ECNN
Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

EUROPEISKA CENTRUMET FÖR KONTROLL AV NARKOTIKA OCH NARKOTIKAMISSBRUK

Årsrapport om narkotikasituationen i Europeiska unionen

1997

Sammanfattning och viktiga fakta

OBSERVERA!

Varken Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) eller de personer eller företag som agerar för centrumet, åtar sig något direkt eller indirekt ansvar för hur informationen i det här dokumentet kan komma att användas. Innehållet i rapporten ger inte på något sätt uttryck för ECNN:s åsikter beträffande den rättsliga ställningen i länder, territorier, städer eller områden eller för deras myndigheter. Detta gäller också beskrivningen av deras gränser eller gränslinjer.

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

En mängd övrig information om Europeiska unionen finns tillgänglig på Internet. Den kan nås via Europaservern, http://europa.eu.int. Information om ECNN finns på dess webbplats, http://www.emcdda.org.

Denna sammanfattning finns också på engelska, danska, holländska, finska, franska, tyska, grekiska, italienska, portugisiska och spanska.

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997
Kopiering tillåten med angivande av källan.

European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction
Rua da Cruz de Santa Apolónia
23/25 1100 Lisboa PORTUGAL

Georges
Estievenart
Direktör
ECNN

Årsrapport om narkotikasituationen i Europeiska unionen 1997 är viktig, inte enbart i fråga om vad den säger om narkotikaproblem i Europa (vilket sammanfattas i detta dokument), utan också därför att den visar viktiga framsteg i vår *förmåga att göra* sådana uttalanden. Europas nationer talar i allt högre grad samma språk i fråga om narkotika och narkotikapolitik, vilket är en förutsättning för att de ska kunna dra nytta av varandras erfarenheter och samarbeta för att skydda Europas befolkning. ECNN har här spelat en viktig roll som inspiratör och pådrivande kraft. Frukterna av dessa framsteg märks i den ökade relevans årets rapport har för narkotikapolitikens utformning, vilket framgår tydligast där rapporten har utvidgats till nya områden:

Ett nytt kapitel (kapitel 3) om missbruk av sådana droger som ecstasy visar hur system och nätverk har utvecklats till den punkt där information snabbt kan spridas som svar på en framväxande oro – och hur viktigt detta är när narkotikabruket i sig sprids med oroväckande hastighet.

Förra årets diskussion om förhållandet mellan ECNN och dess internationella samarbetspartner kompletteras (i kapitel 6) med en praktisk demonstration av hur dessa relationer fungerar i praktiken, vilket ger de perspektiv och uppgifter som behövs för att definiera Europas plats i den internationella narkotikahandelns mönster.

Årets analys av verksamheten för att minska efterfrågan (kapitel 2) innehåller en banbrytande specialstudie av åtgärder inom Europas straffrättsliga system. Studien ger medlemsstaterna uppslag till områden där de kan lära av varandra i denna nyckelsektor.

Förra året medgav vi att det fanns en stor lucka i vår kunskap om nationella strategier, nämligen finansieringsdelen. Så är fortfarande fallet, men nu definierar vi i det nya avsnittet i kapitel 4 klart vilken kunskap som saknas, analyserar vilka frågor som berörs för att vi ska få denna kunskap och stödjer oss på nya uppgifter från EU och andra som visar hur man kan gå vidare.

I kapitel 1 dokumenteras den oroande utbredningen av hepatit (i synnerhet hepatit C) bland sprutnarkomaner, och uppgifterna har förbättrats så mycket att vi kan presentera meningsfulla siffror om problematiskt narkotikamissbruk – nyckeluppgifter för Europas beslutsfattare och planerare.

Andra framsteg är mindre uppenbara men skapar ändå en stabilare grund för utformningen av en politik på nationell nivå och EU-nivå. Detta är endast några få exempel:

Vad gäller kapitel 1 har nya undersökningar gjort det möjligt för oss att täcka in fler droger och dokumentera omfattningen av narkotikamissbruk som förekommit relativt *nyligen* inom befolkningen i stort, ett betydande framsteg i fråga om information som är relevant för utformningen av narkotikapolitiken.

En studie från ECNN av hur språket används vid efterfrågedämpande aktiviteter har definierat verksamhetsformerna i denna sektor och lett (i kapitel 2) till en mer innehållsrik beskrivning och analys av sådana aktiviteter.

I kapitel 4 ser vi klara bevis för en ständigt fortgående process, där ökat utrymme för en meningsfull debatt mellan EU-nationerna skapar förhållanden som i sin tur gynnar ytterligare debatt. Information från ECNN (och Europols narkotikaenhet) lovordades som "särskilt användbar" av Konferensen om narkotikapolitik i Europa som hölls 1995–96 och av efterföljande europeiska toppmöten. Sådana sammankomster stimulerar utvecklingen i de olika nationerna, vilket i sin tur ger ECNN tillgång till bättre information.

Förra året sade jag att de resultat som presenterades i vår första rapport rättfärdigade de ansträngningar som krävts. Detta gäller i ännu högre grad för denna rapport. Satsning av relativt små summor för att öka jämförbarheten kan uppenbarligen maximera den nationella narkotikabekämpningens målinriktning, effektivitet och kvalitet. Det står också klart att om denna fördel ska uppnås krävs det fördjupat samarbete mellan uppgiftslämnare och dem som har i uppgift att producera information på EU-nivå för beslutsfattare. Hjärtat i detta system är ECNN:s REITOX-nätverk och dess centra i varje medlemsstat. Dessa centra måste ha resurserna och friheten att arbeta med sina uppgiftslämnare å ena sidan och ECNN å andra sidan för att skapa utrymme för än mer användbara analyser. Om vi ska nå framgång måste vi kunna enas om gemensamma normer för de mest användbara metoderna, oavsett var dessa har sitt ursprung, även om detta innebär att nationella datainsamlingssystem måste förändras.

En parallell teknisk rapport som grundar sig på årets utveckling sprids nu till Europas ledare, administratörer och experter på området narkotikainformation. Med stöd av befogenheterna i inrättandeförordningen framlägger vi i denna rapport våra rekommendationer med den kraft som rättfärdigas av slutmålet – att skydda Europas folk, och i synnerhet våra barn, från narkotikamissbrukets risker.

Det finns emellertid ett mycket grundläggande mål, för vilket det kommande årtusendeskiftet utgör en uppenbar tidsgräns: att till år 2000 verka för en undersökning av narkotikamissbrukets omfattning och natur i hela Europeiska unionen, med jämförbara metoder i varje land, så att vi kan definiera problemets omfattning med större tillförlitlighet än tidigare. Fördraget om Europeiska unionen innehåller den ram som krävs för att vi ska kunna ta detta avgörande steg. Om vi går in i den nya tiden utan att ha utnyttjat detta tillfälle, har vi misslyckats med att ens komma i närheten av de förfinade arbetsmetoder folket förtjänar.

Jag hoppas att du finner denna sammanfattning användbar, att den skall inspirera dig att skaffa den fullständiga rapporten och att stödja vårt arbete för dem som drabbas av narkotikaproblem i Europa.

Georges Estievenart
Direktör
ECNN

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), som inrättades i Lissabon 1994, är ett informationsorgan för Europeiska gemenskapen. Enligt inrättandeförordningen har ECNN i uppdrag att tillhandahålla "objektiv, tillförlitlig och

jämförbar information om narkotika, narkotikamissbruk och konsekvenserna av detta“. ECNN samlar in och sprider information om:

efterfrågan på narkotika och åtgärder för att minska denna efterfrågan,

strategier och politik på nationell nivå och gemenskapsnivå,

internationellt samarbete och narkotikatillgångens geopolitik,

kontroll av handel med narkotika, psykotropa substanser och kemiska prekursorer, och

följder av narkotikafenomenet för producent-, konsument- och transitländer.

Centrumets *Årsrapport om narkotikasituationen i Europeiska unionen* (denna publikation är en sammanfattning av 1997 års rapport) är dess viktigaste medel för att sprida information. Många uppgifter i rapporten kommer direkt eller indirekt från ECNN:s samarbetspartner i de nationella centra som finns i de 15 medlemsstaterna och i Europeiska kommissionen eller från ECNN:s sex prioriterade internationella samarbetspartner. Kärnproblemet som ECNN och dess samarbetspartner försöker lösa är hur man ska försäkra sig om tillgänglig och jämförbar information från de olikartade nationella datainsamlingssystem som ingår i inbördes olika kulturer och administrativa strukturer. Ett enkelt exempel är att anhållanden för cannabisinnehav i ett land som i allmänhet behandlar sådant innehav med andra åtgärder än bestraffning kan vara långt färre än i ett land som strikt upprätthåller ett förbud, och ändå kan användning av cannabis vara vanligare i det förra landet.

Årsrapport om narkotikasituationen i Europeiska unionen • 1997
Rapportens huvudinnehåll anges nedan.
Kapitel 1–6 sammanfattas i detta häfte.

Kapitel 1 Förekomst och missbruksmönster
Kapitel 2 Minskning av efterfrågan
Kapitel 3 Nya trender för syntetiska droger
Kapitel 4 Nationella strategier
Kapitel 5 Åtgärder som vidtagits av EU
Kapitel 6 Det internationella sammanhanget
Bilaga 1 Beskrivning av drogerna
Bilaga 2 ECNN och REITOX

Slutmålet är att tillhandahålla en informationsbas för beslutsfattare och andra som gör att man kan jämföra olika åtgärders och metoders effektivitet. I år har framstegen varit klara och avgörande, vilket noteras i denna rapport och bekräftas i andra EU-dokument. I denna sammanfattning presenteras bakgrundsinformation av avgörande betydelse och viktiga fakta från en rapport som är över 140 sidor lång. Exemplar av den fullständiga rapporten kan lätt erhållas i varje medlemsstat – se baksidan.

I många länder är epidemiologisk forskning om missbruk av illegala droger en ny vetenskap och informationen otillräcklig. På europeisk nivå gör nationella skillnader att

nation. Om slutsatser från flera olika källor sammanfaller kan emellertid vissa allmänna observationer göras.

I många länder tycks det förekomma ett ökande missbruk av “nya“ droger som ecstasy och – i vissa länder – crack, liksom av mer välkända droger som pulverkokain, cannabis och amfetaminer.

I allmänhet har endast en liten minoritet av dem som prövat en drog gjort det nyligen eller vid upprepade tillfällen, och ändå är ofta siffror för “använt någon gång“ de enda som finns tillgängliga. Den narkotikapolitik som grundar sig enbart på dessa siffror riskerar att få en kraftig slagsida.

I de flesta medlemsstater dominerar heroin de indikatorer som avspeglar olika problem som följer av narkotikamissbruk, exempelvis efterfrågan på behandling, drogrelaterade dödsfall och HIV-infektion. Kombinationer av droger, läkemedel och alkohol spelar en fortsatt och allt viktigare roll i de problem som förbinds med illegala droger.

Missbrukets omfattning

I hela Europeiska unionen är cannabis den illegala drog som missbrukas oftast. Beroende på land har från 5–8 procent till 20–30 procent av befolkningen åtminstone provat drogen. Missbruket sker emellertid vanligen vid enstaka tillfällen eller sporadiskt snarare än ofta, och cannabis förekommer sällan som den viktigaste drogen i indikatorer för hälsovård och social omsorg.

Befolkningen i europeiska länder har vanligen mindre erfarenhet av heroin än av nästan någon annan drog. Normalt har under en procent av den vuxna befolkningen i stort någonsin prövat drogen, men bland yngre vuxna i större städer kan heroinmissbruk förekomma i mycket större utsträckning än det nationella genomsnittet. Heroin är fortfarande ett stort hot mot folkhälsan och den allmänna säkerheten.

<u>Legend of chart on page 6:</u>

”Drogrelaterad dödlighet som procent av medeltalet i respektive land”.
”En av många figurer i den fullständiga rapporten. Diagrammet visar att sett över en längre tidsperiod så har överdödligheten ökat markant. Under 1990-talet däremot så är bilden mer splittrad”.

Fler personer – 1-4 procent av hela befolkningen – kan ha provat kokain än heroin. Kokainmissbrukare tenderar att vara socialt välanpassade unga vuxna som tar kokain då och då, men det finns också mer marginaliserade fall. Heroinmissbrukare som också tar kokain har en profil som är typisk för de flesta heroinmissbrukare.

Crackrökning har rapporterats i flera länder i grupper som liknar dem där heroinmissbruk förekommer och i andra marginaliserade grupper, men detta är fortfarande ett begränsat fenomen.

I de flesta länder är amfetaminer den illegala drog som missbrukas näst oftast. I allmänhet

länder att amfetaminer, ecstasy och i vissa fall LSD hade blivit populärare bland unga människor och var knutna till en ungdomskultur so förekom på diskotek och stora “house“-fester (mer om detta i kapitel 3).

Bland yngre ungdomar kan missbruk av lösningsmedel vara vanligare än missbruk av någon annan drog bortsett från cannabis.

Indikatorer på narkotikaproblem

I flertalet länder rapporteras att opiater (främst heroin) är de viktigaste substanser som används av problemmissbrukare. Majoriteten av dessa opiatmissbrukare använder emellertid även andra droger, i synnerhet kokain (blandmissbruk). Vissa länder i norra Europa har ett betydande antal missbrukare som injicerar amfetamin men oftast inte använder opiater. I några få länder utgör dessa majoriteten av problemmissbrukarna.

Även om det finns undantag tenderar huvudstäder att ha högre tal för problematiskt missbruk än landsortsstäder och även högre tal än nationen som helhet.

Mellan EU-nationer skiljer sig metoderna för att följa utvecklingen och definitionerna fortfarande i sådan omfattning att det är svårt att hänföra variationer i rapporterade tal till reella skillnader i förekomst.

I nästan alla länder är heroin huvuddrogen för klienter som påbörjar behandling (heroin står i allmänhet för 70–95 procent). Andelen som injicerar sträcker sig från 14 procent till omkring 90 procent, vilket i allmänhet är lägre än de siffror som rapporterades förra året. I vissa länder är också amfetaminer viktiga. I allmänhet är kokain fortfarande relativt sällsynt som den huvudsakliga problemdrogen.

Klienter i behandling tenderar att vara från drygt 20 till drygt 30 år gamla, och 70–85 procent är män.

Att injicera förefaller vara mindre vanligt bland yngre narkotikamissbrukare och sannolikt också bland dem vars missbruksdebut ligger närmast i tiden. Jämfört med existerande klienter har en högre andel nya klienter (som tenderar att vara yngre) problem med kokain och/eller cannabis, och färre (men fortfarande majoriteten) har problem med opiater.

För injicerande heroinmissbrukare är dödsrisken 20 eller 30 gånger större än för befolkningen i stort i samma ålder. Andra former av narkotikamissbruk innebär en långt mindre risk. Många EU-länder upplevde en markant ökning av antalet drogrelaterade dödsfall under senare hälften av 1980-talet och början av 1990-talet. Sedan dess har utvecklingstrenderna skilt sig åt med fortsatt ökning i vissa länder och minskning och/eller stabilisering i andra.

Att dela förorenade injiceringsinstrument är tillsammans med sexuell kontakt de viktigaste överföringsvägarna för HIV och hepatit. I många länder delar sprutnarkomaner i mindre grad injiceringsinstrument. Detta, liksom andra åtgärder för infektionsbegränsning, förefaller ha haft verkan på överföring av HIV (i de flesta länder ligger förekomsten av HIV-infektion på en stabil eller sjunkande nivå) men inte på hepatit C. I allmänhet minskar antalet nya fall av aids.

Hepatit C uppskattas vara 50 till 100 gånger mer smittsam än HIV och kan leda till kronisk hepatit och omfattande leverskador och/eller cancer. Den potentiella belastningen på samhället kan jämföras med den senare tidens HIV-epidemi.

Det kan finnas en halv miljon narkotikamissbrukare som är smittade av hepatit C i Europeiska unionen. Förekomsten av hepatit C hos sprutnarkomaner är betydligt högre än förekomsten av hepatit B, också i länder med låg förekomst av hepatit B och/eller HIV-infektion. De höga talen tyder på att de riskbeteenden som sprider virus som HIV fortsätter, om än i mindre omfattning.

Sedan 1980-talet har alla länder utom några få rapporterat ökande antal narkotikabrott. I vissa länder huvudsakligen cannabis, i andra heroin. Överallt är andelen brott där kokain är inblandat låg. Narkotikamissbrukare utgör en betydande andel av de intagna på fängelserna i flera, sannolikt många, länder.

Tillgänglighet och tillgång

Narkotikabeslag av rättsvårdande myndigheter antas indirekt avspegla tillgång och tillgänglighet och därigenom, möjligen, narkotikakonsumtion. Sambandet kompliceras emellertid av att antalet beslag också påverkas starkt av andra faktorer.

Antalet beslag av ecstasy ökar i alla länder. I många länder i norra Europa är antalet sådana beslag fortfarande långt färre än amfetaminbeslagen. I andra länder är situationen den omvända.

Drogernas priser och renhet på den illegala marknaden rapporteras inte alltid och det är okänt hur tillförlitliga tillgängliga uppgifter är. I allmänhet är priserna i återförsäljarledet stabila eller stiger något, och för heroin och kokain är de antingen stabila eller fallande. Under i övrigt oförändrade förhållanden implicerar stabila eller fallande priser att tillgången *inte* minskar i förhållande till efterfrågan.

2

Åtgärder för minskning av efterfrågan på narkotika syftar till att reducera efterfrågan eller de skadliga konsekvenserna av narkotikamissbruk på individuell eller kollektiv nivå. De sträcker sig från arbete med mycket unga personer för att förhindra uppkomst av efterfrågan på droger till substitutionsprogram där man förskriver droger till missbrukare. Förebyggande åtgärder, uppsökande verksamhet, behandling, rehabilitering och minskning av skadorna inbegrips alla under sådana åtgärder.

De viktigaste indelningsgrunderna för sådana åtgärder är följande:

• Grundläggande strategi, t.ex. om målet är att undvika att efterfrågan på narkotika uppstår eller att hjälpa narkotikamissbrukare att minska ett befintligt behov.

• Mål, till exempel drogfrihet eller kontrollerat bruk.

• Målgrupper, ofta definierade genom deras grad av känd inblandning i narkotikasammanhang.

• Typ av drog. Vissa program syftar till att påverka bruk av alla legala och illegala substanser, medan andra inriktas på särskilda substanser.

• Miljö. Var åtgärden äger rum.

Inom systemen för hälsovård, social omsorg, utbildning och straffrättsliga åtgärder samt inom frivilligorganisationer genomförs ett brett spektrum av aktiviteter för att minska efterfrågan på narkotika, med olika angreppssätt allt efter målpopulationernas tillgänglighet och livsstilar.

På nationell nivå läggs ansvaret för minskning av efterfrågan vanligen på hälsovårds-, inrikes-, utbildnings-, justitie- och försvarsministerierna. De anger riktlinjer och metoder för lokalt genomförande, initierar vissa aktiviteter och hjälper till att samordna lokala aktiviteter. Många EU-länder har en ny eller reviderad politik mot narkotika och har ökat anslagen till åtgärder för att minska efterfrågan.

I alla länder har yrkes- och vidareutbildning om missbruk blivit mer tillgänglig.
Trots ökad efterfrågan på utvärderingar av verksamhet för att minska efterfrågan är forskningen otillräcklig.

Förebyggande åtgärder

Tidigare omfattade den förebyggande verksamheten avskräckande åtgärder, bestraffning och förbud. Nu ligger tonvikten mer på att skapa motstånd och stärka kraften att stå emot.

En huvudtrend är ökande professionalisering av personer som är verksamma inom förebyggande verksamhet genom att utbudet av specialiserad utbildning och antalet specialiserade befattningar ökas.

Förebyggande verksamhet anses vara mest effektiv när den bedrivs nära målgruppen. Det allra mesta arbetet för att minska efterfrågan är lokalt baserat och inriktat på grannskap, familj, skola eller lokala organisationer.

Samtidigt som långvariga och omfattande program i det lokala samhället kan vara effektiva är de också ytterst krävande, beroende på det antal människor och organisationer som måste nås och involveras.

Skolprogram är centrala inom den förebyggande verksamheten i alla EU-länder.

EN SCEN FRÅN RAVEKULTURENS FÖRSTA TID. NU ÄR DENNA UNGDOMENS DANSKULTUR NÄRA KOPPLAD TILL NYA TRENDER I MISSBRUKET AV SYNTETISKA DROGER.

Hjälp till narkotikamissbrukare

Narkomanvården över hela Europa utmärks av en utveckling mot expansion, diversifiering och ökande differentiering. Hjälpen till missbrukare tenderar att se mer till individuella behov och allt mer samarbeta med system för hälsovård, social omsorg och straffrättsliga åtgärder. I flera länder omorganiseras behandlingssystemen så att de blir mer mottagliga för framväxande behov.

Uppsökande organisationer med sin bas i det lokala samhället försöker nå och behålla kontakten med högriskgrupper i deras egna miljöer. Många förlitar sig på (f.d.) narkotikamissbrukare som närmar sig dessa grupper på jämlik nivå. Lågtröskeltjänster hjälper de mest utslagna missbrukarna med den dagliga överlevnaden och förhindrar att de går ner sig ytterligare.

Metoder för att minska skadorna har fått större utrymme på grund av rädsla för HIV-infektion och allmänhetens oro för det växande narkotikaproblemet. Sådana metoder har minskat spridningen av HIV i många länder.

Substitutionsbehandling finns tillgänglig i alla EU-länder, men i mycket varierande grad. På senare år har de flesta länder byggt ut sin metadonbehandling. Slutlig drogfrihet är vanligen målet, men tanken kan också vara att behandlingen kan fortsätta under obestämd tid.

Öppenvårdsprogram syftar till att förbättra livskvalitén för missbrukare och skydda deras hälsa, samtidigt som missbrukarna om möjligt ska motiveras att söka behandling för sitt missbruk. Vårdmöjligheter på institution sträcker sig från avgiftning till omfattande terapiprogram och kan också omfatta tjänster för kvinnor eller särskilda grupper, till exempel mycket unga narkotikamissbrukare eller föräldrar med barn.

I behandlings- och rehabiliteringsprogram försöker man i allmänhet (åter)anpassa narkotikamissbrukare i samhället (med bostad, arbete o.s.v.) − den s.k. normaliseringsprocessen.

Eftervård för att återinföra f.d. narkotikamissbrukare i sociala nätverk och yrkesarbete utgör sista fasen i långtidsbehandling, med erbjudanden om yrkesutbildning, gruppboende, familjeomsorg o.s.v.

Betydligt fler narkotikamissbrukare kan ha kontakt med rättsväsendet än med behandlingsinstanser. Ingripanden inom rättsväsendet för att minska efterfrågan görs vanligen av rättsvårdande myndigheter som hänvisar narkotikamissbrukare till hälsovård och social omsorg.

3

I vissa EU-länder har allt yngre européer i större antal än någonsin börjat missbruka syntetiska droger som ecstasy, LSD och amfetaminer. Detta sker inom ramen för en massungdomskultur med skiftande benämningar som “rave“, “techno“ eller, mer allmänt, “dance“.

Den lätthet med vilken missbruk av syntetiska droger överskrider nationella gränslinjer och den gemensamma kulturella ram som "dance" utgör innebär att mycket kan vinnas genom utbyte av erfarenheter.

Ecstasy och amfetaminer har båda stimulerande effekt, medan LSD främst påverkar känslor och varseblivning. Alla tre har effekter som är besläktade med den starkt verkande, sinnesförändrande situation nattlånga som ravefester utgör.

Antalet personer som har prövat dessa droger har, liksom deras missbruksfrekvens, ökat

minoritet. Vanligen har långt under tio procent av alla unga människor provat drogerna och regelbundet missbruk är ovanligt. I allmänhet har färre personer provat ecstasy än LSD och amfetaminer, men ecstasy har ofta missbrukats i större omfattning på senare tid än de båda andra drogerna.

Missbrukarna återfinns inte i första hand bland de marginaliserade eller utslagna utan är mestadels unga, yrkesarbetande eller studerande, och relativt välsituerade.

Dödsfall och mindre dramatiska skador av amfetaminer, ecstasy eller LSD tycks vara relativt sällsynta. Det totala antalet dödsfall som årligen registreras för varje drog i den enskilda nationen är ofta noll och sällan fler än tio. Omständigheterna kring vissa dödsfall, som inträffat då “normala“ unga människor har varit ute och roat sig, förstärker misstanken om att narkotika varit inblandad, och problem kan döljas av bristen på uppgifter eller utvecklas om missbruksmönster blir kroniska.

Negativa fysiska effekter av amfetaminer och ecstasy är i stor utsträckning relaterade till deras stimulerande egenskaper, som kan belasta hjärt-kärlsystemet och andra system, och till att de används vid långvarig och fysiskt krävande dans i varma lokaler, vilket kan leda till värmeslag. De fysiska effekterna av LSD är relativt milda. Bestående skador på nervsystemet har ännu inte påvisats hos människor, även om djurförsök tyder på att sådana skador skulle kunna uppkomma genom bruk av ecstasy.

Stimulantiaframkallad ångest och paranoia följda av depression kan inträffa vid missbruk av amfetaminer och ecstasy, och LSD kan förorsaka oroande men vanligen tillfälliga symptom som påminner om psykossymptom. Svårt amfetaminmissbruk kan förorsaka en övergående drogframkallad psykotisk episod, även om detta sällan förekommer. Om dessa droger kan förorsaka en bestående psykos är diskutabelt.

Beroende missbruksmönster är inte ovanliga vid amfetaminer, men förekommer vanligen inte i samband med missbruk vid danstillställningar. Beroende är inte erkänt som karakteristiskt för bruk av LSD eller ecstasy. Sociala och hälsorelaterade problem kan uppkomma genom särskilt omfattande eller hämningslöst missbruk. Försämrad bilkörning har fått allt större uppmärksamhet. Kriminalisering av annars socialt välanpassade ungdomar väcker också oro.

Ett brett spektrum av lokala, regionala och nationella organisationer har insett vikten av strategier för minskning av skadorna. Dessa strategier har vanligen initierats av icke-statliga organisationer snarare än av officiella narkotikaorgan. Ofta försöker dessa organisationer övertala klubbägare och arrangörer att öka säkerheten genom förbättrad ventilation, tillgång till dricksvatten och utrustning för första hjälpen. I allt högre utsträckning tar klubbar också detta ansvar.

I den förebyggande verksamhetens taktik ingår ofta att man antar ravekulturens språk och bilder och använder denna kultur som ett sätt att främja drogfria arrangemang eller säkrare droganvändning. Kamratutbildning och projekt som initieras inifrån ravekulturen är viktiga bidrag.

Det omfattande men illegala bruket av droger vid många ravefester visar att myndigheterna vacklar mellan förbud och det pragmatiska synsättet att förbud i vissa fall kan göra mer skada än nytta, t.ex. genom att uppmuntra illegala arrangemang i lokaler

Kunskaperna om missbruk av syntetiska droger är små jämfört med kunskaper om missbruk av opiater eller problem som uppstår vid injicering av droger. Det föreligger ett behov av studier rörande såväl missbruksmönster som konsekvenser, även sådana studier som följer upp missbrukare för att undersöka eventuella skadliga effekter.

4

I och med att narkotikamissbruket har tilltagit och krävt en nationellt samordnad reaktion över departementsgränserna, har en nationell narkotikapolitik tagit form i EU:s medlemsstater. Nyckeluppgifter är att balansera minskning av tillgång och minskning av efterfrågan och att uppnå samordning mellan nationella organ och mellan nationella och mer lokala nivåer.

De viktigaste bestämmelserna i nationella lagar begränsas allt mer av en övernationell politik med ursprung i FN och Europeiska gemenskapen. Skillnaderna rör huvudsakligen straffskalan, tillämpningen av de viktigaste bestämmelserna samt verkställandet.

I de europeiska nationerna betraktas i allmänhet narkotikamissbruk som en sjukdom, men den omfattning i vilken denna uppfattning genomsyrar straffrätt och praxis varierar.

Även om samordningsstrukturer och narkotikalagar förändrades föga under 1996 avslöjar en analys några viktiga utvecklingstendenser i narkotikapolitiken. Radikal förändring står inte på den politiska dagordningen generellt, men i de flesta länder inom Europeiska unionen är narkotikapolitiken föremål för granskning som en följd av:

• Analyser på EU-nivå av skillnader och likheter i narkotikapolitiken mellan medlemsstater.

• Deltagande av ett bredare spektrum av människor och åsikter på grund av decentralisering och ökande engagemang från det lokala samhället.

• Allt mer välgrundad och jämförbar information som möjliggör en i viss mån vetenskaplig utvärdering av olika former av narkotikapolitik, vilket i sin tur befrämjar ett mindre ideologiskt och mer pragmatiskt perspektiv.

Nya åtgärder för decentralisering premierar samordning. Där samordningen inte håller jämna steg blir skillnader inom nationerna i narkotikapolitiken uppenbara.

Trots att en god ekonomisk redovisning är betydelsefull för narkotikapolitiken kan ingen EU-nation hävda att den har en uttömmande och pålitlig redovisning av utgifter för narkotikabekämpning eller de kostnader narkotikamissbruket medför. Kärnproblem är hur gränser ska dras och hur utgifter under nationell nivå ska redovisas.

En relativt liten narkotikabudget innebär inte nödvändigtvis färre eller mindre effektiva sociala åtgärder mot narkotikaproblem. Exempelvis kan en mer återhållsam (och mindre dyrbar) inställning i rättsligt avseende gynna uppkomsten av sociala åtgärder, och vissa åtgärder mot narkotika kan förvärra problem som uppkommer genom det narkotikamissbruk som de inte lyckas förhindra.

Eftersom utgifter för minskning av tillgång är mer centraliserade är de lättare att redovisa och kan därför förefalla större i förhållande till minskning av efterfrågan än vad som faktiskt är fallet.

Det kan förefalla tilltalande att flytta resurser mellan minskning av efterfrågan och minskning av tillgång. I praktiken åstadkommes dock nödvändiga ökningar, när resurser på båda sidor är ansträngda, genom ökning av den totala budgeten eller omfördelning inom olika sektorer.

En avgörande fråga vid uppskattningen av narkotikamissbrukets kostnader för samhället är om man kan värdera människoliv i pengar. En sådan redovisning behövs emellertid för att få perspektiv på lämplig nivå för och sammansättning av de investeringar som görs för att hålla nere dessa kostnader.

“SLUTMÅLET ... ATT SKYDDA EUROPAS FOLK, I SYNNERHET VÅRA BARN, FRÅN NARKOTIKAMISSBRUKETS RISKER.“
Georges Estievenart

5

Gemensamma europeiska åtgärder mot narkotika har förekommit åtminstone så långt tillbaka som 1972 och de tog fart på 1990-talet när Europeiska unionens råd antog tre europeiska handlingsplaner mot narkotika. Av dessa fick den senaste större genomslag genom det ökade utrymmet för samarbete inom Fördraget om Europeiska unionen.

Den stora betydelse som narkotikaproblemet tillmäts bekräftades 1996, när Europeiska unionens råds båda möten behandlade frågan ingående och underströk vikten av ett integrerat angreppssätt.

EU:s verksamhet under 1996 ägde rum inom en stabil institutionell, organisatorisk, rättslig och politisk ram och gjorde snabba framsteg, i synnerhet under den andra hälften av året. Då antogs nio gemensamma åtgärder eller ståndpunkter och fem resolutioner rörande samarbete i rättsliga och inrikes frågor. Medbeslutandeförfarandet mellan parlamentet och ministerrådet resulterade i tre viktiga beslut i folkhälsofrågor, däribland handlingsprogrammet för förebyggande av narkotikaberoende (Community Action Programme on the Prevention of Drug Dependence), som stöds av en budget på 27 milj ecu under fem år.

Åtgärder mot penningtvätt betraktades fortfarande som avgörande. Framsteg gjordes i genomförandet av direktivet mot penningtvätt, och parlamentet krävde att lagstiftningen skulle utvidgas.

Den tillgängliga informationen förbättrades i hög grad när ECNN och Europols narkotikaenhet båda framlade sina första årsrapporter. Informationsorgan anmodades i allt större omfattning att förse Europeiska unionens råd och Europaparlamentet med pålitlig information om aspekter av problemet.

Verksamheten under 1996 utmärktes av ett ökande engagemang vad gällde syntetiska droger och teknik för att möjliggöra snabb uppdatering av informationen om spridningen, de problem som kom i dagen och svaren på dessa problem.

De totala utgifterna för åtgärder mot narkotika mer än fördubblades 1996 till över 61 miljoner ecu. Nästan alla budgetposter låg kvar på minst föregående års nivåer och de flesta ökade.

Medan 1995 års anslag fördelades lika mellan interna och externa program, avsattes 1996 75 procent till extern verksamhet, vilket utgör en tredubbling av den externa budgeten. Interna anslag för övervakning av utvecklingen och minskning av efterfrågan ökade på ett avgörande sätt.

Hjälp till latinamerikanska länder att få bukt med illegal narkotikaproduktion och narkotikahandel är en utrikespolitisk prioritet för EU. Den politiska dialogen med regionen utvecklades 1996, och i en ny budgetpost avsattes 30 miljoner ecu till Bolivia för förstöring av skördar och till ersättningsprogram.

6

Sedan början av detta sekel har nationerna skapat internationella instrument som förbundit dem att anpassa sin egen nationella politik och sina lagar rörande narkotikamissbruk för att skapa ett gemensamt rättsligt förhållningssätt, där man bekämpar ett internationellt fenomen med internationella åtgärder.

De aktuella internationella rättsliga ramarna härrör huvudsakligen från tre stora FN-konventioner om narkotikaövervakning: Den allmänna narkotikakonventionen från 1961 (ändrad 1972), Psykotropkonventionen från 1971 och Konventionen mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen från 1988.

Det centrala syftet med de första två konventionerna var att begränsa bruket av de förtecknade drogerna till godkända medicinska och vetenskapliga ändamål. Den tredje konventionen syftade till att stärka internationellt samarbete för att bekämpa illegal handel. Samtliga 15 EU-nationer har ratificerat de första två konventionerna och samtliga, samt själva Europeiska gemenskapen, har åtminstone undertecknat den tredje.

Behovet av internationellt samarbete för att tillhandahålla information erkändes av Europeiska gemenskapen då den fastställde sex prioriterade internationella samarbetspartner för ECNN: FN:s internationella narkotikakontrollprogram (UNDCP), Världshälsoorganisationen (WHO), Internationella kriminalpolisorganisationen (ICPO eller Interpol), Europeiska polisbyrån (Europol), Europarådets Pompidougrupp och Världstullorganisationen (WCO). En sammanställning av dessa organisationers senaste rapporter ger en bild av Europas ställning på globala marknader för illegala droger.

EU:s medlemsstater är i första hand mottagare av narkotika. De flesta är emellertid också transitländer, vissa är nu betydande producenter av syntetiska droger och några få fungerar som sekundära distributionspunkter.

Högt utvecklade internationella handels- och transportsystem i kombination med geografiska, kulturella, historiska och ekonomiska faktorer påverkar de enskilda medlemsstaternas roll som införselpunkter och transitvägar. Förekomst av stora hamnstäder i Tyskland, Nederländerna, Storbritannien och Belgien gör dessa länder sårbara för smuggling av stora partier i laglig containerfrakt. Språkliga och historiska band påverkar Spaniens och Portugals roll som införselpunkter för sydamerikanskt kokain.

Den allra största delen av det heroin som beslagtas i EU har sitt ursprung i Sydvästasien. Det transporteras sedan huvudsakligen med lastbilar som utgår från Turkiet och körs genom angränsande stater på Balkan. Skapandet av upplag i central- och östeuropeiska länder har lett till en övergång till ett smugglingsmönster i två steg, där lastbilar flyttar över sin last till privatbilar vid upplagen för leverans främst till turkiska nätverk i EU:s medlemsstater.

En kraftig ökning av antalet gränsövergångar för landsvägstrafik, spridning av ligor och nätverk för narkotikahandel, användning av flygtransport och ökande inblandning av handlare och kurirer av olika nationaliteter gör det allt svårare att övervaka att lagarna följs.

Europeiska unionen var under 1996 fortfarande en viktig marknad för kokain, endast överträffad av Förenta staterna. Marocko och Colombia är fortfarande huvudleverantörer av cannabisderivat till EU-marknaderna, Marocko av cannabisharts (hasch) och Colombia av torkade växtdelar (marijuana). Inomhusodling inom EU är nu av betydelse för europeiska cannabismarknader.

Europeiska unionen har blivit en av världens främsta regioner för illegal produktion av stimulantia av amfetamin- och ecstasytyp. I allt högre grad exporteras dessa och andra syntetiska droger från Central- och Östeuropa och de baltiska staterna.

Skaffa dig en fullständig bild av situationen.

Denna publikation är en starkt förkortad sammanfattning av *Årsrapport om narkotikasituationen i Europeiska unionen 1997* från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN). Den fullständiga rapporten innehåller också bilagor som tar upp:

Effekter av och risker med de viktigaste droger eller grupper av droger som missbrukas i Europa.

ECNN:s och dess samarbetspartners roll och struktur i REITOX-nätverket som förbinder nationella centra i varje medlemsstat och i Europakommissionen.
Kontaktuppgifter för ECNN:s styrelse och ECNN:s internationella samarbetspartner.

Om du önskar erhålla ett exemplar av rapporten kan du kontakta EMCDDA i Lissabon eller någon av de nationella kontaktpunkterna.

EMCDDA (EBDD)
Rua da Cruz de Santa Apolónia N° 23-25
P - 1100 Lisboa
Tel: 35 (1) 811 3000
Fax: 35 (1) 813 1711
e-mail: info@emcdda.org

Ireland
EMCDDA Focal Point
Health Research Board
73, Lower Baggot Street
IR - Dublin 2
Tel: 353 (1) 67 61 176
Fax: 353 (1) 66 11 856
e-mail: Mary@reitox.net **or** Mary@HRB.IE

Österreich
EBDD-Knotenpunkt
Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
Stubenring 6
A - 1010 Wien
Tel: 43 (1) 515 61 60
Fax: 43 (1) 513 84 72
e-mail: Sabine.Haas@reitox.net

Italia
Punto Focale dell'OEDT
Osservatorio permanente sul fenomeno droga
via Cavour, 6
I - 00184 Roma
Tel: 39 (6) 488 2655/465 39827
Fax: 39 (6) 474 6611/465 39964
e-mail: Marisa.Zotta@reitox.net

Belgique - België
Point Focal de l'OEDT/EMCDDA Focal Point
Institut Scientifique de la Santé Publique - Louis Pasteur
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur
Rue Juliette Wytsmanstraat, 14
B - 1050 Bruxelles / Brussel
Tel: 32 (2) 642 50 24/51 11
Fax: 32 (2) 642 54 10
e-mail: Pierre.de.Plaen@reitox.net
e-mail: Francoise.Claeys@reitox.net

Luxembourg
EBDD-Knotenpunkt/Point Focal de l'OEDT
Département pour l'Action Socio-Thérapeutique
Ministère de la Santé
1, rue du Plébiscite
L - 2341 Luxembourg **Tel:** (352) 40 47 40
Fax: (352) 40 47 05
e-mail: Alain.Origer@reitox.net

Danmark
EONN-knudepunkt
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postboks 2020
DK -1012 København K.
Tlf.: 45 (33) 911 601
Fax: 45 (33) 931 636
e-mail: kag@sst.dk (bis auf weiteres)

Nederland
EWDD Focal Point
Trimbos Instituut
Postbus 725
NL-3500 AS Utrecht
Tel: 31 (30) 297 11 25/86 / 00
Fax: 31 (30) 297 11 28/87 / 11
e-mail: mlaqueur@trimbos.nl

Suomi
EMCDDA:n tietokeskus
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Siltasaarenkatu, 18 C (3 kerkus) PL 220
SF- 00531 Helsinki
Tel: 358 (9) 3967 2378
Fax: 358 (9) 3967 2324
e-mail: Ari.virtanen@reitox.net

Portugal
Ponto Focal da OEDT
Observatório VIDA
Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 87 - 2°
P - 1000 Lisboa
Tel: 351 (1) 721 02 70
Fax: 351 (1) 727 38 03
e-mail: maria@obvida.pt

France
Point Focal de l'OEDT
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

España
Punto Focal OEDT
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas
Ministerio del Interior

F - 75110 Paris **Tel:** 33 (1) 53 20 16 16 **Fax:** 33 (1) 53 20 16 00 **e-mail:** Jean-Michel.Costes@reitox.net	**E - 28001 Madrid** **Tel:** 34 (1) 537 27 24/25 **Fax:** 34 (1) 537 27 08 **e-mail:** cvazquez@pnd.mir.es
Deutschland EBDD-Knotenpunkt **Institut für Therapieforschung** **Parzivalstraße 25** **D - 80804 München** **Tel:** 49 (89) 36 08 04 60 **Fax:** 49 (89) 36 08 04 69 **e-mail:** Roland.Simon@reitox.net	Sverige ECNN-Kontaktpunkt **Folkhälsoinstitutet** **S - 103 52 Stockholm** **Tel:** 46 (8) 5661 35 00 **Fax:** 46 (8) 5661 35 05 **e-mail:** Ylva.Arnhof@reitox.net
ΕλΛΜδα ÅÊ_ÍÔ-Åóôéáêü óçìåßï ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) Αιγιν _τειο Νοσοκομεßο, Βασιλ ßσσçò Óïößáò 72-74 115 28 Aè_να **Tel: 30 (1) 722 51 09** **Fax: 30 (1) 723 36 90** **e-mail:** Anna.Kokkevi@reitox.net	United Kingdom EMCDDA Focal Point **Institute for the Study of Drug Dependency (ISDD)** **Waterbridge House** **32-36 Loman Street** **UK - London SE1 OEE** **Tel:** 44 (171) 928 12 11 **Fax:** 44 (171) 928 17 71 **e-mail:** Anna.Bradley@reitox.net