

Resumé & centrale aspekter

Det EuropFiske OvervDgningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), der blev oprettet i Lissabon i 1994, indsamler og videreformidler oplysninger om:

- narkotikaeftersprrgsel og eftersprrgselsbegrFnsende foranstaltninger;
- nationale og fFllesskabsstrategier og -politikker;
- internationalt samarbejde og globale narkotikaforsyningsaspekter;
- kontrol med handelen med narkotika, bevidsthedsudvidende stoffer og kemikalier, der benyttes i narkotikafremstillingen;
- narkotikafFnomenets betydning for producent-, forbruger- og transitlandene.

I overensstemmelse med EONN's oprindelige prioritering beskFftiger denne rapport sig isFr med, hvad man ved om narkotikaeftersprrgslens omfang og beskaffenhed (epidemiologi) i Den EuropFiske Union og om de eftersprrgselsbegrFnsende foranstaltninger. Disse emner behandles i del I, kapitel 1 og 2. Baggrunden for eftersprrgselsbegrFnsnings- og andre foranstaltninger mod narkotikamisbrug i Europa fremgDr af redegrelsen for de nationale og europFiske strategier i del II.

Navnlig i forbindelse med denne frste rapport er det vigtigt ikke blot at fremIFgge de endelige resultater af EONN's dataindsamlingsprogrammer. Rapporten skal ogsD sFtte de politiske beslutningstagere pD nationalt og europFisk plan i stand til at forstD den infrastruktur, som resultaterne afhFnger af, nemlig informationskilderne og de ekspertcentre, der behandler informationerne.

I del III redegrrer der for kilderne til oplysningerne om epidemiologi og eftersprrgselsbegrFnsning, og det undersrges, i hvor hrj grad de foreliggende oplysninger og de systemer, der er udviklet af EONN's vigtigste internationale partnere, kan medvirke til opnDelsen af EONN's mDI. Del IV indeholder en beskrivelse af, hvorledes de nationale knudepunkter, som strtter Det EuropFiske Informationsnet for Narkotika og Narkotikamisbrug, er opbygget, og hvad de kan. Derefter gennemgDs narkotikadokumentationscentrene, hvorfra mange af knudepunkterne fDr deres oplysninger.

Hele vejen igennem understreges det, at denne frste rapport siger lige sD meget (eller mere) om, hvad der skal grres for at *forbedre* informationsinfrastrukturen (navnlig med hensyn til tvFrnational kompatibilitet), som om de resultater, der er opnDet med den nuvFrende infrastruktur. EONN og dets vigtigste internationale partnere, de nationale knudepunkter, er i gang med en proces, som hverken hurtigt eller let vil frre til mDlet, et narkotikainformationssystem, der er egnet til at opfylde ikke blot nationale, men tillige europFiske behov. Denne frste rapport indeholder dog tilstrFkkelig mange vFsentlige oplysninger til at vise sin berettigelse og bekrFfte de lovende udsigter.

Eftersprøgsel & eftersprøgsels- begrundning

1. Udbredelse og forbrugsmønstre

- Andelen af den almindelige voksne befolkning, der siger, at de har prøvet at indtage ulovlige stoffer, går typisk fra 5-8% i flere lande til 11-16% i flere andre lande. Tallet er dog højere (10-20%) for de yngre voksne.
- En væsentlig lavere procentdel indrømmer at have brugt stoffer inden for de seneste tolv måneder. For hash drejer det sig om 1 til ca. 4-5%, dog 5-15% for de yngre aldersklasser.
- Hash er fortsat det mest udbredte ulovlige narkotikum i Den Europæiske Union. Det almindeligste er et lejlighedsvis eller uregelmæssigt forbrug og ikke noget hyppigt forbrug.
- Kokainmisbruget er sjældnere forekommende, men svagt stigende i de fleste lande. Kokain indtages typisk i selskab med andre, og kun en gang imellem. Crack-rygning er et nyt stort problem i byerne blandt de marginaliserede grupper.
- Typisk har ca. 1% eller derunder af den almindelige befolkning prøvet heroin. Men de heroinrelaterede problemer er de mest synlige. Det samlede antal heroinmisbrugere i Den Europæiske Union ligger formentlig mellem 500.000 og 1 million.
- Siden slutningen af 80'erne er amfetaminer, ecstasy og undertiden LSD blevet mere populære blandt unge. I nogle lande har 3-4% og i andre 9-10% af de unge voksne på 18-20 år prøvet amfetaminer, og en tilsvarende andel har prøvet ecstasy og LSD.
- I mange lande skete der i sidste halvdel af 1980'erne en markant stigning i de narkotikarelaterede dødsfald, og tendensen i dag er igen stigende i visse lande.
- Der meldes om et stigende medicinmisbrug og et voksende antal problemer med blandingsmisbrug. Men generelt er det især heroin, der er problemet for nye klienter, der kommer under behandling. Amfetamin er et stort problem i Nordeuropa.
- Gennemsnitsalderen for narkomaner, der påbegynder en behandling, ligger i begyndelsen af 20'erne og 30'erne. To tredjedele eller derover er mænd.
- Der er meget store forskelle på, hvor mange stiknarkomaner der bliver syge af HIV og AIDS. Antallet af nye HIV-smittede er faldende, selv om narkomanernes adfærd ikke har ændret sig og stadig udgør den samme smitterisiko.
- Siden 1980'erne har de fleste lande oplevet et stigende antal narkotikaforbrydelser. Narkomanerne udgør ofte 30-40% af de indsatte i fængslerne.

2. Eftersprøgselsbegrænsning

- De fleste EU-medlemsstater har rget deres investeringer i eftersprøgselsbegrænsning, og alle er enige om, at det er en tværfaglig fællesskabsopgave. Denne filosofi modsvares af den fremherskende tendens til decentraliserede initiativer.
- Forebyggelse af narkotikamisbrug har høj prioritet på globalt plan. I hele EU benyttes ofte modeller, der fokuserer på risikofaktorerne eller beskytter unge mod misbrug. Hovedvejten flyttes fra stofferne til den indflydelse, familien og samfundet kan rve.
- Den primære forebyggelse i Europa finder for det meste sted i skolen. Ofte indgår forebyggelsen som en lovpligtig del af undervisningen på sekundærtrinnet.
- Den primære forebyggelse synes at være mest effektiv, når den begynder tidligt og fortsætter uafbrudt indtil gymnasiealderen. Resultaterne synes at blive bedre, når de unges holdning til narkotika og til sig selv bearbejdes. Eksperterne går ind for programmer, der behandler ulovlige narkotika og lovlige stoffer under ledelse af som led i den almindelige sundhedsindsats.
- Kampagnerne i massemedierne bevidstgør befolkningen, men bevirker ikke i sig selv nogen væsentlig adfærd- eller holdningsændring. De medlemsstater, der gennemfører sådanne kampagner i medierne, har ofte som mål at bevidstgøre eller at videregive oplysninger.
- Den klassiske behandlingskæde er afløst af meget mere fleksible og differentierede behandlingsformer. Nu omfatter behandlingen en lang række omsorgstjenester på lokalt plan, som søger at hjælpe narkomanerne med at opgive stoffer og holde sig stoffrie og/eller begrænse risiciene i forbindelse med misbruget.
- Behandlingskollektiver er mere almindelige i Sydeuropa end i Nordeuropa. Tendensen går i retning af kortere ophold, større professionalisme, individuel behandling og udslusningsforløb, der forbereder beboerne til livet efter behandlingen.
- Der er kun få sammenhængende undersøgelser af behandlingernes gennemslagskraft. Gennemførelse af afvænningsprogrammet er en ikke uvæsentlig faktor, når der skal opstilles prognoser. Jo længere den stoffrie periode har varet, jo større chancer er der for, at den fortsætter.
- Forebyggelse af (yderligere) skader hos narkomanerne indgår som led i mange nationale politikker. Der vil typisk blive fokuseret på at begrænse sundhedsrisici, navnlig risikoen for at blive smittet med HIV og andre infektioner, og på at tilskynde til hurtig behandling.

- Selv om alle EU-medlemsstater tilbyder langsigtede metadonbehandlinger, er der stor forskel pD udbredelsen deraf, kriterierne for at komme i behandling, og den officielle regulering. I flere af medlemsstaterne er der for nylig sket en stigning i anvendelsen af denne behandlingsform.

- Manglende viden og tillid afholder ofte alment praktiserende IFger fra at involvere sig i forebyggelse eller behandling af narkotikamisbrug. Herved berrves narkomaner en pleje og omsorg, som den rvrige befolkning har adgang til. Dette er til dels et symptom pD behovet for at udvikle faglige uddannelsesprogrammer i alle medlemsstater.

3. Nationale strategier

- De nationale narkotikastrategier i EU tager typisk sigte pD at opretholde en balance mellem de eftersprrgselsbegrFnsende og de udbudsbegrFnsende politikker.

- De grundIFggende administrative opgaver gDr ud pD at oprette organer, der kan koordinere dels de nationale ministeriers politikker indbyrdes, dels den indsats, der ydes pD nationalt og regionalt plan.

- De nationale politikker er i stadig hrjere grad bestemt af overationale politikker eller af landets forpligtelser i henhold til FN-konventioner. Alligevel er der stor forskel pD narkotikalovgivningen i de forskellige medlemsstater.

- Narkotikamisbrug forhindres altid indirekte af forbud mod besiddelse, men ikke engang halvdelen af EU-landene har et direkte forbud. Nogle lande kan kun ty til administrative sanktioner, nDr der skal gribes ind mod besiddelse til eget brug.

- En gennemgang af de nationale strategier og love i EU kan hjFIpe landene med at forstD, hvorledes andre medlemsstater griber sagen an, og Dbne deres rjne for, hvilke politiske muligheder der er til rDdighed.

4. Den EuropFiske Unions indsats

- Siden 1987 har Det EuropFiske FFillesskab som sDdant deltaget i den internationale indsats mod narkotikamisbrug.

- Argumenterne om, at det nye indre marked krFvede et hrjt samordningsniveau, frtte til udvikling af europFiske handlingsplaner pD narkotikaomrDdet. For at strtte disse handlingsplaner fandt man det vFsentligt at oprette et europFisk narkotikainformationscenter.

- Da traktaten om Den EuropFiske Union trDdte i kraft i 1993, blev der mulighed for en 100% integreret indsats. Resultatet blev en ny plan for 1995-1999.

- Den Europæiske Union kan især gribe narkotikabekæmpelsen an på to måder, dels politisk, nemlig på områder, hvor fællesskabsinstitutionerne kan repræsentere medlemsstaterne, dels ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne. Den politiske indsats kan vedrøre folkesundhed, hvidvaskning af penge og den ulovlige handel med kemikalier, der indgår i narkotikafremstillingen. Det gode samarbejde er en mulighed på det udenrigs-, sikkerheds-, rets- og indenrigspolitiske område.

- I 1995 brugte EU 27,9 mio. ECU på narkotikabekæmpelsen, heraf ca. halvdelen inden for og halvdelen uden for Den Europæiske Union.

- På begge områder i Det Europæiske Råd i 1995 blev narkotikasprøgsområdet taget op, hvilket bekræfter dets store betydning. I 1995 skete der væsentlige fremskridt i koordineringen og samarbejdet mellem lovenes håndhævere, og narkotika kom på dagsordenen for de internationale områder, som Fællesskabet deltog i.

5. Epidemiologi

- Hvis de epidemiologiske oplysninger, der foreligger, er tilstrækkelig gode og relevante, kan de politiske beslutningstagere kontrollere gennemslagskraften af deres indgreb, påvise uopfyldte behov og risikofaktorer, vurdere omkostningseffektiviteten af de mulige foranstaltninger til opfyldelse af behovene og fordele bevillingerne i overensstemmelse hermed.

- Epidemiologi er en forholdsvis ny videnskab i forbindelse med ulovlig brug af narkotika. Når misbruget skal vurderes på europæisk plan, bliver spørgsmålet endnu mere indviklet, idet oplysningerne fra de forskellige medlemsstater skal være forenelige.

- De mest benyttede oplysninger ved vurdering af narkotikamisbruget er dem, der foreligger om behandlingsefterspørgslen, narkorelaterede dødsfald, anholdelser, beslagtagelse af narkotika samt husstands- og skoleundersøgelser.

- Rundsprøger er hovedgrundlaget for vurdering af narkotikamisbrugets omfang i den brede befolkning. Ved de mest gennemførte regelmæssige undersøgelser tages der stikprøver af befolkningen i almindelighed og skolebørn, men da de metoder, medlemsstaterne anvender, er forskellige, kan oplysningerne ikke sammenlignes.

- For at vurdere udbredelsen af de tungere, mere problematiske og mindre almindelige former for misbrug kræves en undersøgelse af de "skjulte" populationer ved brug af andre metoder.

- Gentagelse af rundsprøger har stor værdi, når tendenser skal følges over længere tid. Man kan også benytte forskellige indirekte indikatorer baseret på de statistikker, der rutinemæssigt offentliggøres af sociale myndigheder eller af politiet.

- Kvaliteten af oplysningerne på grundlag af behandlinger og dødelighed er blevet bedre. Generelt er undersøgelserne af god kvalitet, men resultaterne kan ikke uden

videre samles i en pulje eller sammenlignes. Der er også tendens til ikke at gentage undersøgelserne regelmæssigt, hvilket gør det vanskeligere at følge tendenserne.

- Oplysninger om hospitalsindfølgelser er hyppigt til rådighed. Af de narkotikarelaterede sygdomme er det AIDS, der er bedst belyst. Der benyttes forskellige definitioner og kriterier ved indsamlingen af oplysninger om narkotikarelaterede dødsfald.

- Oplysninger om den politimæssige indsats foreligger i de fleste medlemsstater som en del af det relevante generelle dataindsamlingssystem. Forskelle i de strafferetlige systemer gør dog oplysningerne vanskelige at sammenligne.

- Datasammenligneligheden mellem EU-landene er meget begrænset. Men der kan påvises enkelte kernelementer, der kan anvendes som udgangspunkt for at øge foreneligheden, både med hensyn til indikatorer og medlemsstater.

- Efter at have undersøgt lighedspunkter og forskelle i de forskellige lande kan man prøve at nå til enighed om, hvor foreneligheden kan forbedres inden for grænserne af de forskellige politikker, love og behandlingssystemer.

- Det næste skridt vil være at udvælge fælles definitioner og klassifikationer og udarbejde protokoller af samme type som Pompidou-gruppens protokol om behandlingseftersøgelse.

6. Begrænsning af eftersøgelsen

- Det er vanskeligt at danne sig et overblik, da der mangler enighed om, hvad eftersøgningsbegrænsning er. Grænserne mellem primær forebyggelse, sekundær forebyggelse og behandling er uklare og trækkes forskelligt. Ikke engang terminologien er der enighed om i alle lande. En af overvågningscentrets væsentligste opgaver er at overvinde disse forhindringer.

- Oplysninger om eftersøgningsbegrænsende programmer er vanskeligt tilgængelige. Mange forskellige myndigheder og organisationer er involveret, og der er ofte tale om lokale oplysninger og ikke oplysninger, der indgår i et nationalt program. Herved mindskes tilskyndelsen til at søge for tilstrækkelig dokumentation på nationalt plan.

- Den mest veldokumenterede form for primær forebyggelse af narkotikamisbrug synes at være den, der finder sted i skolen. Kun for så vidt angår skolernes forebyggelsesprogrammer og de generelle forebyggelsesprogrammer er der mere end ti medlemsstater, der angiver, at de råder over centraliserede oplysninger. Ellers er det kun seks lande, der erklærer, at de har samlet oplysningerne hos deres nationale knudepunkt.

- Kun fem medlemsstater erklærer, at de har oplysninger om

behandlingsprogrammer, men dette lave tal skyldes muligvis forvirring omkring denne kategori. Ni medlemsstater har oplysninger om programmer til begrænsning af skaderne.

- De fleste medlemsstater enten har eller er ved at få adgang til en eller flere databaser om efterspørgselsbegrænsende programmer. En systematisk anvendelse af kvalitetskriterier synes ikke at være almindelig, frend oplysningerne føres ind i databaserne, men visse medlemsstater er ved at rette op på denne situation.

- Den teknologi, der benyttes til at sende oplysninger til knudepunkterne, er forholdsvis primitiv. De fleste af oplysningerne til et flertal af knudepunkterne foreligger kun på papir.

- Der findes kun få pålidelige vurderinger af de efterspørgselsbegrænsende programmets virkning. De, der udarbejder programmerne, og de, der finansierer dem, tilskyndes til at lade evaluering indgå som et led i programmet.

- Der sker kun sjældent, at oplysninger fra forskellige programmer eller lande fremføres i et fælles format, der muliggør en sammenligning af de anvendte fremgangsmåder.

- Skal dataindsamlingen forbedres, kræves bedre datatransmissionssystemer. Og skal oplysningerne kunne sammenlignes, kræves der enighed om sproget.

7. Udvekslinger på nationalt og internationalt plan

- EONN's seks vigtigste internationale partnere er UNDCP, Pompidou-gruppen, WHO, Interpol, Europol og Verdenstoldorganisationen.

- Visse af disse organisationer råder over nogle af de mest omfattende og teknologisk avancerede informationssystemer i verden, men det drejer sig om aspekter af stofmisbrug. Disse systemer kunne benyttes som udgangspunkt for en forbedring af kvaliteten og sammenligneligheden af epidemiologiske oplysninger i Den Europæiske Union.

- Dataindsamlings- og dataanalyse-systemerne er imidlertid vidt forskellige, og grænsefladerne mellem dem er ikke tilstrækkeligt udviklet. Dette begrænser muligheden for at integrere oplysningerne, således at der dannes et samlet europæisk billede.

- Dette skyldes til dels forskellene mellem organisationernes kompetenceområder. De fleste beskæftiger sig kun med ulovlige narkotika, mens andre behandler disse i sammenhæng med brugen af stoffer i almindelighed og sundheden.

- Fremfor at skabe endnu et system til indsamling af nationale rapporter bør EONN måske snarere medvirke til at styrke og ensrette medlemsstaternes deltagelse i

de eksisterende internationale systemer.

DEL IV

Informationsstrukturer

8. Nationale knudepunkter

- De nationale knudepunkter er hovedansvarlige for indsamling og udveksling af oplysninger via Det EuropFiske Informationsnet for Narkotika og Narkotikamisbrug (REITOX), som er grundlaget for EONN's arbejde.
- De nationale knudepunkter er nFsten alle udIrbere af eksisterende ekspertcentre. Som nationale knudepunkter er de endnu i fFrd med at udvikle strukturer og funktioner, der svarer til de behov, der opstDr.
- Der er dog enighed om, at det at vFre et nationalt knudepunkt indebFrer en koordinering af egne nationale informationsnet og tilpasning af disse til EONN's krav om et grundlFggende sFt data, Drlige nationale rapporter om narkotika og et nationalt informationsnet.
- De nationale net, der strtter de nationale knudepunkter, er forskellige og ikke lige udviklede. De fleste af dem er afhFngige af nogle fD nrglepartnere.
- Knudepunkter, der ikke henhrer under de nationale administrationer, og/eller som navnlig modtager oplysninger i samlet form, har mindre mulighed for at pDvirke kvaliteten, fremlFggelsen og den tvFrnationale forenelighed af de oplysninger, de hDndterer.
- De nationale knudepunkter kan rge vFrden af de europFiske narkotikainitiativer ved at hjFlpe med at forbedre foreneligheden og sammenligneligheden af oplysningerne i hele EU og derved harmonisere indsamlingen, lagringen, behandlingen og formidlingen af oplysninger.
- De nationale knudepunkter er velsagtens nDet til et punkt, hvor det er afgrende, at medlemsstaterne og EONN bliver enige om deres respektive roller og forpligtelser og om, hvorledes EU og medlemsstaterne skal bidrage til deres finansiering.

9. Dokumentationscentre

- Alle lande i Den EuropFiske Union har i hvert fald begyndelsen til et specialiseret narkotikadokumentationscenter.
- Centrene er vidt forskellige med hensyn til beskaffenhed, strrrrelse og dFkning. Visse lande har store, veletablerede centre, andre lande befinder sig stadig i den indledende fase.

- Centrenes samlede dFkning af emnet er tilstrFkkelig til, at de kan fungere som en europFisk dokumentationstjeneste vedrrende narkotika og narkotikamisbrug.
- Kun et mindretal af medlemsstaterne har elektronisk adgang til oplysningerne.
- Centrene rDder endnu ikke over de nrdvendige ressourcer og den nrdvendige kommunikationsteknologi, og de er endnu ikke tilstrFkkeligt professionelle og standardiserede til at kunne etablere og opretholde et effektivt europFisk dokumentationsnetvFrk.
- Ved initiativer pD europFisk plan kan der frigres ressourcer gennem begrFnsning af overlapning, og servicen kan forbedres ved at fremme standardiseringen og etableringen af netvFrk mellem dokumentationscentre i hele Den EuropFiske Union.
- EONN kan fungere som et europFisk clearing-kontor for oplysninger om forskningsprogrammer og initiativer pD narkotikaomrDdet i et partnerskab med Europa-Kommissionen og forskellige netvFrk og centre, der beskFftiger sig med forskningssamarbejde.