags initiativ: specifika initiativ som vänder sig till de fattigaste, allmänna initiativ för att förbättra folkhälsan och initiativ för att hjälpa utsatta familjer.

Förenade kungariket, Irland och Portugal är de enda medlemsstater som identifierar särskilda områden i syfte att genomföra särskilda program i dessa områden. Fonden YPFSF (Young People's Facilities and Services Fund) på Irland har som mål att locka "riskungdomar" i eftersatta områden till anläggningar och aktiviteter som får dem bort från missbrukets faror. I Förenade kungariket är Positive Futures verksam i 57 eftersatta områden och arbetar med att få bort sårbara ungdomar från droger och brottslighet genom att engagera dem i idrott. De första resultaten är uppmuntrande – den brottsliga verksamheten och skolket har minskat och medvetenheten om lokalsamhället har ökat. I några av de mest eftersatta områdena i England har man inrättat Health Action Zones, samarbeten mellan flera olika instanser i syfte att avhjälpa skillnader i hälsotillstånd genom program för modernisering av hälso- och socialvården, som skall täcka ett

<sup>(177)</sup> Figur 54 OL: Målgruppsinriktad prevention i nöjesmiljöer (Internetversionen).

<sup>(178)</sup> Se Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog\\_ID=356](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=356)).

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

<sup>(180)</sup> Se Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra\\_party\\_settings.pdf](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf)).

<sup>(181)</sup> Tabell 16 OL: De främsta kvantitativa parametrarna för preventionsarbetet i nöjesmiljöer; tabell 17 OL: Uppsökande arbete/prevention i nöjesmiljöer; och tabell 18 OL: Översikt över policy och ramar för uppsökande arbete/prevention i nöjesmiljöer (Internetversionen).

<sup>(182)</sup> Se Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog\\_ID=2828](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2828)).



brett spektrum av ungdomar som anses ligga i riskzonen för narkotikamissbruk (det pågår 130 projekt och initiativ i de 26 Health Action Zones som finns). Connexions är en brittisk stöd- och rådgivningstjänst för ungdomar i åldern 13–19 år som avgör vilka ungdomar som är i riskzonen och remitterar dessa till den specialiserade missbrukarvården. År 2002 var 27 samarbetsprojekt verksamma, och 20 till väntas börja arbeta under 2003.

I Förenade kungariket genomförde alla narkotikaingreppsgrupper (Drug Action Team, DAT) en bedömning av ungdomars behov 2001 och de skall enligt Young People Substance Misuse Plans (YPSMPS) planera tjänster för ungdomar, bl.a. allmänna preventionstjänster och behandling vid missbruk av ämnen, enligt lokala behov.

I Österrike finns det mobila centraler som vänder sig till ungdomar ute på gatorna och har ett nära samarbete med andra relevanta hjälporganisationer i syfte att ge narkotikamissbrukande tonåringar och unga vuxna hjälp på ett tidigt stadium. Man förväntar sig att den geografiska täckningen för dessa centraler kommer att bli större framöver<sup>(183)</sup>.

I Finland finns det "Walkers"-ungdomskaféer<sup>(184)</sup> som gör tidiga insatser, för närvarande på 24 orter. En viktig roll spelas av utbildade vuxna frivilliga som får stöd av professionella ungdomsarbetare. Man har försökt utveckla ungdomskaféerna till säkra mötesplatser. I ett regionalt hälsovårdsområde på Irland finns en Health Advice Café som har en liknande funktion, nämligen att erbjuda en kombination av prevention och direkttillgänglig hälsovård för ungdomar.

I Norge har de flesta stora kommuner uppsökande verksamhet, som bl.a. gör olika förebyggande insatser som riktar sig till äldre barn och ungdomar samt erbjuder rådgivning och remittering till stöd- och behandlingsinrättningar.

### Unga brottslingar

Vissa medlemsstater har riktade program för stöd, utbildning och uppsökande verksamhet som vänder sig till ungdomar i riskzonen, bl.a. unga brottslingar. En betydelsefull effekt av vissa sådana initiativ är att antalet ungdomar som döms för brott har minskat.

De insatser som görs erbjuder alternativ till rättsliga åtgärder som skall se till att ungdomar inte eller mer sällan kommer in på brottets bana, något som får oöterkalleliga konsekvenser. I Förenade kungariket finns det särskilda grupper för ungdomsbrottslingar där det bl.a. ingår socialarbetare på narkotikaområdet som bedömer om ungdomsbrottslingarna är narkotikamissbrukare och där så är lämpligt erbjuder insatser för att förebygga fortsatt missbruk. I Luxemburg finns projektet MSF för ungdom och solidaritet som arbetar på liknande grunder, i

direkt samarbete med ungdomsdomare och behöriga aktörer inom polis och rättsväsende.

FRED-projektet i Tyskland är inriktat på tidiga insatser gentemot förstagångsanmälda narkotikamissbrukare<sup>(185)</sup>. De finska projekten inom polisen och rättsväsendet arbetar efter samma principer.

### Ungdomar i behov av behandling

Efterfrågan på missbruksbehandling är en viktig indikator på hur många som är beroende eller har ett starkt behov av narkotika. Inom EU stod 2001 ungdomar upp till 19 års ålder för just under 10 % av den totala rapporterade efterfrågan på specialiserad missbruksbehandling. Över hälften av dessa ungdomar fick behandling för cannabis som primär drog. Nästan en fjärdedel behandlades för opiatproblem, och återstoden fördelade sig jämnt mellan kokain och andra stimulantia. Det finns dock skillnader mellan olika länder. I Irland är exempelvis andelen ungdomar bland dem som får behandling större än i något annat EU-land. Behandling av personer under 18 år innebär en del komplikationer som har att göra med föräldrarnas tillåtelse och betänkligheter när det gäller förskrivning av substitutionsläkemedel i de fall där det inte finns tillräcklig forskning om dessa läkemedels effekter i den åldersgruppen. De flesta ungdomar i behandling med svåra missbruksproblem besöker behandlingsmiljöer av ordinär typ.

Specialiserade behandlingsinrättningar har utvecklats i några länder. I Nederländerna finns det exempelvis en mindre klinik som vänder sig till 13–18-åringar. I Finland lägger man särskild vikt vid ett kontinuum av varaktigt och intensiv psykosocial behandling, med nödvändig institutionell behandling. År 1999 fanns det sex behandlingsenheter för unga narkotikamissbrukare, med sammanlagt 40 platser. Dessutom hade ungdomsvårdsskolorna tre enheter som var specialiserade på missbruksbehandling, med sammanlagt 23 platser. I Luxemburg finns det ett specialistcentrum, och 43 % av dess klienter är under 16 år. I Grekland inriktas de tidiga insatserna mot tonåriga narkotikamissbrukare och deras familjer (familjeterapi) samt mot tonåringar som har problem med polisen.

I Sverige kan ungdomar mellan 12 och 21 år som har allvarliga psykosociala problem – ofta med inslag av kriminellt beteende och missbruk av psykoaktiva ämnen – tvingas till vård på en institution utan deras tillstånd. Behandlingsmetoderna inbegriper miljöterapi, funktionell familjeterapi, kognitiv beteendeterapi och (för narkotikamissbruk) tolvstegsmetoden. Unga brottslingar får som alternativ till fängelse vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) inom slutna ung-

<sup>(183)</sup> Se projektet "Auftrieb" på Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog\\_ID=2086](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2086)).

<sup>(184)</sup> Se Internet: ([http://www.aseanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat\\_suomessa](http://www.aseanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat_suomessa)).

<sup>(185)</sup> Se EDDRA på Internet: ([http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog\\_ID=2091](http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091)).

domsvård på institution (<sup>186</sup>). Mer information om behandlingsåtgärder finns på sidan 49.

## Social utslagning och återintegrering

### Definitioner och begrepp

Enligt den senaste undersökningen om "social otrygghet och integration" (<sup>187</sup>) varierar andelen av befolkningen i Europa som löper risk att drabbas av fattigdom och social utslagning mellan 9 % och 22 % (Europeiska rådet, 2001). Människor anses vara socialt utslagna om de hindras från att fullt ut delta i det ekonomiska, sociala och medborgerliga livet och/eller har så otillräcklig tillgång till inkomster och andra resurser (person-, familje- och kulturresurser) att de inte kan få en levnadsstandard som anses godtagbar av det samhälle där de bor (Gallie och Paugam, 2002).

Social utslagning kan alltså definieras som en kombination av bristande ekonomiska resurser, social isolering och begränsade möjligheter att utöva sociala och medborgerliga rättigheter; det är ett relativt begrepp i ett visst samhälle (CEIES, 1999) och motsvarar en successiv ansamling över tiden av sociala och ekonomiska faktorer. Bland de faktorer som kan tänkas bidra till social utslagning märks arbetsmarknadsproblem, utbildningsnivå, levnadsstandard, hälsa, nationalitet, drogmissbruk, könsskillnader och våld (Europeiska rådet, 2001; de nationella rapporterna för 2002).

Narkotikamissbruk kan ses som antingen en konsekvens av eller en orsak till social utslagning. (Carpentier, 2002): narkotikamissbruk kan orsaka en försämring av levnadsvillkoren, men å andra sidan kan de processer som leder till social marginalisering vara en anledning till att börja missbruka narkotika. Trots detta är sambandet mellan narkotikamissbruk och social utslagning inte nödvändigtvis ett orsakssamband, eftersom social utslagning inte föreligger för alla som konsumerar droger (Tomas, 2001).

Om man beaktar denna komplexitet, kan man både analysera narkotikamissbruket i socialt utslagna grupper och studera den sociala utslagningen bland narkotikamissbrukare (figur 22).

### Mönster för och konsekvenser av missbruk i socialt utslagna grupper

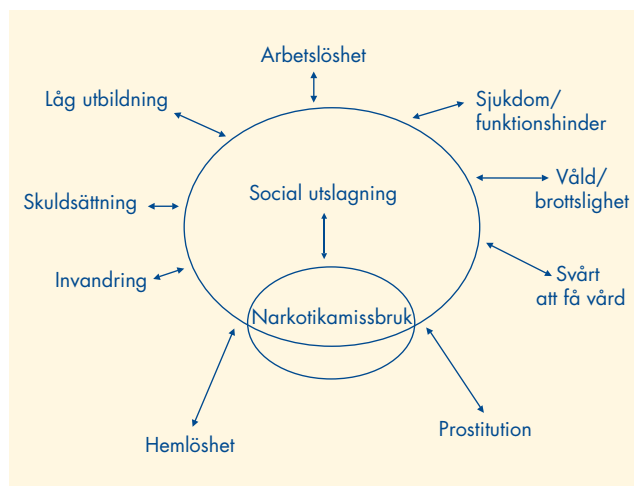
I litteraturen och forskningen brukar följande grupper anses ligga i riskzonen för social utslagning: interner, invandrare (<sup>188</sup>), hemlösa, prostituerade och sårbara ungdomar. Man måste ta hänsyn till att det kan finnas systematiska fel och metodmässiga begränsningar hos den redovisade informationen om narkotikamissbruket och missbruksmönstren i socialt utslagna

grupper, eftersom det i hela Europa råder brist på informationskällor och jämförbara uppgifter.

Sambandet mellan att sitta i fängelse och att använda droger har visats vara ganska nära (se även sidan 34). En stor andel av internerna är narkotikamissbrukare innan de sätts i fängelset, och skälet till fängelsestraffet har ofta anknytning till narkotikamissbruk. En del personer går dock den motsatta vägen och blir inte narkotikamissbrukare förrän efter det att de hamnat i fängelse för att ha begått brott. Enligt olika studier förefaller mellan 3 % och 26 % av narkotikamissbrukarna i de europeiska fängelserna ha börjat använda narkotika i fängelset, och mellan 0,4 % och 21 % av injektionsmissbrukarna i fängelserna injicerade för första gången medan de satt i fängelse. Narkotikamissbruk är mycket vanligt i fängelserna: upp till 54 % av internerna uppger att de använt droger i fängelset, och upp till 34 % att de injicerat droger där (Stoever, 2001; ECNN, 2002a).

Sambandet mellan "färgade och etniska minoritetsgrupper" och narkotikamissbruk är mindre tydligt, eftersom det är ont om information. Det finns inga vetenskapliga bevis för att narkotikamissbruk skulle vara vanligare bland invandrare än i befolkningen som helhet. Däremot finns det vissa studier av specifika etniska minoritetsgrupper där man har funnit en högre andel problemmissbrukare av narkotika än i befolkningen som helhet; exempel är ingermanlänningar i Finland (där 1–2 % bedöms vara narkotikamissbrukare och särskilt heroinmissbrukare), kurder i Tyskland, zigenare i Spanien och flera etniska grupper i Nederländerna

Figur 22: Sambandet mellan social utslagning och narkotikamissbruk



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

<sup>187</sup> Eurobarometerundersökning 56.1 ("social precarity and integration"): ([http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer_en.pdf)).

<sup>188</sup> Enligt ECNN (2002b) definieras "invandrare" som "färgade och etniska minoritetsgrupper" och innefattar invandrargrupper från olika folkgrupper i EU-länderna.