

1998

Sammanfattning

Årsrapport 1998 över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen



E . C . N . N .

Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

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. Samtliga översättningar utfördes av Översättningscentrum för Europeiska unionens organ.

Kataloguppgifter finns i slutet av publikationen.

Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

ISBN 92-9168-074-5

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 1998

Kopiering tillåten med angivande av källan.

Printed in Italy



E . C . N . N .

Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Förord

Årsrapporten om narkotikasituationen i Europeiska unionen 1998 står i centrum för utvecklingen av en gemensam kunskapsbas ämnad att ligga till grund för upprättande av ett strategiskt tillvägagångssätt i narkotikapolitiken såväl inom som utanför medlemsstaterna som utgör Europeiska unionen. ECNN inleder och återspeglar utvecklingen i fråga om kommunikation och gemensam medvetenhet om narkotikaproblem. Därvid avspeglas lämpligheten av särskilda markörer som epidemiologiska indikatorer inom och mellan nationer.

Som fastställts i deklARATIONEN om minskning av efterfrågan (Declaration on Demand Reduction), som Förenta nationerna antog i juni 1998, skall program för att minska efterfrågan grundas på en regelbunden bedömning av typ och omfattning av narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem i befolkningen. Detta är av yttersta vikt för att fastställa nya tendenser. Bedömningar bör genomföras av varje land på omfattande, systematiskt och regelbundet sätt. De skall grunda sig på resultat från relevanta undersökningar, ta hänsyn till geografiska omständigheter och tillämpa liknande definitioner, indikatorer och förfaranden för att bedöma narkotikasituationen. Åtgärder för att minska efterfrågan skall baseras på forskningsuppgifter samt på erfarenheter från förra programmet. Enligt de existerande fördragsskyldigheterna, och om inte annat följer av den nationella rättsordningen och den omfattande tvärvetenskapliga översikten om framtida åtgärder för kontroll av narkotikamissbruk (Comprehensive Multidisciplinary Outline of Future Activities in Drug Abuse Control), skall dessa åtgärder ta hänsyn till vetenskaplig utveckling på området. Det är exakt detta tillvägagångssätt som återspeglas i ECNN:s verksamhet i allmänhet, och i synnerhet i innehållet av dess årsrapport.

Varje årsrapport bidrar till att öka förståelsen för behovet av kontroll och av att uppnå insikten att strategiernas effektivitet beror på en tillfredsställande och tillgänglig informationsgrund. ECNN:s roll som ovärderlig informationskälla växer ständigt. Centrets autonomi och politiska oberoende utgör en garanti för att dess årsrapporter betraktas som de viktigaste dokumenten för att förstå de stora dragen av narkotikaproblemen och de rättsliga,

politiska och sociala åtgärderna i Europeiska unionen. Varje rapport ger dock även uttryck åt en omgestaltning av de centrala ämnena vad gäller politiska och praxisrelaterade frågor, vilket i rapporten för 1998 framträder starkast i kapitel 3.

Detta kapitel undersöker narkotikasituationen i de tio länderna i Central- och Östeuropa som deltar i Phare-projektet för anslutningsländer. Från medlemsstaternas synpunkt förblir målet i ECNN:s projekt tvåfaldigt – att redovisa de existerande indikatorerna som tillhandahåller de exaktaste bilderna av narkotikaproblem och åtgärder i varje nation och samtidigt animera deltagarna att förbättra kvaliteten, tillförlitligheten, jämförbarheten och precisionen av den information de samlar. ECNN är medveten om resursbegränsningar. Inte desto mindre är den successiva utvecklingen av de olika metoderna för insamling och spridning av information medelpunkten i målet att förbättra kommunikation och samarbete.

I kapitel 1 görs en ny skillnad mellan aktuella tendenser och riktningar grundande på en kombination av informella och mindre systematiska källor och epidemiologiska nyckelindikatorer som strukturerats på gemensamma definitioner då dessa varit tillgängliga. Delen om nya utvecklingstendenser omfattar följaktligen kvalitativa åtgärder och expertutlåtanden om nya utvecklingar, vilket resulterar i aktualitet snarare än i precision. Däremot är narkotikatendenserna i delen om nyckelindikatorer inte alldeles aktuella men uppfyller de vetenskapliga kriterierna om tillförlitlighet och giltighet. Det övergripande syftet är att använda ett flertal metoder för att fastställa en omfattande serie scenarier för narkotikarelaterade verksamheter och åtgärder, snarare än att stödja sig alltför mycket på ögonblicksbilder vars skärpa äventyras av tiden det tar att framkalla dem.

ECNN:s mål att förbättra den övergripande kvaliteten på de tillgängliga uppgifterna betonas dock av strukturen i kapitlet om minskning av efterfrågan. I detta kapitel framhävs de projekt som utvärderats på rätt sätt. Särskilt på området primärt förebyggande saknas vetenskapliga bevis såväl inom Europa som internationellt. Målet har alltså varit att inte enbart framställa viktiga och givande pro-

jekt utan också projekt som på något sätt utvärderats. Även om nya projekt, som eventuellt kommer att ange riktningar, t.ex. för utbildningen på området narkotikarelaterade problem, beaktas genomgående, förblir ECNN:s policy att främja innovationer som står i samband med systematiska och vetenskapliga metoder.

I de sistnämnda kapitlen framhävs särskilt de befintliga ekonomiska strukturerna. Med exempel från de begränsade tillgängliga informationskällorna undersöks i kapitel 7 befintliga uppgifter om offentliga utgifter i samband med narkotikaproblem. Kapitel 5 ger en översyn av den utveckling som skett det sista året vad gäller EU:s utgifter och särskilt ändringar avseende fördelningen av utgifterna inom och utanför unionen. Kapitel 6 innehåller en aktuell redovisning om allmänna global verksamhet och om de viktigare internationella organens arbete i kampen mot narkotikaproblemet.

Även om mycket arbete återstår, rättfärdigar det senaste årets framgångar ECNN:s verksamhet. Centrets övergripande funktion har vidgats till den av ett expertcentrum för information om missbruk, samtidigt som centret blivit aktivare för att förbättra kunskapsgrunden för beslutsfattare, verksamma på området och forskare likaledes. Som beståndsdel av EU:s verksamhet återspeglar årsrapporten inte enbart narkotikasituationen i EU-länderna med ökande precision och skärpa utan tillhandahåller även en ovärderlig grund för systematisk och komparativ forskning och utvärdering inom och utanför EU.

Vi är dock medvetna om att EU, liksom dess medlemsstater, inte kan isolera sig och ECNN kommer att fortsätta främja insatser för samarbete mellan medlemsstaterna, internationella organ och organisationer. Genom de nationella och internationella kontaktpunktsnätverken och genom Reitox-nätverket utvecklar sig ECNN mer och mer till medelpunkten i förbindelserna mellan de viktigaste europeiska informationskällorna.

Vårt arbete är dock huvudsakligen av utbildande, progressiv och proaktiv karaktär – vi måste styrka rollen av insamling, hantering och spridning av information som den kritiska grunden för allt beslutsfattande. Det är på denna nivå årsrapporten återspeglar framgångarna av ECNN:s och de nationella kontaktpunkternas insatser. För varje årsrapport noterar vi ökande verkan och uppmärksamhet samt förbättringar vad gäller jämförbarhet och kvalitet. Det är en långsam och successiv process men med kontinuerligt engagemang och god vilja från de som bidrar kommer dokumentets kvalitet och verkan att öka ännu mer.

Jag hoppas denna rapport finner intresse och ger nytta i arbetet på området och att den stimulerar att stödja det ECNN har åtagit sig att göra. Våra framgångar beror på samarbete med utomstående och vi är medvetna om att vår strävan efter klarhet och kvalitet skulle omintetgöras utan bidrag och respons från våra läsare. Vårt mål är att öka medvetenheten och förbättra informationen och jag hoppas flera stimuleras av vår strävan.

Georges Estievenart
Verkställande direktör
ECNN

Narkotikamissbruk: trender, mönster och prevalens

Den här delen innehåller en beskrivning av viktiga nya trender för narkotikamissbruket och narkotikaproblemen i EU, en översikt över narkotikasituationen och en sammanfattning av viktigare epidemiologiska indikatorer som möjliggör jämförelser i fråga om prevalens, konsekvenser, utmärkande egenskaper och mönster vad gäller missbruk av och tillgång på narkotika. Två olika tillvägagångssätt har använts för insamlingen av informationen. Uppgifterna om indikatorerna är mer systematiska och vetenskapliga, men något mindre aktuella. Informationen om nya trender är däremot färskare, men av nödvändighet mer kvalitativ. Dessa båda metoder måste ses som nödvändiga komplement till varandra i arbetet med att sammanställa en väl underbyggd övergripande bild av läget.

Informationstäckningen inom EU är ännu inte tillräcklig, vilket gör att direkta jämförelser ibland kan bli missledande. Även i de fall där det finns information måste man beakta kultur- och metodskillnaderna mellan medlemsstaterna. Det arbete som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) utför när det gäller att införa standardiserade indikatorer i EU kommer successivt att leda till att situationen förbättras.

Översikt över narkotikamissbruk och narkotikaproblem

Cannabis: Den vanligaste olagliga drogen i EU som helhet. Mellan 5 och 30 % av befolkningen och upp till 40 % av yngre vuxna har prövat. Missbruk har på sista tiden blivit mindre vanligt. Mellan 1 och 9 % av den vuxna befolkningen och upp till 20 % unga vuxna har missbrukat cannabis de senaste 12 månaderna. Efter raska ökningar mellan 1985 och 1994 har nivån av beslagtagna mängder på senare tid stabiliserats. Cannabis missbrukas sällan regelbundet och är därför inte ofta det primära drogproblemet (mellan 2 och 16 % av de intagna för behandling).

Syntetiska droger: Amfetamin är den näst vanligaste olagliga drogen i flertalet länder (mellan 1 och 9 % av de vuxna och upp till 16 % av yngre vuxna har prövat). Mellan 0,5 och 3 % av den vuxna befolkningen har prövat ecstasy. Måttliga ökningar över tiden för båda drogerna enligt skol- och befolkningsundersökningar.

Dödsfall på grund av syntetiska droger är sällsynta. Missbrukarna söker sällan behandling. Amfetaminproblem är dock vanligare i Finland, Sverige, Bel-

Nya trender för narkotikamissbruk och narkotikaproblem

Cannabis: Läget stabilt efter ökningarna i början av 90-talet, särskilt i länder med högre prevalens. Viss ökning i andra länder.

Något ökande antal personer som inleder behandling, men detta kan delvis avspegla registreringspraxis och andra faktorer.

Amfetaminer: Fortsatt ökning, blir sannolikt viktigare än ecstasy i framtiden.

Ecstasy: Ökar inte längre i de medlemsstater där drogen dök upp först och där prevalensen är högre. Ökar däremot fortfarande i andra länder. Viss spridning till nya grupper.

Övriga syntetiska droger: Uppgifter om nya produkter i några medlemsstater, men de ersätter inte amfetaminer och ecstasy.

Kokain: Måttlig men stabil ökning av missbruket. Prevalensen dock fortfarande låg.

Crack finns fortfarande bara lokalt, men viss spridning sker i några områden.

Heroin: Uppgifter från några medlemsstater om en ökning i vissa grupper som även missbrukar syntetiska droger och i vissa andra ungdomsgrupper.

Problematiske missbruksmönster: Uppgifter om spridning till småstäder och landsbygden i några länder.

Dödsfall: Över lag stabilt eller minskande, dock med några undantag.

Smittsamma sjukdomar: Antalet nya aidsfall minskar avsevärt tack vare nya behandlingar som hindrar sjukdomens utveckling. Aids blir snarare till en indikator för antalet inledda behandlingar än för antalet hiv-infekterade.

Prevalensen av hiv stabil eller minskande i flertalet länder, men fortsatt smittoöverföring till unga och nya injektionsmissbrukare.

Prevalensen av hepatit C-infektion fortsatt mycket hög.

gien och Förenade kungariket än i andra länder. Problemen är vanligast bland kroniska missbrukare och bland dem som injicerar.

Anm.: Se New trends in synthetic drugs in the European Union (ECNN:s serie Insights).

Kokain: De beslagtagna mängderna ökade kraftigt 1996. Detta verkar dock inte ha påverkat priser eller tillgänglighet. Mellan 1 och 3 % av den vuxna befolkningen har prövat kokain. Andelen är mindre bland barn och ungdomar i skolåldern. Frekvent, problematiskt missbruk är inte vanligt, och under 5 % av dem som tas in för behandling anger kokain som primär drog. Missbruket av crack är fortfarande ett begränsat fenomen och förekommer främst i grupper som missbrukar opiater.

Heroin och andra opiater: Trenderna för tillgång, missbruk och beroende förefaller relativt konstanta även om det finns vissa tecken på att en ny generation unga heroinrökare har tillkommit. Mellan 0,2 och 0,3 % av EU:s befolkning är beroende av opiater. Det är en andel som är mindre än för många andra olagliga droger, men opiatmissbruket orsakar oproportionerligt stora kostnader för samhället inom rättssystemet, sjukvården och socialtjänsten samt i fråga om dödlighet. Det finns vissa tecken på

att heroinmissbruket sprids både geografiskt (från städerna till landsbygden) och till nya samhällsgrupper. Opiater dominerar som primär droger vid de flesta behandlingscentren och står i förbindelse till de flesta plötsliga narkotikarelaterade dödsfallen.

Övriga substanser: Lösningssmedel kommer ofta på andra plats vad gäller tonåringars missbruk. Vuxnas missbruk av läkemedel som bensodiazepiner, ofta i kombination med alkohol, sågs öka.

Droger och hälsa: Det tydligaste sambandet mellan hälsoproblem och narkotikamissbruk finns bland injektionsmissbrukare. Personer som injicerar löper markant större risk att få sjukdomar som smittar via blod (aids, hepatit). Antalet personer med aids har stabiliserats, men de extremt höga nivåerna av hepatit C kan få allvarliga konsekvenser för folkhälsan. Antalet plötsliga narkotikarelaterade dödsfall är generellt stabilt eller minskande, men det finns undantag.

Del 2: Indikatorer på prevalens, konsekvenser och missbruksmönster

1. Allmänna befolkningsundersökningar

- Det finns förvisso skillnader mellan länder, men

Viktiga teman för framtiden

En prioriterad uppgift för ECNN och de nationella kontaktpunkterna är att redovisa allt aktuellare och relevantare information för att ge de politiska beslutsfattarna bättre faktaunderlag, på följande sätt:

1. Hämta information även från andra källor än institutioner och forskningsrapporter, bland annat utnyttja fler informella eller okonventionella källor.
2. Förbättra de befintliga indikatorerna och lägga mer kraft på att analysera och utnyttja de data som indikatorerna ger.
3. Utveckla mer innovativa metoder att samla in data, analysera dem och göra framtidsprognoser för att bättre kunna upptäcka, följa och förstå förändrade mönster för narkotikamissbruk.

Det finns flera frågor som lär behöva mer uppmärksamhet i framtiden.

Geografisk spridning

Missbruket av narkotika sprids från storstäderna till mindre orter och landsbygden, även om takten varierar. Detta får inverkan på behovsanalys, vårdutbud och utbildning. Genom att studera skillnader i spridningsmönster kan vi kanske också öka vår kunskap om hur missbruksbeteendens fördelar sig på europeisk, lokal och regional nivå.

Ungdomskulturer och droger

Ecstasys uppdykande visar tydligt att drogtrender måste analyseras mot bakgrund av mer allmänna trender i samhället

och ekonomin. Detta gäller särskilt trender som hör samman med ungdomskulturer. Likaså måste man beakta ungdomarnas roll som konsumenter på marknaden för "rekreationsprodukter", inbegripet droger.

Social utslagning, narkotikamissbruk, narkotikaproblem

Det finns ofta ett nära samband mellan å ena sidan social utslagning, marginalisering, minoriteter och migration och å andra sidan narkotikahandel, narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem. Sambandet är emellertid varken enkelt eller ensidigt på det sättet att det ena alltid är en följd av det andra. För att det skall gå att utveckla ändamålsenliga strategier som svar på narkotikaproblemen behövs det en bredare och grundligare analys.

Narkotikarelaterad brottslighet och allmän säkerhet

I de nationella rapporterna ges mycket litet information om den här frågan, men ett pilotprojekt som ECNN genomförde 1996 visade att det faktiskt finns gott om lokal information, även om den kan vara svår att hitta. En förutsättning för att man skall kunna ta itu med frågor som rör narkotikarelaterad brottslighet och allmän säkerhet är att både tillgången på information och informationens kvalitet förbättras.

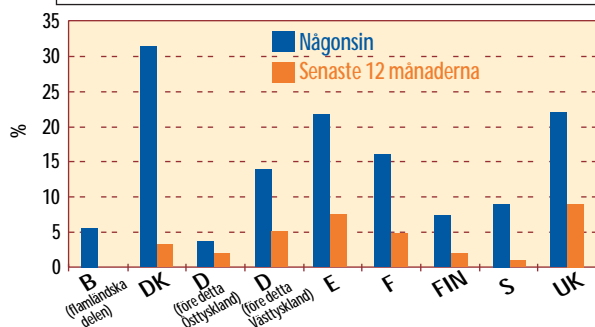
Narkotikamarknader, tillgänglighet och tillgång

ECNN:s epidemiologiska arbete har hittills främst inriktats mot efterfrågan på narkotika. Detta kommer även framöver att ha en framträdande plats, men ECNN måste samtidigt ägna mer kraft åt att studera tillgången och narkotikamarknaderna, där tillgång och efterfrågan möts.

skillnader bör tolkas med en viss försiktighet eftersom en del av orsaken kan ligga i olika metoder, urval och sammanhang.

- Andelen av befolkningen som någon gång använt cannabis varierar mellan 5–7 % i den flamländska delen av Belgien och i Finland och 20–30 % i Danmark, Spanien och Förenade kungariket. Andelen är större för yngre vuxna (mellan 10 och 40 %). Andelen som någonsin prövat amfetaminer ligger mellan 1 och 9 % (i de flesta länderna ligger andelen dock mellan 1 och 4 %), medan andelen för kokain är mellan 1 och 3 % och mellan 0,5 och 3 % för ecstasy. Andelen är även för dessa droger större i gruppen yngre vuxna.
- Andelen som nyligen (senaste 12 månaderna) använt cannabis uppges till mellan 1 och 9 %. Värdena är lägst i östra Tyskland, Finland och Sverige, och högst i Spanien och Förenade kungariket.

Figur 1: Missbruk av cannabis bland vuxna (någonsin, de senaste 12 månaderna)

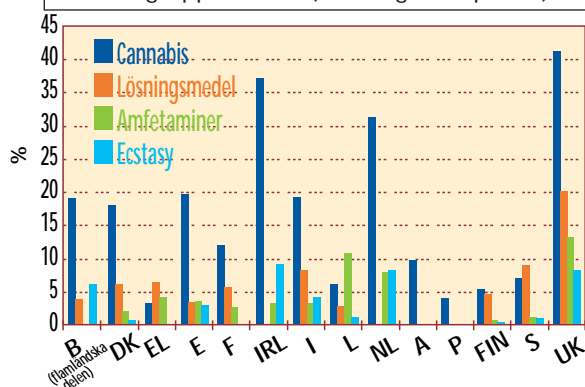


2. Skolundersökningar

- I denna åldersgrupp kan ålderskillnader och den sociala omgivningen påverka resultaten avsevärt. I Finland sade exempelvis 5 % av 15–16-åringarna att de någon gång hade använt cannabis samma år som 30 % av gruppen 17–18 år i Helsingfors uppgav detsamma. Alltså måste enskilda skolundersökningar tolkas med försiktighet.
- I gruppen 15–16 år varierar andelen som någon gång prövat cannabis mellan 3 och 4 % (Finland och Portugal) och omkring 40 % (Irland och Förenade kungariket). I flertalet länder är lösningsmedel näst vanligast; andelen som någonsin prövat ligger mellan ungefär 3 % (Belgien, Luxemburg och Spanien) och 20 % (Förenade kungariket).
- Av 15–16-åringarna har 2–13 % prövat amfetaminer, 1–9 % ecstasy och 1–10 % LSD. Andelen är minst för kokain (1–3 %) och heroin (1–2 %).

- Tendensen är att det sker en successiv ökning av andelen som har prövat cannabis, en ökning i fråga om amfetaminer och ecstasy, och en liten ökning i fråga om kokain.

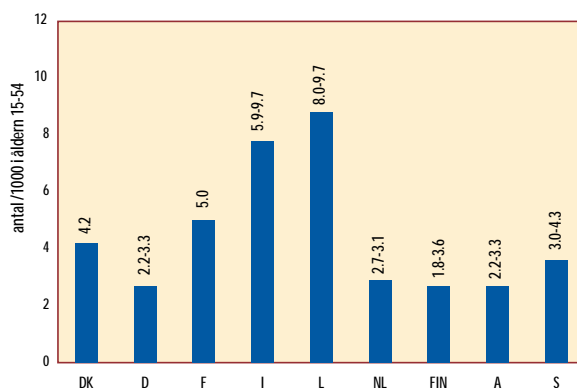
Figur 2: Narkotikamissbruk bland skolelever i åldersgruppen 15-16 (som någonsin prövat)



3. Bedömningar av problematiskt narkotikamissbruk

- Bedömningarna är mer tillförlitliga på lokal än nationell nivå eftersom prevalensen kan variera stort inom länder och eftersom det kan saknas nationella data.
- Den uppskattade prevalensen av problematiska missbruksmönster i olika europeiska städer varierar mellan 1,8 och ca 30 (mellan 22 och 39) personer per tusen invånare i åldersgruppen 15–54 år i mindre städer och mellan ca 3,5 (mellan 3,2 och 3,9) och 14,1 personer per tusen invånare i större städer. Visserligen har olika metoder och definitioner ibland använts, men siffrorna visar stora skillnader i fråga om prevalens av problematiska missbruksmönster.
- Bedömningarna för hela länder uppvisar mindre extrem variation och ligger i intervallet mellan ca 3 (1,8–3,7) och ca 9 (8–9,7) per tusen invånare i åldrarna 15–54 år.

Figur 3: Nationella uppskattningar av prevalenser av problematiskt narkotikamissbruk



- Typen av problematiskt missbruk är olika i olika länder: mest opiater i södra och västra Europa, mest amfetamininjicering i norra Europa.

4. Behandlingsdata

- Data om efterfrågan på behandling är en bra indirekt indikator på problematiskt missbruk. Opiater är primärmedel för 70–95 % av de intagna för behandling överallt utom i Finland (35 %) och Sverige (38 %). I dessa båda länder är amfetaminproblem vanligare.
- Primärt kokainmissbruk uppges i flertalet länder av mindre än 5 % av dem som söker behandling. I Luxemburg är andelen dock 11 % och i Nederländerna 14 %. Många opiatmissbrukare uppger dessutom kokain som sekundärmedel.
- Cannabis är primärmedel i 2–16 % av behandlingsfallen. I flertalet länder varierar andelen mellan 2 och ca 10 % men uppnår 13 % i Tyskland och 16,5 % i Finland.
- Amfetaminer uppges som primärmedel i 1–2 % av fallen i flertalet länder, men av så många som 39,5 % i Finland och 24,4 % i den flamländska delen av Belgien.
- De flesta som söker behandling är män (70–90 %) i 20- och 30-årsåldern. Medelåldern på narkotikamissbrukare i behandling stiger fortfarande något i flertalet länder.
- Prevalensen av injektioner bland de som undergår behandling varierar betydligt, mellan 10–15 % till över 80 %, från land till land. Andelen personer som injicerar minskar i de flesta länderna.

Narkotikarelaterade dödsfall och dödlighet bland narkotikamissbrukare

- Det är svårt att göra jämförelser eftersom länderna använder olika typer av register och anmälningsförfaranden. ECNN arbetar med att förbättra uppgifternas jämförbarhet.

- Personer som injicerar opiater löper 20–30 gånger större risk att dö än den allmänna befolkningen i samma ålder (överdoser, infektionssjukdomar, självmord och olyckor).
- Vid de flesta dödsfall som sker på grund av akut förgiftning finns opiater med i bilden. Även alkohol och bensodiazepiner förekommer ofta.
- En del dödsfall kopplade till ecstasy har förvisso fått mycket uppmärksamhet, men antalet dödsfall i samband med konsumtion av syntetiska droger är litet.
- Efter kraftiga tidigare ökning har antalet plötsliga narkotikarelaterade dödsfall nu stabiliserats eller minskat i flertalet EU-länder. Det finns dock en ökning i vissa länder.
- Tolkningen av förändringar i dödlighetstalen försvåras av att missbruksmönstren ändras, något som eventuellt kan vara ett resultat av riktade insatser. Dessutom kan ändrade definitions- och registreringsförfaranden påverka de verkliga tendenserna.

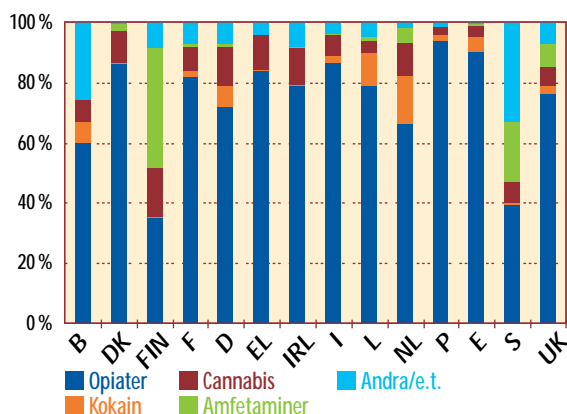
6. Narkotikarelaterade smittsamma sjukdomar

- Andelen hiv-smittade bland injektionsmissbrukare varierar mellan 0 % och 30 % mellan länder, och även mera mellan regioner och städer. Orsakerna har att göra med när viruset infördes, när man började vidta motåtgärder, hur verkningfulla dessa varit och i vilken mån injektionsmissbrukarna har ändrat sina beteenden.
- Prevalensen av hiv bland injektionsmissbrukare är stabil eller minskar i alla EU-länder, även om unga injektionsmissbrukare fortfarande smittas.
- Antalet nya aidsfall minskar kraftigt tack vare nya behandlingar som försenar sjukdomens utbrott. Detta gör aids snarare till en indikator för antalet inledda behandlingar än för antalet hiv-inficerade missbrukare.
- Prevalensen av hepatit B varierar mellan 3 och 75 %. Det finns uppgifter om prevalens av hepatit C på över 90 % även i länder med låg hivprevalens.
- Det finns uppskattningsvis 500 000 injektionsmissbrukare som är smittade av hepatit C i EU. Detta kan få betydande inverkan på de framtida vårdbehoven.

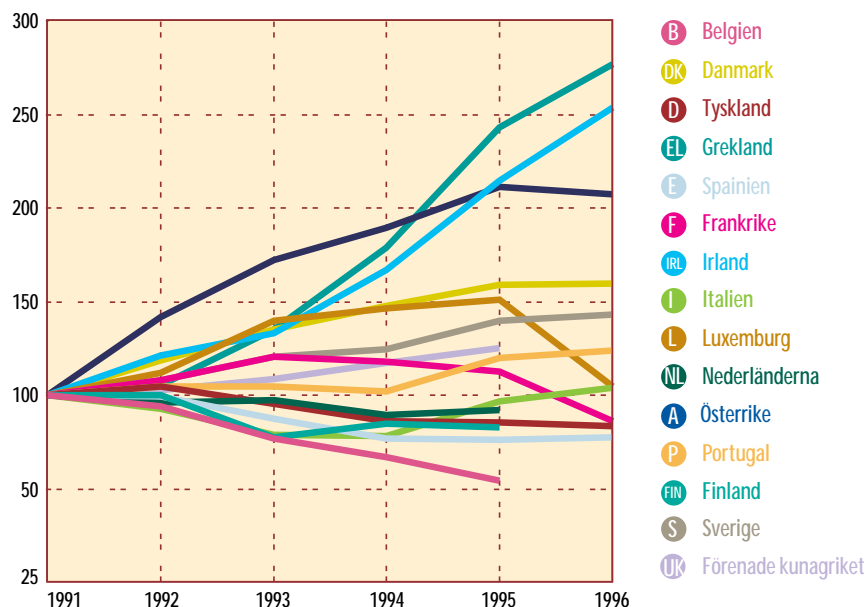
Kontrollpolitiska indikatorer

- Uppgifterna här avser kontrollorganens ingripanden, vilket medför variationer beroende på

Figur 4: Drog för vilken flest missbrukare ansökte om behandling i olika EU-länder

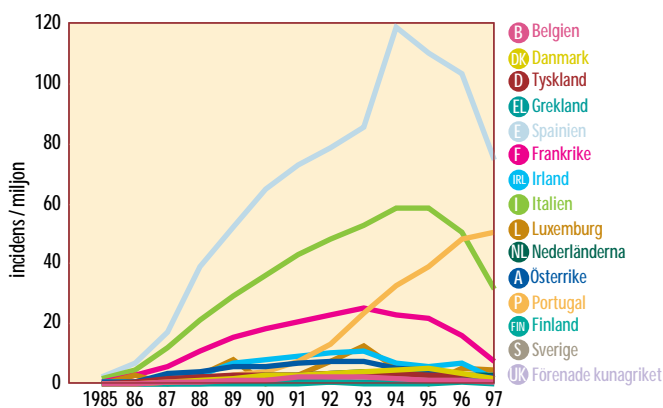


Figur 5: Tendenser av antalet narkotikarelaterade dödsfall i EU-länderna (1991–1996).
3 års glidande medeltal (1991=100)



Siffror på plötsliga narkotikarelaterade dödsfall kan inte jämföras mellan länderna på grund av skillnader i definitioner och datainsamlingsmetoder.
Observera att tendenser och inte siffror framställs här.

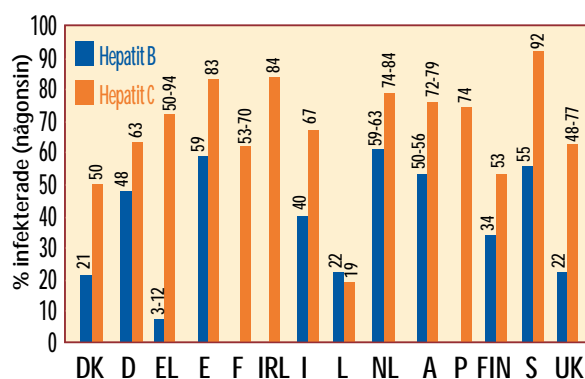
Figur 6: Incidens av aids bland injektionsmissbrukare i EU-länderna



skillnader i lagstiftning och registreringsförfaranden samt polisens resurser och prioriteringar i de olika medlemsstaterna.

- Antalet arresteringar har ökat i samtliga länder sedan 1985, och mer än fyrdubblats i Belgien, Finland, Grekland, Portugal, Spanien och Förenade kungariket. På senare år har ökningstakten blivit högre i många länder, men i Danmark, Irland, Italien, Sverige och Förenade kungariket

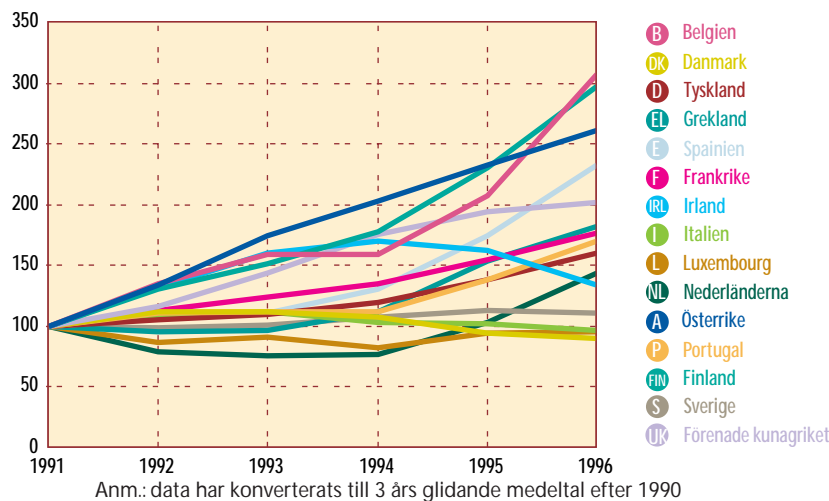
Figur 7: Hepatit B och C infektioner bland injektionsmissbrukare i EU



har antalet stabiliserats eller minskat. I länder som uppvisat sådana data överväger missbruksrelaterade brott och varierar mellan 65 % till över 85 % av alla brott som lett till arresteringar. I samtliga länder, med undantag för Italien, Nederländerna och Sverige, är cannabis den övervägande drogen.

- Få länder har tillförlitliga uppgifter om narkotikamissbruk i fängelser och typen

Figur 8: Arresteringar för brott mot narkotikalagar i EU-länder 1990–1996
3 års glidande medeltal (1991=100)



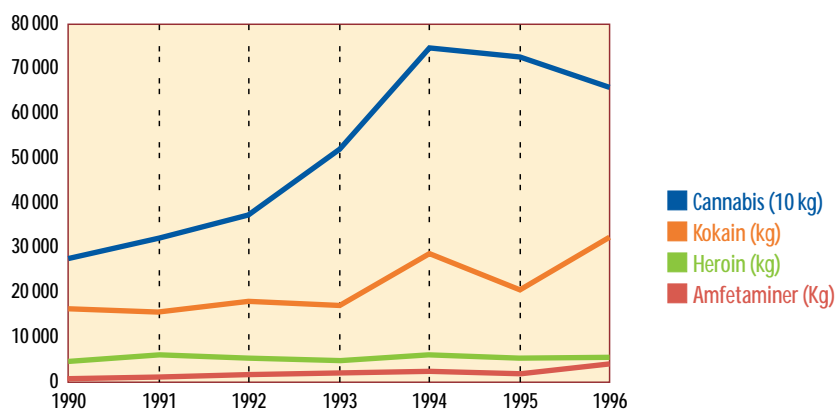
uppgifter varierar avsevärt, men de bedömningar som gjorts tyder på att narkotikamissbrukare utgör 25–70 % av fängelsernas interner, och de med problematiska missbruksmönster 20–50 %.

- Cannabis: Den totala beslagtagna mängden har varit stabil på senare år. Under 1997 beslagtogs de största mängderna i Spanien. I motsats till de beslagtagna mängderna, ökar antalet cannabisbeslag fortfarande i de flesta länderna. Cannabis beslagas oftare än någon annan drog. Priset på cannabis förefaller vara relativt stabilt.

- Heroin: Sedan 1991 har de beslagtagna mängderna fluktuerat kring 5–6 ton. De största beslagen har gjorts i Tyskland och Förenade kungariket. Efter en stadig ökning mellan 1985 och 1992 har antalet beslag stabiliserats sedan dess. Priser på heroin varierar avsevärt mellan länder, men de verkar vara stabila. Renhetsgraden varierar mellan under 25 % till över 40 %.

- Kokain: De beslagtagna mängderna och antalet beslag har ökat avsevärt sedan 1994. Under 1997 gjordes de största beslagen i Spanien. Kokainpriset är relativt stabilt i flertalet länder, och renhetsgraden ligger i allmänhet över 50 %.

Figur 9: Mängder cannabis, heroin, kokain och amfetaminer som beslagtogs i EU-länder 1990–1996

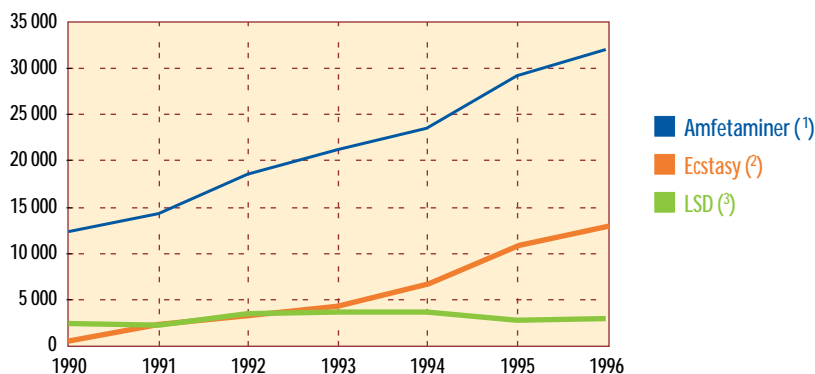


Källa: REITOX-kontaktpunkter

- Syntetiska droger: De beslagtagna mängderna av amfetaminer och ecstasy ökade snabbt i början av 1990-talet, och ecstasybeslagen ökade kraftigt 1996. De största mängderna beslagtogs i

Förenade kungariket, Nederländerna och Tyskland. LSD-beslag är mindre vanliga. Priser på amfetaminer och ecstasy har nyligen gått ned medan renhetsgraden varierar avsevärt.

Figur 10: Antal beslag av syntetiska droger i ett urval EU-länder, 1990–1996



(1) Belgien, Danmark, Tyskland, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Österrike, Sverige, Förenade kungariket.

(2) Belgien, Danmark, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Österrike, Sverige, Förenade kungariket.

(3) Belgien, Danmark, Tyskland, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Österrike, Sverige, Förenade kungariket.

Anm: Saknade data för 1996 för Belgien, Irland och Förenade kungariket har extrapolerats utifrån den allmänna trenden för andra länder.

Slutsatser

Tendensen till ökat blandmissbruk, inbegripet av alkohol och ej förskrivna läkemedel, kräver snabb och grannliga bedömning och flexibel och lyhörd vårdplanering. Detsamma gäller det ökande amfetaminmissbruket. Dessutom måste uppmärksamhet

ägnas även åt aspekter som rör samspelet mellan individer, kulturella faktorer och befolkningsstruktur i arbetet med såväl experimentellt som problematiskt narkotikamissbruk. Slutligen måste datakvaliteten förbättras så att riktade insatser kan sättas in tidigare och utvärderas mer ingående.

Åtgärder för att minska narkotikaefterfrågan

ECNN definierar åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika som alla aktiviteter inom vården, socialtjänsten, utbildningssystemet och rättssystemet som syftar till att förebygga missbruk av narkotika, till att hjälpa och behandla narkotikamissbrukare, till att minska skadeverkningarna av narkotikamissbruk och till att främja (åter-) anpassning till samhället av före detta missbrukare. De efterfrågeminskande insatserna kan rikta sig till enskilda personer, familjer, grupper och lokala samhällen. De lägger grunden för en bred samhällsstrategi mot narkotikamissbruk, där samarbete mellan samhällsorgan, enskilda personer och lokala grupper är en absolut förutsättning.

Den allmänna trenden pekar mot ökad diversifiering inom preventionområdet. Man använder en dubbelspetsad strategi som består dels av breda insatser med information och hälsofrämjande åtgärder som riktar sig till allmänheten, dels av specifika insatser som riktar sig till utsatta grupper och riskgrupper. Den hjälp som erbjuds missbrukarna

har i allt större utsträckning fått karaktär av individanpassad vård. Samtidigt strävar man efter att samordna de olika vårdformerna och förbättra strukturerna för samarbete.

I 1997 års rapport inriktar ECNN sig främst på projekt och insatser som har utvärderats på ett adekvat sätt. Skälet är att utvärdering är ett bra kvalitetskriterium när man skall bedöma hur relevanta olika strategier är. Att många projekt och program inte utvärderas är ett problem för strävan att säkerställa en hög kvalitet i det efterfrågeminskande arbetet. Bland verksamheten på de viktigaste områdena under 1997 märks följande:

1. Prevention

Man satsar allt mer på att inleda utbildningsprogram för personer i låga åldrar för att stärka de skyddsfaktorer som gör att barn senare i livet avstår från att missbruka narkotika. Detta är ett led i en preventionsstrategi där ett hälsosamt leverne framhålls som motvikt till droger. Inom strategin

har även familjen, skolan och det lokala samhället viktiga roller. Det finns dock fortfarande få heltäckande preventionsprogram i lokala samhällen. De utvärderingar som gjorts tyder på att barnen får bättre social kompetens och blir mer självständiga och bättre på att stå emot grupppryck – tre kritiska skyddsfaktorer. Projekt där äldre ungdomar blir förebilder för yngre kamrater har visat sig vara ett bra sätt att bedriva primärprevention inom ramen för ungdomarnas fritidsaktiviteter. Massmediekampanjer har inte utvärderats i någon större utsträckning, men det finns vissa tecken på att de kan öka medvetenheten. Internet används allt mer för att sprida information.

Här har redan mycket arbete gjorts, och nyckeln till framgång i framtiden är samordning och lokalt engagemang. Det krävs också tydliga kriterier för att bedöma om projekten har uppnått sina mål och fått avsedd verkan (genom utvärdering av processer och forskning om resultat). Målgruppen är både "utsatta" ungdomar och lokalsamhället i stort.

2. Tidiga insatser och riskgrupper

Inom hela EU satsar man allt mer på att försöka minska skadeverkningarna av drogmissbruk i arbetet med grupper som experimenterar med ecstasy och andra "partydroger". Bland de konkreta åtgärderna märks riktlinjer för "säkra ravefester" (bland annat gratis dricksvatten, vilorum, information och rådgivning) och möjligheter att testa festbesökare på plats.

Det uppsökande arbetet har gjort det möjligt att få kontakt med riskgrupper och marginaliserade grupper, ofta inom ramen för naturliga nätverk för socialt stöd. Resultaten är uppmuntrande, både när det gäller att ändra hälso- och riskbeteenden (som ett led i strävan att minska skadeverkningarna) och när det gäller att på ett tidigt stadium få kontakt med grupper där man experimenterar med narkotika.

En rad strategier för att minska efterfrågan och skadeverkningarna har tillämpats i strävan att minska drogmissbrukets risker för ungdomar. Bland exemplen märks säkerhetsåtgärder för ravefester, uppsökande verksamhet och lokala projekt med målet att mobilisera lokala resurser i kampen mot drogernas skadeverkningar.

3. Prevention av smittsamma sjukdomar

Åtgärderna för att minska skadeverkningarna har varit en viktig del av arbetet med att förhindra HIV-spridning. I ett antal EU-länder har man uppnått resultat genom att kombinera många olika strategier – bland annat förskrivning av substitut såsom

metadon för underhållsbehandling, nål- och sprututbytesprogram, lättillgänglig "lågtröskelvård" och utbildnings- och informationskampanjer. Det finns däremot inga tecken på att spridningen av hepatit C har påverkats. Tuberkulosmitta bland narkotikamissbrukare är också en källa till oro.

Det har visat sig att det går att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar bland missbrukare, bara olika strategier för att minska skadeverkningarna av missbruk genomförs. Det finns många sådana strategier, men samhällets insatser inbegriper oftast substitutionsbehandling, nål- och sprututbyte och eftervård samt lättillgängliga inrättningar för dessa hjälpformer.

4. Substitutions- och behandlingsprogram

I och med att tillgången på substitutionsprogram har ökat i många EU-länder, har det uppstått ett behov av enhetliga metoder och tydliga kriterier för att bedöma effekterna (nedan redovisas en uppskattning av substitutföreskrivningens omfattning i medlemsstaterna). Det är allmänt erkänt att metadon ger god effekt i fråga om hälsa och social integration, men den ökade användningen av substitutionsbehandling kan ge upphov till nya frågor vad gäller kvalitet.

Utöver metadon undersöks ett antal alternativ i flera europeiska länder – bl.a. LAAM, buprenorfin och förskrivet heroin. I alla EU-länder erkänns vikten av en rad olika individanpassade substitutionsbehandlingar och drogfria behandlingar inom både öppen- och slutenvården. Det finns också en utbredd enighet om behovet av effektiv eftervård och av samarbete mellan behandlingsinrättningar och den allmänna vården och socialtjänsten. Slutligen har man insett vikten av att erbjuda missbrukare primär hälsovård, och program har utvecklats för samarbete med allmänpraktiserande läkare och sjukhus.

Det behövs betydligt mer utvärdering av insatsernas effektivitet, både nationellt och på EU-nivå. Vi vet visserligen att behandlingarna fungerar, men det är viktigt att de anpassas till individens behov och kompletteras med eftervård och engagemang i det lokala samhället.

5. Kontrollpolitiken:

Utöver sin traditionella roll i det tillgångsbegränsande arbetet tar polisen allt större del i åtgärderna för att minska efterfrågan, i utbildningsinsatser och i strategier för att stödja lokala samverkansprojekt. I samtliga EU-länder finns det alternativ till fängelse som påföljd för narkotikabrott, i huvudsak behandling och samhällstjänst. I ett antal projekt har man

Tabell 1: Uppskattat antal personer i substitutionsbehandling (vanligtvis metadon)

Medlemsland	Uppskattat antal	Kommentar
Belgien	6 617	
Denmark	2 400	
Tyskland	60 000	40 000 metadon, 20 000 kodein
Grekland	400	
Spanien	51 000	
Frankrike	46 700 - 56 700	41 000-51 000 subutex, 5 700 metadon
Irland	3 000	
Italien	40 864	
Luxemburg	158	
Nederländerna	11 676	
Österrike	2 966	
Portugal	2 324	2 007 metadon, 317 LAAM
Finland	200	
Sverige	600	
Förenade kungariket	28 776	Anmälda missbrukare i substitutionsbehandling (1996)
Totalt	Över 265 664	

prövat utbildning och rehabilitering som påföljdsalternativ, och i vissa länder är det obligatoriskt för missbrukande brottslingar att genomgå behandling. Jämförelser mellan länder med avseende på andelen missbrukande interner i fängelserna försvåras av skilda definitioner och kriterier för missbruk, men det brukar handla om intervallet 15–50 %. Drogfria program och substitutionsprogram blir allt vanligare i fängelserna och har gett vissa positiva resultat.

Det finns en bred enighet om att missbrukare måste kunna dömas till andra påföljder än fängelse, särskilt tidigare ostraffade personer och de som begått mindre allvarliga brott. Möjlighet till behandling i fängelserna kan också vara ett komplement. Sådana program har visat sig vara kostnadseffektiva och lämpliga sätt att undvika det ökade missbruk (med åtföljande folkhälsoproblem) som annars ofta har blivit följden då missbrukare bara satts i fängelse.

6. Specifika målgrupper

I ett antal länder har man insett behovet av preventionsstrategier som riktar sig direkt till kvinnor, och vårdinrättningar för att tillgodose kvinnornas särskilda behandlingsbehov – i samband med moderskap, sexuellt våld och prostitution – blir allt vanligare i hela Europa. I en del länder har man också försökt tillgodose de särskilda behoven hos missbrukare med viss etnisk och kulturell bakgrund. Slutligen har vård och omsorg för missbrukares barn fått allt större utrymme i programmen för prevention och behandling.

Behovet av att ta itu med missbruksproblemen på ett flexibelt sätt har lett till att specialiserade inrättningar har utvecklats och till att behandlingsalternativ har tagits fram för dem som har särskilda behov – kvinnor och etniska minoriteter samt föräldrar och barn till problemmissbrukare.

Slutsatsen av detta blir att de resultat som uppnåtts under 1997 har underbyggt tidigare års arbete genom att betona behovet av lokala samverkansprojekt som grunden för strävan att behandla missbrukare och förebygga missbruk. Utvärdering har blivit allt viktigare i bedömningen

av effektivitet. Mycket av det arbete som pågår är både beundransvärt och lokalt framgångsrikt, men för en generellt hög vårdkvalitet krävs samordning och samarbete både inom och mellan medlemsstaterna i form av dialog och utvärderingsinsatser.

Narkotikamissbrukets karaktär och omfattning i Central- och Östeuropa

1. Verksamhetsområde

De länder som avses här är följande: Albanien, Bosnien och Hercegovina, Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, före detta jugoslaviska republiken Makedonien, Polen, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Tjeckien och Ungern. I det europeiska projekt för skolundersökningar (ESPAD) som genomfördes 1995 i regi av Europarådets Pampidou-grupp deltog sju central- och östeuropeiska länder (Estland, Litauen, Polen, Slovakien, Slovenien, Tjeckien och Ungern). Projektet gav värdefull information om drogmissbruket bland 15–16-åriga elever i de länderna.

2. Historiska och aktuella mönster för narkotikamissbruk

Oron över narkotikamissbruket i Central- och Östeuropa uppkom först efter de politiska omvälvningarna i början av 1990-talet. I en del länder (Polen, Ungern, Slovenien och före detta Tjeckoslovakien) hade man dock redan tidigare insett att

narkotikamissbruket utgjorde ett problem och hade därför utvecklat vissa forsknings- och behandlingsstrategier.

I slutet av 1970-talet kom uppgifter om att det förekom injicering av lokalt framställda droger i vissa länder (Tjeckoslovakien, Polen, Litauen, Lettland, Bulgarien och Ungern). Missbruk av läkemedel var samtidigt vanligt i Ungern, Tjeckoslovakien och Polen, liksom – i mindre omfattning – i Bulgarien. På senare tid har läkemedelsmissbruk också blivit ett problem i Albanien, Bosnien och Makedonien. De politiska förändringarna i regionen i början av 1990-talet ledde både till större narkotikatransporter genom många av länderna och till ökad inhemsk konsumtion av importerade droger.

3. Trender för enskilda droger

ESPAD-projektet från 1995 gav vid handen att cannabis var den vanligaste drogen bland tonåringar och yngre vuxna i de sju deltagande central- och östeuropeiska länderna.

Tabell 2: Andel skolbarn (15–16 år) som någon gång prövat cannabis

Land	Population	Andel (%)	
		Pojkar	Flickor
Estland	3 118	10	5
Litauen	3 196	2	1
Polen	8 940	2	5
Slovakien	2 376	12	6
Slovenien	3 306	4	12
Tjeckien	2 962	25	18
Ungern	2 571	5	4

Samma undersökning visade att lösningsmedel kom på andra plats. Sedan början av 1990-talet har heroinkonsumtionen ökat i många länder (Bulgarien, Makedonien, Slovakien, Slovenien, Tjeckien och Ungern). På senare tid har man kunnat notera att det gradvis har blivit allt vanligare med injicering av importerat heroin (se diagrammet nedan). Bruket av läkemedel i kombination med illegala droger har ökat på senare år i Bulgarien, Bosnien och Hercegovina, Makedonien, Slovakien, Slovenien och Ungern. Kokainmissbruket ligger fortfarande på en

låg nivå, även om beslagsstatistik tyder på ökad kokainhandel i Polen, Tjeckien, Ungern och Rumänien.

4. Lagstiftningsåtgärder

De central- och östeuropeiska länderna arbetar med att anpassa sina lagar till EU:s normer. Samtliga har antagit ny narkotikalagstiftning (i flertalet fall 1996 eller senare). Framställning och langning av narkotika är brottsligt i samtliga länder medan konsumtion generellt inte är det. Alla utom Albanien

Tabell 3: Andel missbrukare i central- och östeuropeiska städer som primärt missbrukar heroin

Land	Stad	Behandlings- efterfrågan (1996)	Heroin som primärdrog (1994-96)		Injektions- missbruk (1994-96)	
			%	Tendens	%	Tendens
Bulgarien	Sofia	449	95	uppåt	63	nedåt
Bulgarien	Varna	70	86	uppåt	73	stabil
Polen	Gdansk	955	77	stabil	77	stabil
Polen	Warszawa	1 023	57	nedåt	59	nedåt
Slovakien	Bratislava	829	95	stabil	86	uppåt
Slovenien	Ljubljana	139	69	stabil	84	nedåt
Tjeckien	Prag	634	38	uppåt	72	stabil
Ungern	Szeged	378	52	stabil	50	uppåt

Behandlingsefterfrågan - heroin/opiater
(M. Stauffacher, november 1997. P-PG/Epid (97) 24/utkast)

har anslutit sig till alla tre FN-konventionerna om narkotiska droger, psykotropa ämnen och illegal narkotikahandel och har ratificerat dem med undantag för Estland som ännu inte ratificerat 1988 års konvention.

5. Organ för samarbete mellan departement

Samtliga länder utom Bosnien och Hercegovina och Rumänien har inrättat organ med uppgift att planera och samordna insatser mot narkotika mellan olika departement (organet för samarbete mellan departement i Albanien har inte inlett sin verksamhet). Dessa organ har fått uppdraget att utfor-

ma ny lagstiftning, projekt, rapporter och nationella narkotikaprogram. Detta har resulterat i att flera av de central- och östeuropeiska länderna nu har heltäckande och sektorsövergripande nationella program på narkotikaområdet.

6. Åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika

Det finns skillnader inom regionen när det gäller hur länge man har arbetat med att minska efterfrågan. I Polen har man hållit på i över tjugo år, i Rumänien däremot bara i ett par år. Generellt har det efterfrågeminskande arbetet fortfarande låg

prioritet i flertalet central- och östeuropeiska länder – man satsar oftast mer på kontrollåtgärder (minskning av tillgången).

Behandling i sjukhusmiljö – som ges av både psykiatrer och annan vårdpersonal – dominerar. I flertalet länder finns behandling bara att få i de största städerna. Både drogfri öppenvårdsbehandling och långtidsbehandling på behandlingshem utvecklats snabbt i flertalet länder.

Prevention, inbegripet undervisning i skolorna och hälsofrämjande insatser, ges hög prioritet i de flesta nationella strategierna och programmen.

Under de senaste åren har de efterfrågeminskande strategierna utökats med uppsökande verksamhet och insatser syftande till att minska narkotikans

skadeverkningar. Tillgången till substitutionsprogram (underhållsbehandling med metadon) och nålutbytesprogram har förbättrats i hela regionen, men trots detta är sådana program sällsynta även i storstäderna.

De icke-statliga organisationerna underutnyttjas och underfinansieras fortfarande i många fall. De behöver främst förbättra sin kapacitet och sina resultat, få större ekonomiska resurser och förbättra kommunikationen och samarbetet med statliga organ.

7. Syntetiska droger

Beslagen har ökat i nästan samtliga länder, men uppgifterna om missbruk rör fortfarande mest enstaka fall.

Nationella strategier

1. Ändringar i lagstiftning måste tolkas mot bakgrund av strävan efter jämvikt mellan efterfråge- och tillgångsminskande insatser och med beaktande av den roll som alternativa påföljder och samarbetsstrategier har i arbetet med narkotikaproblem i EU.
2. En mer detaljerad beskrivning av utvecklingen på lagstiftningsområdet ges, särskilt vad gäller skillnaden mellan medicinska och terapeutiska tillvägagångssätt i kampen mot brott i samband med olaglig handel och den specifika responsen på cannabisövervakningen, vilket blev föremål för en allt intensivare offentlig och politisk debatt i alla EU-medlemsstaterna under 1997. I flera EU-länder tolereras konsumtion och innehav av cannabis i enskilda fall och under vissa omständigheter, och i andra länder har man i praktiken mindre stränga straff för narkotikabrott som avser cannabis. Alla medlemsstater har fast beslutat bekämpa all brottslighet som står i samband med olaglig handel med cannabis.
3. Kampen mot narkotika har sin grund i nationella strukturer där de rättsliga åtgärderna är antingen specifika för enskilda droger eller generiska, dvs. desamma för alla illegala droger. Även i de länder där lagen inte gör åtskillnad mellan olika droger tenderar den praktiska tillämpningen av lagen emellertid att vara sådan att hänsyn kan tas till omständigheterna i det enskilda fallet och till vilka mängder av den illegala drogen det rör sig om. I en del EU-länder bestäms påföljden för innehav av cannabis följaktligen delvis genom en klassificering efter kvantitet (i tre olika kategorier). Innehav av små mängder för egen konsumtion resulterar i dessa länder mer sannolikt i en varning eller andra åtgärder än i åtal.

I tabellen nedan beskrivs medlemsstaternas policy vad gäller cannabis.

Tabell 4: Följande tabell ger en översikt av medlemsstaternas policy rörande missbruk av cannabis

Medlemsstaten	Rättsliga åtgärder avseende cannabis
Belgien	<ul style="list-style-type: none"> Innehav och odling för eget bruk medför mindre ofta påföljd. Konsumtion på allmän plats, anstiftan till konsumtion och langning förblir grova brott.
Danmark	<ul style="list-style-type: none"> Ingen åtskillnad mellan olika droger. Första brottet medför en notering i det centrala brottsregistret. Brott därefter ger böter eller annat straff. För innehav av små mängder rekommenderas en varning.
Tyskland	<ul style="list-style-type: none"> Innehav av små mängder är brottsligt men straffas inte om inte tredje personer skadas.
Grekland	<ul style="list-style-type: none"> Ingen åtskillnad mellan "lätta" och "tunga" droger. Man anser att cannabis kan orsaka psykologiskt och fysiskt beroende, fungerar som inkörsport till tyngre droger och utgör en samhällsrisk.
Spanien	<ul style="list-style-type: none"> Innehav och konsumtion på allmän plats straffas med administrativa åtgärder. Åtskillnad görs i fråga om odling och langning mellan droger som orsakar allvarliga hälsoproblem och droger som inte gör det.
Frankrike	<ul style="list-style-type: none"> Ingen rättslig åtskillnad mellan droger. Missbruk kan ge böter och/eller maximalt ett års fängelse. Medicinsk behandling och socialvård för svåra missbrukare. Behandling är ett alternativ till straff. Första brottet medför varning om missbruk är tillfälligt och missbrukaren väletablerad i samhället.
Irland	<ul style="list-style-type: none"> Man skiljer mellan innehav för eget bruk och innehav i avsikt att låna. Böter vid det första och andra brottet (i fråga om innehav för eget bruk).
Italien	<ul style="list-style-type: none"> Varning vid första brottet (i fråga om innehav för eget bruk). Brott därefter (eget bruk) medför administrativa sanktioner (indragning av körkort, vapenlicens eller pass).
Luxemburg	<p>Ingen åtskillnad mellan lätta och tunga droger, men domstolarna skiljer mellan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Missbrukare, som kan få en varning (första brottet) eller behandling (konsumtion åtalas oftast inte). Langare, som straffas med tvångsåtgärder.
Nederländerna	<ul style="list-style-type: none"> Konsumtion och innehav av högst 5 g är tillåtet i "coffee shops". I direktiv anges närmare villkor i fråga om innehav och konsumtion.
Österrike	<ul style="list-style-type: none"> Anmälningen återkallas vid första brottet. Påföljden bestäms mot bakgrund av mängden cannabis. Böte och/eller maximalt sex månader fängelsestraff för mindre brott (små mängder).
Portugal	<ul style="list-style-type: none"> Det finns en officiell "dagsdos-gräns" för varje drog. Innehav är brottsligt, men innehav av små mängder kan straffas mildare med ett "undantag från straff" (som registreras i straffregistret) om det är bevisat att det är för eget bruk och att personen i fråga är en tillfällig missbrukare. Innehav av mängder större än tre gånger den officiella dagsdosen straffas hårdare beroende på om den är avsedd för handel eller enbart för eget bruk.
Finland	<ul style="list-style-type: none"> Vid beslut om straff görs ingen åtskillnad mellan olika droger. Konsumtion bestraffas med böter eller högst 2 års fängelse. I finsk lag finns dock begreppet "synnerligen farlig drog", varmed avses en narkotisk drog som kan orsaka dödsfall genom överdos eller allvarligt skada hälsan.
Sverige	<ul style="list-style-type: none"> Högsta straffet för icke-medicinskt och icke-vetenskapligt innehav är 3 års fängelse. Innehav av små mängder kan medföra att straffet sänks till böter eller högst 6 månaders fängelse. Åtal kan återkallas i fall av mycket små mängder.
Förenade kungariket	<ul style="list-style-type: none"> De olagliga substanserna är indelade i tre klasser: A, B och C. Innehav (högst 30 g) av cannabis (som tillhör klass B) straffas med högst 5 års fängelse. Langning av cannabis straffas med högst 14 års fängelse. Domstolarna kan även varna och utdöma skyddstillsyn eller samhällstjänst.

Åtgärder som vidtagits av Europeiska unionen

Inga betydande politiska eller organisatoriska förändringar har skett inom EU, så den tredje europeiska handlingsplanen för bekämpning av narkotika utgör fortfarande den allmänna ramen för arbetet mot narkotika enligt en sådan samlad strategi som föreskrivs i Maastricht-fördraget. Strategin skall inriktas på tre områden: minskning av efterfrågan, minskning av tillgången och internationellt samarbete. Dessutom skall den politiska samverkan i narkotikafrågor stärkas. Tillförlitlig information på vetenskaplig grund ses i allt högre grad som en nödvändig förutsättning för varje verkningsfull strategi mot narkotika. Den viktigaste utvecklingen under 1997 rör de prioriterade verksamhetsområdena, förändring av ordningen för finansiering av EU-interna åtgärder och utvecklingen vad gäller finansiering av EU-externa åtgärder.

1. Verksamhetsområden: Den viktigaste åtgärden på efterfrågeminskningens område var att EU-handlingsprogrammet för att förebygga narkotikamissbruk inleddes. Syftet med programmet är att uppmuntra samarbete mellan medlemsstater och stödja deras arbete. Stöd kommer att ges till projekt dels i fråga om insamling, forskning och utvärdering av data, dels i fråga om upplysning, hälsoundervisning och värdutbildning. Under 1997 har 22 preventionsprojekt fått stöd. Andra insatser under året för att minska efterfrågan rörde återanpassning av missbrukare (inom initiativet Syssestättning-Integra) och ett förslag med syftet att minska förekomsten av bilkörning under påverkan av alkohol, läkemedel eller narkotika. De viktigaste initiativen på tillgångsminskningens område rörde övervakning av handeln med kemikalier som används vid framställning av narkotika ("prekursorer") och intensifierat arbete med strategier mot penningtvätt. Inom ramen för ett allmänt initiativ för internationellt samarbete finns det multinationella Phare-programmet för kampen mot narkotika, vars uppgift är att följa arbetet med att minska narkotikamissbruket i de tio central- och östeuropeiska länder som förbereder sig för anslutning till EU. En förordning

som fastställer principerna, målen och modaliteterna för samarbete mellan Europeiska unionens nordliga och sydliga länder i kampen mot narkotika och narkotikamissbruk har godkänts och trätt i kraft ((EG) nr 2046/97 av den 13 oktober 1997). I juni 1997 undertecknades Amsterdamfördraget, som innebär en förstärkning av EU:s åtgärder för att minska narkotikarelaterade hälsoproblem, bland annat genom upplysning och prevention i syfte att förankra de nya målsättningarna och EU:s åtgärder i säkerhetsfrågor och rättsliga frågor.

2. Finansiering av EU-interna åtgärder: År 1997 anslag EU totalt 33 miljoner ecu till åtta budgetposter på narkotikaområdet, varav tre var narkotikaspecifika. Det rörde sig om "Programmet för gemenskapsåtgärder för att förebygga narkotikamissbruk" (med ett årsanslag på 4,9 miljoner ecu, varav 69 % användes för att stödja europeiska nätverk), "Övergripande aspekter av kampen mot narkotika" (med ett årsanslag på 1,2 miljoner ecu, varav 67 % användes för tillgångsminskande åtgärder) och "ECNN" (med ett totalanslag på 6,3 miljoner ecu till stöd för forskning och utbildning samt produktion, analys och utbyte av information). Övriga större områden för interna utgifter rörde programmet Syssestättning-Integra för återanpassning av missbrukare (18,4 miljoner ecu), samarbetet i rättsliga och inrikes frågor (4,5 miljoner ecu) och forskningsprogrammet Bio-Med om neurofysiologiska aspekter av narkomani (1 miljon ecu). Totalbeloppet för de interna utgifterna 1997 var 33,3 miljoner ecu, en ökning jämfört med de 15,2 miljoner ecu som satsades 1996.

3. Utgifter avseende externa åtgärder: År 1997 anslags medel till två specifikt narkotikarelaterade budgetposter. De avsåg följande:

— "Samarbete Nord-Syd" – 8,9 miljoner ecu för finansiering av efterfrågeminskande åtgärder, kontrollpolitiska insatser och kontroll av kemiska prekursorer i Latinamerika, Asien, Västindien, Afrika och Medelhavsområdet.

System för tidig varning för nya syntetiska droger

I juni antog rådet en gemensam åtgärd för att inrätta ett system för tidig varning för nya syntetiska droger och för en bedömning av medförda risker.

Åtgärden skall göra det möjligt att tillämpa de kontrollåtgärder för psykotropa ämnen som gäller i

medlemsstaterna även på nya syntetiska droger. ECNN och Europols narkotikaenhet, ENE, fick i uppdrag att inhämta de nödvändiga uppgifterna och delta i den kommitté som fått uppdraget att bedöma eventuella risker som orsakas av missbruk och olaglig handel med nya syntetiska droger.

— "Det multinationella Phare-programmet för kampen mot narkotika" – 5,0 miljoner ecu för inrättande av informationssystem, utformning av lagstiftning mot penningtvätt, anpassning av prekursor kontrollen till EU-nivå, strategier för efterfrågeminskning och personalutbildning.

De icke-narkotikaspecifika budgetposterna för narkotikarelaterade projekt uppgick 1997 till sammanlagt 6,2 miljoner ecu, varav 92 % satsades i Afrika och 8 % i Västindien. 81 % av medlen lades på projekt för att minska efterfrågan på narkotika.

Sammanlagt lades mer än 53 miljoner ecu på narkotikarelaterade åtgärder under 1997, varav 62 % på åtgärder inom EU och 38 % på åtgärder utanför unionen. Huvuddelen av pengarna inom EU satsades på rehabilitering, medan 60 % av anslagen för externa åtgärder lades på insatser i Afrika och i Central- och Östeuropa. Detta betyder att totalanslagen 1997 var något mindre än 1996, då utgifterna uppgick till 61 miljoner ecu, och att andelen som lades på åtgärder inom EU var betydligt större än 1996.

Diagram 1: Analys av interna utgifter i procent

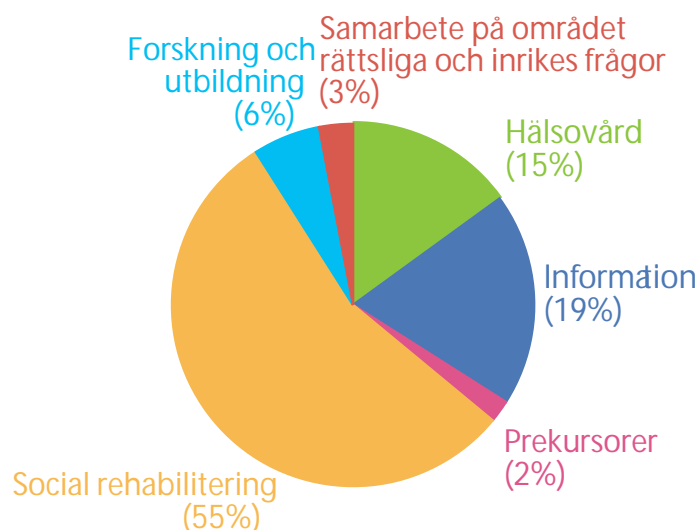
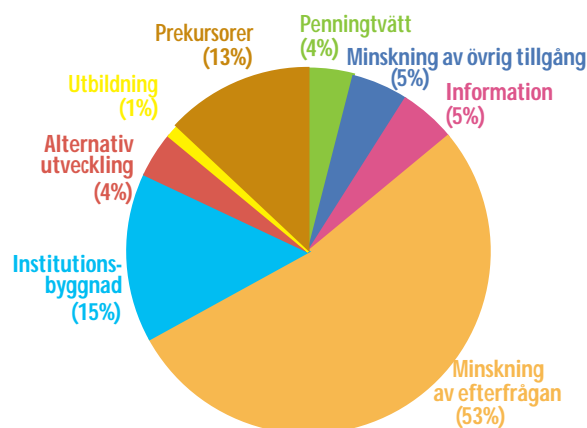


Diagram 2: Externa narkotikarelaterade gemenskapsutgifter enligt intresseområden (1997)



Internationella åtgärder

Utmärkande för de internationella insatserna på narkotikaområdet är roller och aktiviteter för de främsta organisationerna i det internationella arbetet med narkotikafrågor samt deras respektive verksamheter och resultat under 1997. Bland viktiga indikatorer under 1997 märks även rapporter om mönster och trender för beslagen av specifika narkotiska och psykotropa substanser.

1. Framsteg under 1997

I och med Österrikes tillträde 1997 har nu alla EU:s medlemsstater undertecknat FN:s olika internationella fördrag om narkotikakontroll. En viktig utveckling under året var förberedelserna inför FN:s generalförsamlings särskilda session om olaglig narkotika (8–10 juni), för vilken FN:s program för narkotikakontroll (UNDCP) utarbetade litteratur som komplement till den särskilda sessionens förklaring om efterfrågeminskande åtgärder. Världshälsoorganisationen (WHO) fortsatte för sin del att utveckla sitt missbruksprogram, medan Interpol förmedlade över två miljoner meddelanden i brottsärenden under året och höll ett årsmöte där 18 resolutioner antogs, bland annat om penningtvätt. Slutligen kan noteras att Världstullorganisationen (WCO) uppgav att mängden upptäckt narkotika hade ökat med mer än 10 % jämfört med 1996.

2. Förändringar i narkotikatillförseln till EU:

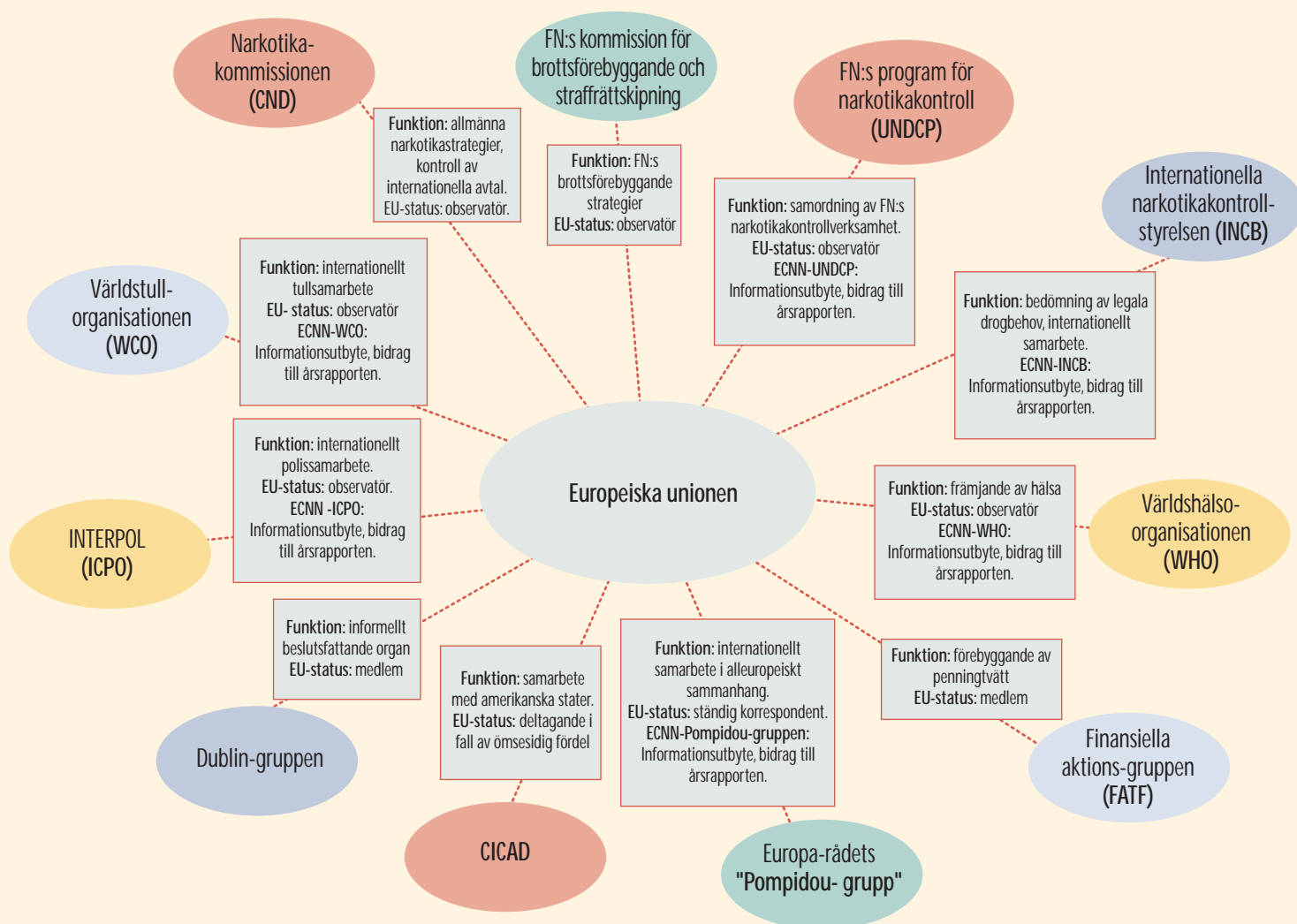
Trots förstärkta brottsbekämpande insatser visar stabila priser och stabil tillgänglighet att den övergripande narkotikatillgången fortfarande ökar. Under 1997 ökade beslagen av kokain och amfetaminer betydligt, medan beslagen av cannabiskåda (hasch) ökade lätt och beslagen av heroin och cannabisblad (marijuana) minskade lätt. Handelsvägarna har förblivit i stort sett oförändrade, men produktionen av och handeln med nya syntetiska droger har ökat i EU och i Östeuropa. Det finns också vissa tecken på att syntetiska droger exporteras till andra regioner. Enligt Interpol framställs omkring 800 ton kokain och 450 ton heroin årligen i hela världen. En stor del av detta hamnar så småningom i EU – 38 ton kokain och 4,4 ton heroin beslagtogs i Europeiska unionen under 1997 enligt de uppgifter som tillhandahålls av Europols narkotikaenhet.

3. De internationella aktörerna kan delas in i tre kategorier:

- Förenta nationerna – FN har upprättat ett antal organ för narkotikafrågor. De ansvarar för övervakningen av verkställandet av internationella fördrag. Den internationella narkotikakontrollstyrelsen (INCB) är ett oberoende domstolsliknande organ som svarar för kontroll av hur konventioner tillämpas och övervakas. Narkotikakommissionen (CND) är det centrala beslutsfattande organet inom FN för alla frågor på området narkotikakontroll. FN:s program för narkotikakontroll (UNDCP) fungerar som sekretariat för såväl INCB som CND och bistår medlemsstaterna vid genomförandet av de beslut som fattats av de beslutsfattande organen. Därutöver främjar världshälsoorganisationen (WHO) folkhälsan och bättre levnadsvillkor. Ett antal andra FN-fackorgan medverkar också i narkotikakontrollfrågor.
- Andra internationella organ – Interpol främjar internationellt samarbete i fråga om tillämpning av lagar om förbud mot produktion och framställning av och handel med narkotika. Förbindelser mellan ECNN och Interpol etablerades 1995 och skall stärkas. Världstullorganisationen (WCO) verkar för harmoniserade tullförfaranden och bättre effektivitet när det gäller att upptäcka narkotikaförsändelser.
- Regionala organisationer – Europarådets Pompidou-grupp främjar en tvärvetenskaplig strategi i kampen mot narkotikaproblem på alleuropeisk nivå, medan Dublin-gruppen är ett internationellt organ för samordning av internationell narkotikakontrollpolitik. Den interamerikanska kommissionen för kontroll av narkotikamissbruk (CICAD) inriktar sitt arbete på handel, produktion och konsumtion, medan arbetsgruppen för finansiella åtgärder (FATF) arbetar mot penningtvätt i finansväsendet.

Sammanfattningsvis kan sägas att samarbetet och samordningen på internationell nivå har fortsatt under 1997, men måste utökas i framtiden om det skall kunna gå att hejda den pågående ökningen av de narkotiska drogernas och de psykotropa substansernas tillgänglighet.

Tabell 5: Europeiska unionen och det internationella samfundet i kampen mot narkotika



Analys av offentliga utgifter på narkotikaområdet

ECNN avser att studera narkotikapolitikens ekonomiska omfattning i EU och analysera de offentliga utgifterna på narkotikaområdet samt utforma strategier som möjliggör jämförelse av de offentliga utgifternas effektivitet. De tre områden för offentliga utgifter som studeras är kontrollpolitik

(tillämpning av narkotikalagstiftningen), behandling (särskilt vad gäller de hälsokostnader som aids medför) och prevention.

Utgifterna indelas i direkta utgifter för narkotikaprojekt och utgifter inom departement

Tabell 6: Offentliga utgifter och "narkotikabudget" (sammanfattning)

	Belgien	Danmark	Frankrike ^(?)	Förenade kungariket ^(?)	Irland	Portugal	Schweiz ⁽⁴⁾	Spanien
Budget för samtliga nationella polisstyrkor ⁽¹⁾	1 724,71	667,37	3 780,15	12 516,37	620,61	i.u.	865,77	3 166,43
Stämningar för narkotikarelaterade brott Tullens budget	2 3762 i.u.	13 992 i.u.	79 271 585,32	998 1 282,28	i.u. 65,05	9 333 i.u.	42 000 i.u.	79 445 i.u.
Budget för straffrättssystemet ⁽¹⁾	463,83	1 062,28	3 094,73	2 024,92	894,44	707,12	i.u.	i.u.
Antal personer som satts i fängelse för narkotikarelaterade brott	i.u.	1 282	11 816	6 400	225,00	3 653	i.u.	9 925
Budget för institutioner som specialiserar sig på behandling av narkotikamisbruk ⁽¹⁾	69,38	i.u.	i.u.	273,27	10,09	3,77	i.u.	94,61
Budgetposter för narkotikaförebyggande åtgärder ⁽¹⁾	i.u.	i.u.	i.u.	252,25	0,46	12,14	i.u.	36,77
Budget för institutioner som specialiserar sig på narkotikaförebyggande åtgärder ⁽¹⁾	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.
Utgifter för forskning ⁽¹⁾	i.u.	i.u.	6,35	i.u.	1,30	i.u.	i.u.	7,35
Utgifter för internationella åtgärder ⁽¹⁾	i.u.	i.u.	10,58	273,27	0,19	0,01	i.u.	4,26

(1) i miljoner ecu.

(2) Kopp and Palle — MILDT report (1996).

(3) Estermann, J., *Consommation et trafic de drogues: les coûts de la répression* (estimation pour la Suisse 1991).

(4) *Tackling drugs together — strategy for england, 1995-98*, HMSO, May 1995.

och offentliga organ, inbegripet den så kallade anti-narkotikasatsningen (även om det är svårt att beräkna exakt hur stor andel av utgifterna som är av denna typ).

Tabell 6 bygger på franska och schweiziska projekt med data även från Belgien, Irland, Spanien, Portugal och Danmark. Många av problemen med avsaknad av data och bristande jämförbarhet mellan länder illustreras av de data som ligger till grund för tabellen. Sålunda kan exempelvis data om arresteringar för "narkotikabrott" avse antingen antalet personer som arresterats eller antalet brott mot lagen.

En metod beskrivs för beräkning av en "narkotikabudget" där de direkta utgifterna för narkotikaåtgärder får utgöra grund för beräkning av de offentliga utgifterna. Det exempel som ges, beräkning av fördelningen av polistid, kan generaliseras till att omfatta även exempelvis domstolssystemets utgifter. Däremot kompliceras beräkningen när det gäller kriminalvården av att icke-narkotikabrott kan begås antingen för att finansiera missbruk eller under påverkan av narkotika.

Behovet av en jämförande studie av europeiska "narkotikabudgetar" nämns som ett sätt att bedöma de enskilda ländernas offentliga satsningar i termer av utgifter. Narkotikabudgetens andel av BNP är ungefär densamma i de tre europeiska länderna i tabellen nedan, men betydligt större i USA. Som andel av de offentliga utgifterna är narkotikabudgeten avsevärt större i USA än i Frankrike, Nederländerna och Förenade kungariket.

I Europa är andelen som anslås till kontrollpolitik (omkring 80 % i de tre länderna) avsevärt mindre än i USA (93 %). Det är emellertid svårt, i samtliga länder, att beräkna det belopp som läggs på prevention i och med dess decentraliserade karaktär. Ökade anslag för en budgetpost tenderar att innebära mindre anslag för övriga eftersom en ökning av de totala utgifterna är osannolik vid en tid då resurserna är begränsade.

Slutsatsen blir att vidare analys kräver mer jämförbar information från medlemsstaterna som ett första steg mot ökad förståelse av hur man kan göra de offentliga utgifterna på narkotikaområdet mer effektiva.

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

Sammanfattning — Årsrapport 1998 över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen

Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

1998 — 22 s. — 21 × 29,7 cm

ISBN 92-9168-074-5



BYRÅN FÖR EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS
OFFICIELLA PUBLIKATIONER

L-2985 Luxembourg

