



emcdda.europa.eu

Cannabis problems in context — understanding the increase in European treatment demands

EMCDDA 2004 selected issue

*In EMCDDA 2004 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union and
Norway*

Udvalgte aspekter 2

Baggrund for cannabisproblemerne — Hvorfor stiger behandlingsefterspørgslen i Europa?

Indledning

Udtrykket »cannabis« dækker forskellige produkter, der stammer fra cannabis- eller hampeplanten (*Cannabis sativa* L.), en etårig plante, der oprindeligt stammer fra Centralasien, og som nu vokser i mange tempererede og tropiske dele af verden. De mange forskellige *Cannabis sativa*-sorter har lige så mange forskellige biologiske og kemiske karakteristika. På det europæiske narkotikamarked findes tre former for illegal cannabis: »cannabisblade«, som består af de tørrede blomsterhoveder, stængler og blade fra planten, »cannabisharpiks«, det tørrede brune eller sorte sekret fra blomsterhovederne, der normalt sælges som sammenpressede blokke, men også kan findes i pulverform, og den meget sjældnere »cannabisolie«, som er en klistret, tykflydende væske.

Menneskers brug af cannabis går langt tilbage i tiden, og stoffet er til tider blevet anvendt af forskellige samfund som en vigtig kilde til fibre til fremstilling af klæde og reb, en hjælp til udførelse af religiøse ritualer, en urtemedicin og et rusmiddel. Cannabis er i dag det mest producerede, smuglede og brugte illegale stof i verden (UNODC, 2003a). Trods stoffets lange historie og aktuelle popularitet er vort kendskab til de folkesundhedsmæssige følger af cannabisbrug fortsat begrænset. I den senere tid er der kommet stadig flere beviser for en mulig forbindelse mellem cannabisbrug, især intensiv cannabisbrug, og en række sundhedsmæssige og sociale problemer. Den tilsyneladende stigning i antallet af cannabisbrugere, som søger hjælp hos specialiserede narkotikatjenester, giver ligeledes anledning til voksende bekymring. Dog er omfanget og arten af de problemer, der findes i gruppen af europæiske cannabisbrugere, stadig uklare. Det er også uklart, om de statistiske oplysninger om øget behandlingsefterspørgsel afspejler ændringer i indberetnings- og henvisningspraksis eller stigninger i antallet af personer, der har behov for hjælp. For at besvare disse spørgsmål må vi sætte efterspørgslen efter cannabisbehandling i relation til de ændrede forbrugsmønstre i Europa, udviklingen af indberetningssystemerne og endog ændringer i selve stoffets karakter. Disse spørgsmål bliver behandlet i dette

særlige afsnit om baggrunden for cannabisproblemerne, som har til formål at fremme en mere kvalificeret debat om de mulige folkesundhedsmæssige følger af denne form for illegal stofbrug, som er den mest almindelige.

Retlig sammenhæng: cannabis' retlige status i Europa

Der er i EU en del uenighed om, hvilke retlige sanktioner der skal anvendes over for cannabisbrugere ⁽¹⁵¹⁾, og medlemsstaterne forholder sig til dette spørgsmål på mange forskellige måder.

Cannabisekstrakter er klassificeret som narkotiske midler i liste I og IV i De Forenede Nationers enkeltkonvention af 1961 om narkotiske midler ⁽¹⁵²⁾. Ifølge konventionen skal der vedtages foranstaltninger, der kan sikre, at en lang række aktiviteter — inklusive besiddelse af narkotiske midler — kan straffes. Medlemsstaterne skal dog fortolke og anvende konventionen under hensyntagen til forholdene i deres egne lande, og i artikel 36, stk. 1, litra b), gives der følgende muligheder: »behandling, uddannelse, efterbehandling, revalidering og social reintegration«.

I praksis betyder dette, at cannabisrelaterede lovovertrædelser i EU håndteres på vidt forskellige måder. Visse lande har udstedt retningslinjer for anklagemyndigheden eller retlige kodekser, som beskriver, hvorledes bestemte typer cannabisrelaterede overtrædelser bør håndteres, idet det ofte anbefales at forfølge mindre overtrædelser og større overtrædelser forskelligt. Og i nogle lande er der ved at opstå en tendens til, at man vælger terapeutiske foranstaltninger som et alternativ til strafforfølgning i sager om brug og besiddelse af små mængder stoffer, hvor der ikke er nogen skærpende omstændigheder. Eventuelt indeholder straffeloven en bestemmelse om (skønsmæssig eller tvungen) suspension af retsforfølgningen, såfremt lovovertræderen underkaster sig rådgivning eller behandling. Selv om disse alternativer normalt gælder for brugere af alle stoffer, nævner Belgiens og Det Forenede Kongeriges lovgivninger eller retningslinjer efter ændringer foretaget inden for det seneste år nu

⁽¹⁵¹⁾ Se *European Legal Database on Drugs (ELDD)*: websted: http://eldd.emcdda.eu.int/trends/trends_cannabis.shtml

⁽¹⁵²⁾ Se: <http://www.incb.org/e/conv/1961/index.htm>

udtrykkeligt problematiske cannabisbrugere med det formål at få flere af dem i behandling.

Fysiske, psykologiske og udviklingsmæssige problemer i forbindelse med cannabisbrug ⁽¹⁵³⁾

I medlemsstaternes nationale rapporter påpeges det, at stigningen i antallet af anmodninger om cannabisbehandling formentlig afspejler en stigning i antallet af problemer, der særlig er knyttet til intensiv cannabisbrug. Det skal dog bemærkes, at der stort set ikke foreligger nogen systematiske og sammenlignelige data om cannabisbrugeres problemer. Videnbasen på dette område er stadig under udvikling, men giver dog allerede nu stadig mere overbevisende dokumentation for en sammenhæng mellem cannabisbrug og en række problemer, selv om årsagsforbindelsen ikke altid er klar. En oversigt over litteraturen om problemerne i forbindelse med cannabisbrug er tilgængelig online (<http://www.emcdda.eu.int/?nodeid=4811>).

Det er vigtigt at sondre mellem de akutte (kortvarige) virkninger af cannabis og de kroniske virkninger, der opstår på længere sigt. En række såvel positive som negative akutte virkninger er blevet indberettet. De negative virkninger omfatter uopmærksomhed og koncentrationsvanskeligheder, ugunstig påvirkning af motorikken (reflekser, koordination), problemer med korttidshukommelsen, angst- og panikanfald samt depression. Af positive virkninger kan nævnes eufori, afslapning og øget sociabilitet. De akutte virkninger af stoffet, der bekymrer mest, er kortvarige cannabisfremkaldte psykoser eller alvorlige panikanfald, større risiko for ulykker, især under kørsel eller i farlige arbejdsmiljøer, og blandt unge den negative indflydelse på skoleresultaterne (Hall mfl., 2001).

Det er af en række grunde vanskeligt at få en forståelse af cannabis' kroniske effekter, ikke mindst fordi det er vanskeligt at adskille cannabisvirkningerne fra virkningerne af en kronisk brug af andre illegale stoffer, tobak og alkohol. Mest bekymrende er dog bl.a. en stigning i risikoen for at få lungecancer og andre åndedrætssygdomme og en sammenhæng med udviklingen af psykiske sygdomme på langt sigt, herunder depressive sygdomme, psykoser og skizofreni. Et andet problem ved kronisk brug er den mulige udvikling af afhængighed. Spørgsmålet, om det af dokumentationen fremgår, at

cannabisbrug er en risikofaktor, en kausalfaktor eller blot en tilknyttet faktor, hvor tilknytningen opstår i et komplekst samspil med problemerne, behandles nærmere i en onlinepublikation.

I de fleste medlemsstater er cannabis det illegale stof, der oftest er involveret i anmeldte narkotikalovovertrædelser, hvilket ikke er overraskende, da det også er det hyppigst anvendte stof ⁽¹⁵⁴⁾. I modsætning til andre stoffer som f.eks. heroin synes der dog ikke at være nogen stærk forbindelse mellem cannabisbrug og andre former for lovovertrædelser.

Cannabisbrug og måling af problemerne

Selv om de aftalte internationale diagnosticeringskriterier er nyttige med henblik på en definition af skadelig stofbrug, misbrug og afhængighed, opstår der problemer, når cannabis anskues på baggrund af tilgængeligt europæisk bevismateriale ⁽¹⁵⁵⁾. Navnlige er der betydelig uenighed om væsentlige målingsproblemer. F.eks. er der uenighed om definitionen af begreber som f.eks. »intensiv brug«, »regelmæssig brug« og »problematiske brug«, og dette gør det vanskeligt at sammenligne resultaterne af forskellige undersøgelser. Endvidere er der ofte i stikprøveundersøgelser gjort forsøg på at måle befolkningens »afhængighed« og »misbrug« som defineret af ICD eller DSM. Også her ville et sæt standardværktøjer gøre det muligt at foretage overbevisende sammenligninger af data fra forskellige undersøgelser eller af de forskellige befolkningsgrupper.

Der sker dog noget på dette område. F.eks. har en igangværende fransk undersøgelse til formål at finde en bedre definition af problematiske brug og udvikle specifikke værktøjer til måling af brugshyppighed, opfattet risiko samt psykologiske og fysiske virkninger (Beck, 2003).

Hidtil er brugsintensitet især blevet målt på, hvor mange dage i en bestemt periode stoffet har været i brug. Daglig eller næsten daglig brug af cannabis betragtes normalt som en indikator for »intensiv brug«. Selv om daglig cannabisbrug ikke nødvendigvis indebærer afhængighed, vil en væsentlig del af de daglige brugere sandsynligvis blive betragtet som afhængige ud fra standardkriterierne for diagnosticering (ICD-10, DSM-IV). Brugshyppigheden er forholdsvis let at måle ved hjælp af standardspørgeskemaer, og derfor er denne indikator medtaget i EONN's retningslinjer for det europæiske modelspørgeskema. For

⁽¹⁵³⁾ I første halvår 2005 vil der blive udgivet en særlig monografi om cannabisbrug og beslægtede problemer. Specifikke oplysninger om de sundhedsmæssige og fysiske virkninger af cannabis kan findes på EONN's websted.

⁽¹⁵⁴⁾ Se Narkotikarelateret kriminalitet, tabel 5 i *Statistical Bulletin* 2004.

⁽¹⁵⁵⁾ Den internationale klassifikation af sygdomme, 10. udgave (ICD-10, Verdenssundhedsorganisationen), nr. F10-F19, giver en definition af »afhængighed« og »skadelig brug«: psykiske og adfærdsmæssige forstyrrelser som følge af brug af psykoaktive stoffer. Et andet værk, der også anvendes hyppigt, er *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. udgave) (DSM-IV, American Psychiatric Association), som benytter begreberne »afhængighed« og »misbrug«.

tiden indberetter ni lande hyppigheden af cannabisbrug i denne form ⁽¹⁵⁶⁾.

Tendenser i efterspørgslen efter behandling for cannabisproblemer

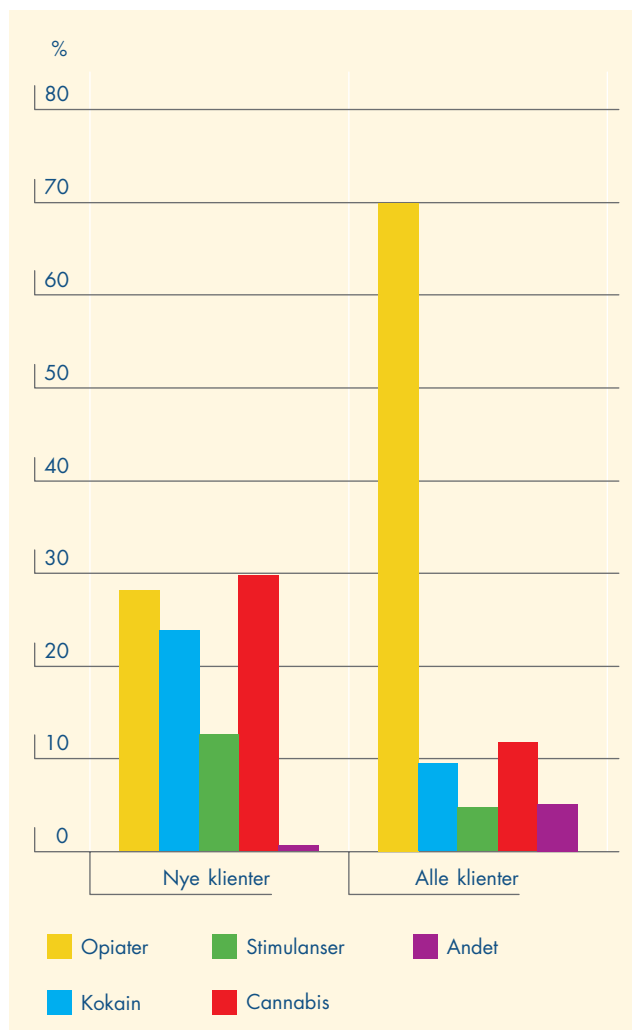
Cannabis er det illegale stof, der bruges mest i Europa, men kun en lille andel af de personer, der har brugt stoffet, søger behandling. Alligevel er cannabis nu i mange lande det næsthøjest indberettede primære stof, for hvilket der modtages særlig narkotikabehandling. Ifølge TDI-data (treatment demand indicator) (se s. 65) indsamlet fra alle former for specialiserede behandlingstjenester, er ca. 12 % af alle klienter og 30 % af de klienter, der først lige er kommet i behandling, registreret som havende et primært cannabisproblem (figur 26).

Andelen af nye klienter (dvs. dem, der ikke tidligere har modtaget behandling), der søger behandling for cannabisbrug, varierer meget fra land til land, nemlig fra næsten nul i Litauen til næsten halvdelen (48 %) i Tyskland, men normalt er andelen større end en femtedel (20 %) (figur 27).

Det er imidlertid ikke alle lande, der kan fremvise data om ny efterspørgsel efter behandling, og inden for rammerne af hele datasættet vedrørende efterspørgsel efter behandling fremstår cannabisproblemerne mindre tydeligt.

Ifølge TDI-data fra lande, for hvilke der foreligger tendensdata, steg antallet af nye klienter, der søgte behandling for cannabis som primært stof, mellem 1996 og 2002 fra 3 713 til 12 493. Som et gennemsnit for de 11 lande, for hvilke der foreligger data, udgjorde sådanne klienter i 2002 29 % af alle nye klienter, mod 9 % i 1996 (se figur 20 for datakilder). Skønt alle disse lande bortset fra Grækenland og Det Forenede Kongerige ⁽¹⁵⁷⁾ melder om en stigning i nye cannabis-klienters andel af alle nye klienter, varierer stigningen fra 6 % i Nederlandene til 31 % i Tyskland. Af oplysningerne i de nationale Reitox-rapporter synes det at fremgå, at også antallet af personer, der modtager behandling for primært cannabisbrug, er stigende i nogle af de nye medlemsstater (figur 28). En nylig gennemgang af anmodninger om cannabisbehandling, som det nederlandske informationssystem for alkohol og narkotika (LADIS) har udført, viser, at 29 % af de nye klienter, der kom i behandling i 2002, havde cannabisproblemer, og at cannabis-klienter repræsenterer et lille, men hvert år voksende antal personer. Af rapporten fremgår det tillige, at i betragtning af udbredelsen af cannabisbrug i

Figur 26: Rapporterede hovedstoffer blandt nye og alle klienter i behandling i 2002



Noter: n = 42 568 (nye klienter), 351 372 (alle klienter).
 Inkluderede lande (nye klienter): CZ, DK, DE, EL, ES, LT, NL, SI, FI, SE.
 Inkluderede lande (alle klienter): CZ, DK, DE, EL, ES, IT, LT, LU, HU, NL, SK, SI, FI, SE, UK.
 Vægtet efter antal klienter pr. land.
Kilde: National Reitox-rapport 2003.

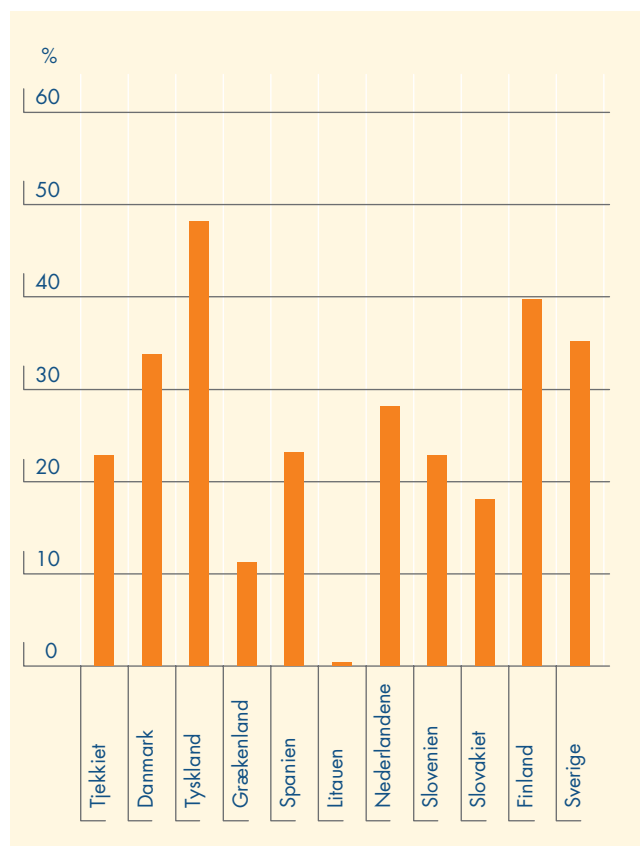
Nederlandene er andelen af brugere, der søger behandling, stadig forholdsvis lille, omend voksende.

Man skal være varsom med at generalisere ud fra de konsoliderede europæiske data. Der foreligger kun længdedata om nye behandlingsanmodninger for 11 lande. Det skal ligeledes påpeges, at den stigning i efterspørgslen efter cannabisbehandling, TDI-dataene viser, er kraftigt påvirket af data fra Spanien og Tyskland, hvor der har været særligt store stigninger i antallet af indberetninger af primære cannabisproblemer. Desuden tegner Spanien sig alt i alt for ca. 50 % af alle indberettede behandlingsanmodninger.

⁽¹⁵⁶⁾ Grækenland, Spanien, Frankrig, Irland, Italien, Letland, Nederlandene og Portugal. Data for Finland fremlægges ikke på grund af det lille antal »seneste måned«-brugere i den finske undersøgelse (35). Antallet af tilfælde og procenttallene for hvert land vises i Behandling, tabel 1 i *Statistical Bulletin 2004*.

⁽¹⁵⁷⁾ Der foreligger ikke data om nye klienter for Det Forenede Kongerige, og oplysningerne er indberettet i de nationale rapporter.

Figur 27: Cannabis som rapporteret hovedstof blandt nye klienter, der anmodede om behandling i 2002



Noter: Samlet antal tilfælde: 42 421.
Kilde: Nationale Reitox-rapporter 2003 — ST 03.

Stigningen i efterspørgslen efter cannabisbehandling er ikke begrænset til Europa. I USA, hvor der anvendes et andet system for registrering af narkotikabehandling⁽¹⁵⁸⁾, steg antallet af personer, der kom i behandling for marihuanabrug fra ca. 20 000 i 1992 til næsten 90 000 i 2000 (SAMHSA, 2001; EONN, 2003d).

Med hensyn til implikationerne af den stigende efterspørgsel efter cannabisbehandling rejser der sig følgende væsentlige spørgsmål:

- Indebærer denne konstatering en stigning i antallet af personer med fysiske og psykologiske problemer som følge af deres cannabisbrug? I bekræftende fald,
 - skyldes dette en stigning i den regelmæssige intensive brug af cannabis?
 - afspejler det andre faktorer som f.eks. en mulig stigning i stoffets styrke?
- Kan stigningen forklares ved andre faktorer end et øget behov for hjælp som f.eks.:

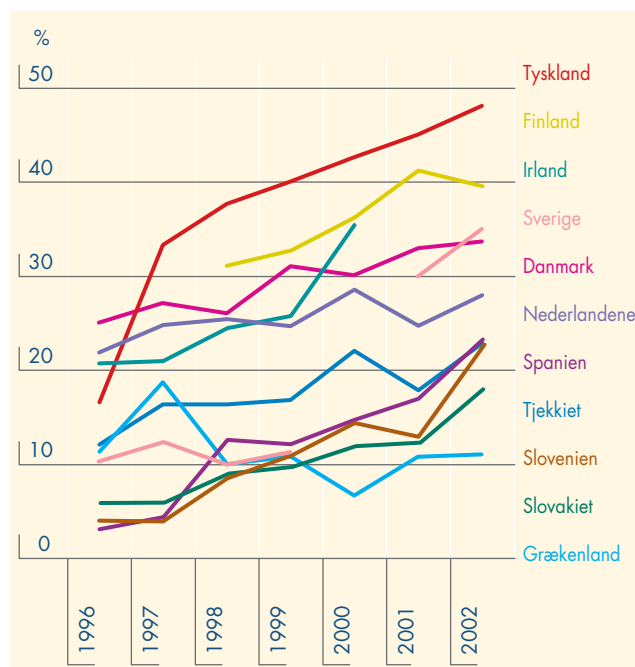
- forbedringer i indberetningssystemets dækning
- udvidelse af de former for behandlingsfaciliteter, der er til rådighed, og især specifikke behandlingstjenester for unge og meget unge (nationale Reitox-rapporter, 2003)
- ændringer i måden, hvorpå det strafferetlige system, skolerne eller de organisationer, der arbejder med unge, behandler cannabisbrug, således at antallet af henvisninger til behandling for personer, der ellers ikke spontant ville have søgt hjælp, stiger.

Det er vigtigt at forstå, i hvilket omfang hver af disse faktorer påvirker antallet af behandlinger. Første skridt er at se på, hvad der kendetegner de personer, der kommer i behandling og registreres som havende et primært cannabisproblem. Analysen skal baseres på de personer, der behandles som dagpatienter eller ambulant.

Cannabisklienter: kendetegn og brugsmønstre

Henvisningen af stofbrugere til behandling kan ske gennem flere kanaler. Der sondres mellem stofbrugere, der har

Figur 28: Tendenser for cannabis som rapporteret hovedstof blandt nye klienter, der er kommet i behandling (1996-2002) (generel tendens)



Noter: Behandling i alt (% af alle klienter).
Gennemsnitlige tendens (%) i de enkelte lande.
For Sverige gælder tallene for perioden 1996-1999 sygehusbehandling; Antallet af cannabis tilfælde er dermed forholdsvis lavt sammenlignet med andre år.
Kilder: Nationale Reitox-rapporter 2003 — ST 03.

⁽¹⁵⁸⁾ I USA registreres ikke enkeltpersoner, men antallet af personer, der kommer i behandling. Endvidere er alkohol i modsætning til i Europa medtaget som misbrugsstof. Se SAMHSA-webstedet (<http://www.samhsa.gov>); bemærk, at i USA, Canada og Australien anvendes udtrykket »marihuana«, fordi udtrykket »hash« (cannabisharpiks) ikke er almindeligt.

henvist sig selv, og stofbrugere, som har fået en henvisning fra andre instanser som f.eks. sociale eller strafferetlige instanser. De fleste cannabisklienter henvises til behandling af familien og venner, sociale tjenester eller det strafferetlige system. I forhold til brugere af andre stoffer er der færre cannabisklienter, der henviser sig selv til behandling ⁽¹⁵⁹⁾. Et lignende billede tegner sig i USA og Canada, hvor efterspørgslen efter behandling for primær marihuanabrug sjældent hidrører fra brugerne selv (EONN, 2003d).

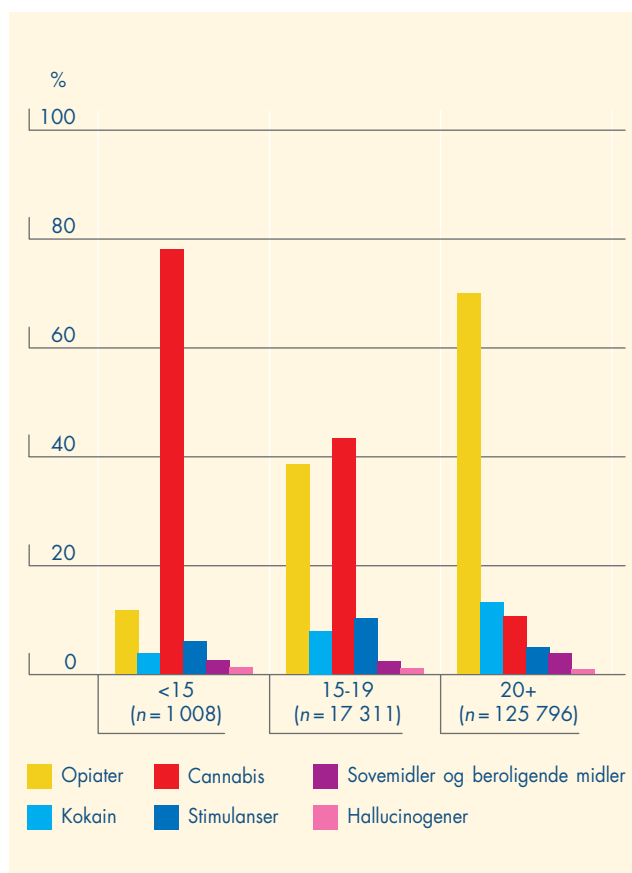
En væsentlig forskel mellem de forskellige henvisningskanaler er, at de personer, der henvises af familiemedlemmer eller sociale tjenester (ofte skoler), typisk er yngre, ofte ikke bruger andre stoffer ved siden af cannabis, og er mere socialt integreret, hvorimod klienter henvist af de retlige myndigheder eller klassificeret som selvhenviste har tendens til at være ældre og ofte bruger andre stoffer ud over cannabis (nationale Reitox-rapporter, 2003). I Tyskland og Finland, der har de højeste procentdele af primære cannabisklienter, er det ofte de retlige myndigheder og skolerne, der henviser cannabisklienter til behandling.

Cannabisklienter, der er nye i behandlingssystemet, er primært unge mænd (83 %) med en gennemsnitsalder på 22-23 år, mens andelen af mandlige klienter er lavere og den samlede gennemsnitsalder højere, hvis der er tale om andre stoffer. Hvad angår næsten 80 % af de nye klienter, der klassificeres som »meget unge« (under 15 år), og 40 % af dem på 15-19 år, er det primært cannabisbrug, der søges behandling for (figur 29) ⁽¹⁶⁰⁾. Disse grupper har også en overvægt af mænd, men andelen af kvinder er større end for den samlede klientgruppe. Forskellene i alders- og kønsfordelingen efter land følger stort set de samme mønstre som dem, der er fundet blandt alle klienter.

Cannabisklienters forholdsvis unge alder afspejles i den store andel (45 %), der stadig er under uddannelse, mod kun 8 % af de klienter, der behandles for problemer med andre stoffer. Yderligere 24 % af de personer, der behandles for cannabisproblemer, er i fast arbejde, og der er en lige så stor andel arbejdsløse ⁽¹⁶¹⁾, hvilket står i skarp kontrast til klienter, der bruger stoffer som f.eks. heroin. Endvidere angiver cannabisklienter oftere, at de har fast bolig, end klienter, der behandles for problemer med andre stoffer ⁽¹⁶²⁾, hvilket afspejler, at mange af dem er unge, studerende og bor med deres forældre.

Brugsmønstrene blandt klienter, der behandles ambulant for primær cannabisbrug, varierer væsentligt og er helt

Figur 29: Nye klienter, der er kommet i behandling for cannabis i en række lande (1996-2002) (landetendenser)



Noter: Alle klienter. Inkluderede lande: DK, DE, EL, ES, FI, SE, LU, HU, UK.
Af alle klienter under 20 år, som behandles for cannabisbrug, står mænd fra Danmark og Det Forenede Kongerige for 56 %, med yderligere 17 % fra Spanien.

Kilder: Nationale Reitox-rapporter 2003. TDI-ambulatorier.

forskellige fra mønstrene for andre stoftyper, især opiatater (figur 30). Blandt klienter i behandling for et primært cannabisproblem i 2002 var kun 36 % daglige forbrugere af stoffet, og kun 17 % brugte cannabis mere end én gang om ugen (to-seks gange om ugen), 15 % brugte stoffet én gang om ugen eller mindre, og 28 % var lejlighedsvis brugere eller havde ikke brugt cannabis inden for den seneste måned. Derimod er 84 % af de opiatatbrugere, der er i behandling, daglige brugere.

Andelen af daglige cannabisbrugere blandt de klienter, der behandles ambulant, varierer mellem landene. Nederlandene og Danmark angiver den højeste andel af daglige cannabisbrugere (henholdsvis 80 % og 76 %), mens Tyskland angiver den højeste andel af lejlighedsvis brugere (41 %) ⁽¹⁶³⁾.

⁽¹⁵⁹⁾ Se figur 22 OL: Kilder til henvisning for alle klienter: for alle stoffer og for cannabis.

⁽¹⁶⁰⁾ Se også Behandling, tabel 4 i *Statistical Bulletin 2004*.

⁽¹⁶¹⁾ Se figur 23 OL: Beskæftigelsesstatus blandt cannabisklienter og alle klienter.

⁽¹⁶²⁾ Se figur 24 OL: Levevilkår blandt cannabisklienter og alle klienter.

⁽¹⁶³⁾ Se figur 25 OL: Hyppighed af cannabisbrug efter land.

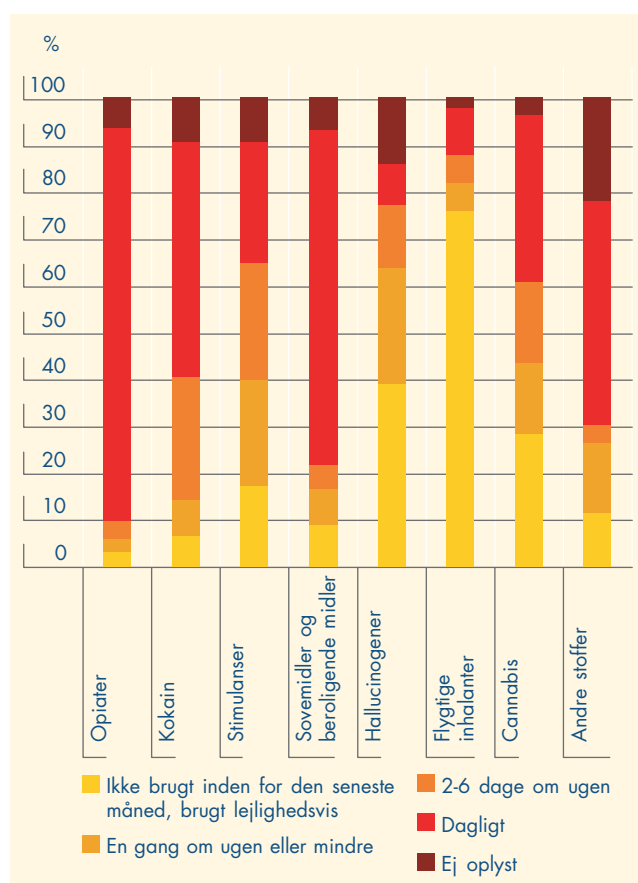
Jo yngre cannabisbrugere er, når de første gang bruger cannabis, des højere er risikoen for at udvikle narkotikaproblemer senere (Kraus mfl., 2003). I Europa begyndte 28 % af alle cannabis-klienter, der var i behandling i 2002, at bruge stoffet, inden de var 15 år, og hovedparten (80 %), inden de var 20 år. De tilsvarende tal for opiatklienter er 9 % og 42,8 % og for kokainklienter 6 % og 26,5 %.

De fleste lande angiver, at klienter i behandling, som har primære cannabisproblemer, ofte har et blandingsbrug. Dette kan måske tilskrives registreringsmåden, f.eks. hvis klienter med blandingsbrugsproblemer for nemheds skyld registreres som primære cannabisbrugere. Der findes imidlertid ikke kvantitative data om andelen af blandingsbrugere blandt klienter i almindelighed. Der er forskelle mellem klienter, der alene bruger cannabis, og dem, som bruger cannabis i kombination med et andet stof (nationale Reitox-rapporter, 2003), idet de førstnævnte normalt er yngre og bedre socialt integrerede (og mere

tilbøjelige til at være i beskæftigelse og til at have opnået et højere uddannelsesniveau og mindre tilbøjelige til at standse eller have standset skolegangen før tiden) end sidstnævnte. De hyppigst indberettede sekundære stoffer, der anvendes af primære cannabis-klienter, er alkohol (32,9 %) og stimulanser (25 %) ⁽¹⁶⁴⁾, selv om fordelingen varierer fra land til land.

Nogle cannabis-klienter, der er i behandling, indrømmer også intravenøs brug af andre stoffer, og enkelte angiver langtidserfaring med intravenøs stofbrug, selv om de aktuelt kun bruger cannabis. F.eks. i Grækenland, hvor 14,7 % af cannabis-klienter med et registreret sekundært stofbrug i 2002 havde sprøjtet sig inden for de seneste 30 dage, angav 25,4 % af alle de klienter, der brugte cannabis, langtidserfaring med intravenøs brug af et andet stof (Grækenlands nationale rapport, 2003). Af oplysninger i Tjekkiets nationale rapport fremgår det, at indtil halvdelen af cannabis-klienterne i visse behandlingsmiljøer også er intravenøse stofbrugere.

Figur 30: Fordeling af brugshyppighed for indberettet hovedstof blandt klienter i poliklinisk behandling i 2002



Noter: n = 109 699 (alle klienter). Inkluderede lande: CZ, DK, DE, EL, HU, LU, FI, SE, UK (CZ — alle typer behandlingscentre).

Kilder: Nationale Reitox-rapporter 2003; TDI-ambulatorier.

Tendenser i behandlingsefterspørgslen: ændrede faktorer

Stigningen i efterspørgslen efter behandling for primære cannabisproblemer bør anses på baggrund af de ændringer, der er sket med hensyn til kendetegn og brugsmønstre. Mellem 2000 og 2002 steg det samlede antal henvisninger foretaget af retlige myndigheder, familie og venner samt sociale tjenester exceptionelt meget i de lande, der indberetter data, nemlig med henholdsvis 103 %, 81 % og 136 % ⁽¹⁶⁵⁾. Der kunne ikke konstateres relevante forskelle mellem landene, bortset fra at i Tyskland steg også andelen af henvisninger foretaget af det strafferetlige system (fra 21,7 % til 26,7 %).

Der foreligger ingen hårde data om tendenserne i cannabis-klienternes sociodemografiske kendetegn, selv om der i visse nationale rapporter (Tjekkiet, Frankrig og Luxembourg) angives en stigning i antallet af klienter med uddannelsesmæssige, sociale og psykiske problemer. Mellem 2001 og 2002 steg andelen af daglige brugere blandt cannabis-klienter fra 31,7 % til 39,2 % ⁽¹⁶⁶⁾; en række lande angiver, at andelen af daglige brugere er højere blandt ældre klienter (>20 år).

Cannabis i den almindelige befolkning: fra eksperimentel til daglig brug

Selv om cannabisbrugen voksede markant i næsten alle lande i 1990'erne, og cannabis er det oftest brugte stof, er størstedelen af brugen fortsat som nævnt ovenfor

⁽¹⁶⁴⁾ Se figur 26 OL: Mest brugte sekundære stof efter land blandt alle cannabis-klienter og Behandling, tabel 9 i *Statistical Bulletin 2004*.

⁽¹⁶⁵⁾ Se figur 27 OL: Kilde til henvisninger blandt alle klienter, 2000-2002.

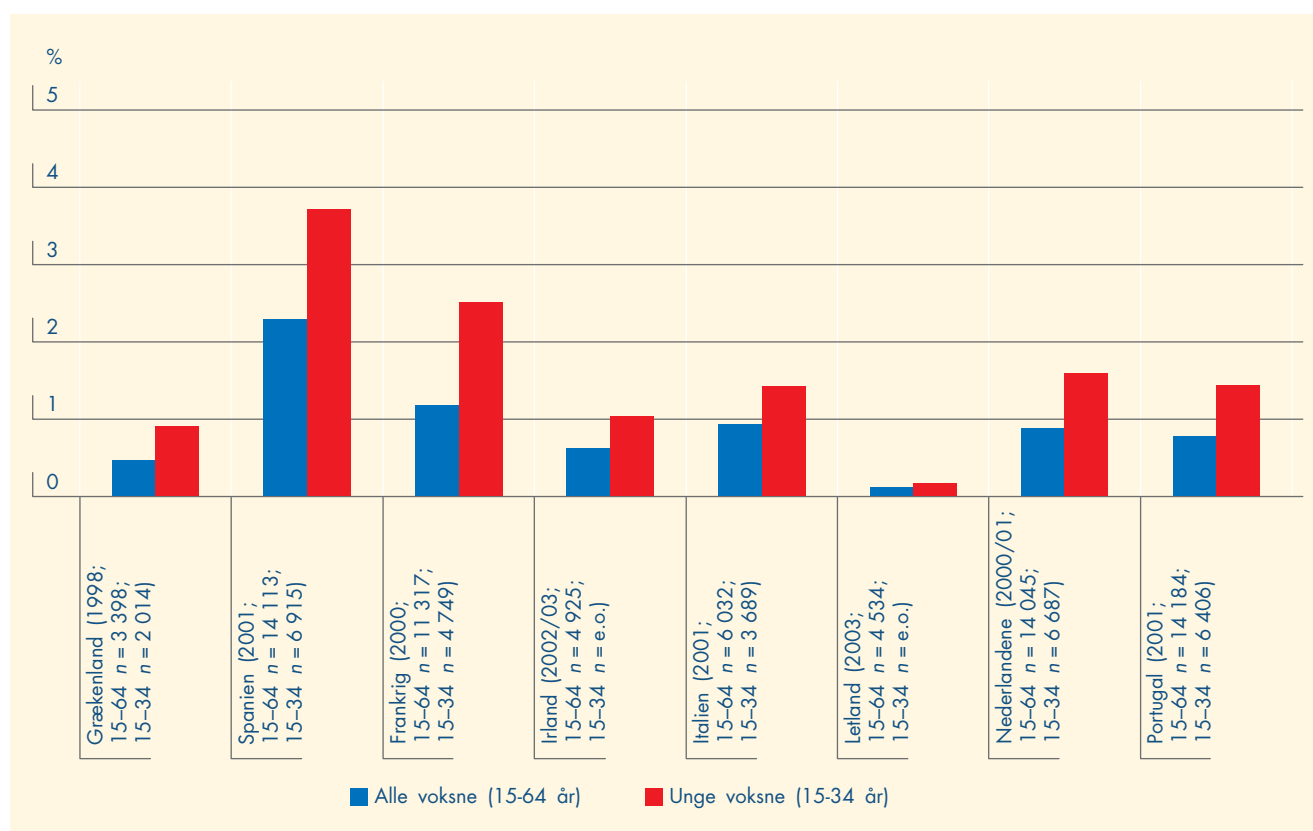
⁽¹⁶⁶⁾ Se figur 28 OL: Brugshyppighed blandt alle cannabis-klienter.

lejlighedsvis eller kortvarig. Det er sandsynligt, at de personer, der har størst risiko for at udvikle problemer eller blive afhængige, er dem, der bruger stoffet intensivt, men det er på dette punkt, at informationskilderne er svage. Det vides dog, at nylige brugere (brug inden for de seneste 30 dage) typisk er unge mænd i byområder.

»Brug inden for de seneste 30 dage« er en indikator for aktuel brug og omfatter også dem, der bruger stoffet intensivt. Hvis Sverige (0,1 %) holdes uden for, viser nyere undersøgelser, at 1 %-7 % af alle voksne og 3 %-12 % af unge voksne har brugt stoffet inden for de seneste 30 dage. Der er dog forskelle mellem landene, og aktuel brug er mest udbredt i Tjekkiet, Spanien, Frankrig, Irland og Det Forenede Kongerige. I lande, hvor det er muligt at analysere tidstendenser i nylig brug, er der konstateret en stigning, men ikke nogen drastisk stigning.

Der foreligger kun data, der gør det muligt at undersøge hyppigheden af cannabisbrug inden for de seneste 30 dage, fra ni lande — Grækenland, Spanien, Frankrig, Irland, Italien, Letland, Nederlandene, Portugal og Finland (ikke fremlagt). Med en enkelt undtagelse (Letland) havde ca. en fjerdedel (19 %-33 %) af dem, der havde brugt cannabis inden for den seneste måned, et dagligt eller næsten dagligt forbrug ⁽¹⁶⁷⁾ ⁽¹⁶⁸⁾. I disse lande udgjorde daglige brugere 0,5 %-2,2 % af den samlede befolkning ⁽¹⁶⁹⁾ og 0,9 %-3,7 % af unge voksne (15-34 år) (figur 31). De fleste (76 %-92 %), som indrømmede at have brugt cannabis inden for den seneste måned, var mellem 15 og 34 år, og derfor var de daglige brugere også koncentreret om denne aldersgruppe. Endvidere er daglige brugere især mænd, selv om andelen varierer fra 62 % i Nederlandene til 92 % i Grækenland.

Figur 31: Andel af daglige (eller næsten daglige) brugere af cannabis blandt alle voksne og unge i en del EU-lande ifølge nationale befolkningsundersøgelser



Noter: Daglige eller næsten daglige brugere = brug 20 dage eller mere inden for sidste måned inden interviewet.

Data er fra de senest tilgængelige nationale undersøgelser i hvert land.

Aldersgrænserne for alle voksne er 15-64 år (Italien 44 år) og for unge voksne 15-34 år. Variationer i aldersgrænserne kan føre til mindre forskelle mellem landene.

Kilder: Nationale Reitox-rapporter 2003 — oplysninger hentet i rapporter om befolkningsundersøgelser eller videnskabelige artikler. Se tillige epidemiologiske standardtaller i *Statistical Bulletin* 2004.

⁽¹⁶⁷⁾ I dette afsnit vil oplysningerne henvise til »brug i 20 eller flere af de seneste 30 dage«, også udtrykt som »daglig eller næsten daglig brug«. I det europæiske modelspørgeskema er der plads til at angive det nøjagtige antal dage, hvor stoffet er brugt, men med henblik på indberetning af nationale tal er brugshyppigheden blevet inddelt i fire særskilte kategorier, hvoraf den højeste er »20 dage og derover«.

⁽¹⁶⁸⁾ Se figur 29 OL: Andelen af daglige (eller næsten daglige brugere) blandt voksne (15-64 år), som havde brugt cannabis inden for den sidste måned.

⁽¹⁶⁹⁾ Andel af »brugere inden for den seneste måned« ganget med andelen af »daglige eller næsten daglige brugere«, dvs. 6 % (seneste måned) × 25 % (»20 gange eller mere«) = 1,5 %.

Ud fra disse data kan der dannes et groft skøn over antallet af intensive cannabisbrugere i Europa. Hvis det antages, at ca. 1 % af befolkningen bruger cannabis dagligt, vil der i et land med 25 millioner indbyggere (15-64 år) være 250 000 daglige cannabisbrugere. I EU som helhed, der har en samlet befolkning på 302 millioner indbyggere mellem 15 og 64 år, vil udbredelsen være ca. 3 millioner.

Selv blandt unge voksne varierer intensiv cannabisbrug blandt alderskohorterne, og generelt ligger tallet højt blandt de yngre grupper. I Spaniens skoleundersøgelse fra 2002 angav 3,6 % af de 14-18-årige elever en daglig eller næsten daglig brug (dvs. i toppen af intervallet for unge voksne på 15-34 år). Og i den årlige franske undersøgelse af 17-19-årige (ESCAPAD) var den daglige brug af cannabis inden for de seneste 30 dage endnu højere, nemlig angiveligt 9,2 % for drenge og 3,3 % for piger (Beck og Legleye 2003).

Virkningerne af cannabisafhængighed eller -misbrug synes at være mindre alvorlige end virkningerne af andre stoffer. De fleste intensive cannabisbrugere synes at være forholdsvis velintegrerede unge, som har større risiko for at blive udsat for andre sociale problemer (færdselsulykker, uafsluttet skolegang eller opløste familier) end for at blive indblandet i andre kriminelle aktiviteter, og indgrebene bør derfor tage hensyn til dette og ikke skabe yderligere problemer eller udstødelse.

Cannabis — spørgsmål om styrke og dosis

Der har været spekulationer fremme om, at en forøgelse af cannabis' styrke er delvis ansvarlig for de voksende problemer og dermed også for det større antal klienter i behandling. Spørgsmålene i tilknytning til cannabisstyrken, den dosis, de individuelle brugere modtager, og de sandsynlige følger for de akutte eller kroniske problemer rejser en række komplekse problemer. EONN har i en særlig undersøgelse gennemgået det videnskabelige materiale om cannabisstyrken, hvoraf de væsentligste resultater er gengivet på s. 90.

Cannabisstyrken er blot én af de faktorer, der indgår i beregningen af den dosis, en person vil modtage gennem en bestemt periode (Hall mfl., 2001). Indtagelsesmåde, rygeteknik, mængden af cannabis brugt under seancerne og antallet af rygeseancer for de enkelte brugere har lige så stor eller endog større betydning for beregningen af de individuelle eksponeringsniveauer. Stærk cannabis har altid i en vis udstrækning været tilgængelig, og de bekymringer, dette giver anledning til, er ikke af nyere dato. Det er også vigtigt at bemærke, at det ikke er klart, om cannabisbrugerne ændrer adfærd for at opnå ønsket

dosis-effekt. I hvilken grad højstyrkecannabis nødvendigvis fører til højere doser, er derfor et spørgsmål, som bør undersøges nærmere

Hjælp til personer med cannabisrelaterede problemer

At forstå behovene hos dem, der søger hjælp for cannabisproblemer, er en forudsætning for at kunne udvikle effektive hjælpeforanstaltninger. En gennemgang af behandlingsefterspørgslen og andre indikatorer tyder på, at såvel de cannabisbrugere, der henvises til behandling, som cannabisbrugere som helhed er en heterogen befolkningsgruppe med heterogene behov. Dette kunne tyde på et behov for et sammenhængende sæt foranstaltninger lige fra forebyggelse og risikoreduktion til formel behandling. Det må bl.a. overvejes, om det er hensigtsmæssigt at henvise unge lejlighedsvis cannabisbrugere til specialiserede narkotikacentre. Svaret på dette spørgsmål afhænger meget af, hvorledes tjenesterne er opbygget, og i hvilken udstrækning klienterne vil komme til at blande sig med kroniske brugere af andre stoffer. Spørgsmålet om henvisningskanaler for personer med afvigende cannabisbrugsmønstre kræver nærmere overvejelse.

Hvad angår forebyggelse er der kun taget få initiativer med det specifikke formål at imødegå stigningen i unges cannabisforbrug, idet forebyggelse sjældent er stofspecifik. Nogle medlemsstater melder dog om nye tiltag på dette område byggende på to hovedstrategier: 1) fremhævelse af faren for, at unge cannabisbrugere vil blive ledt ind i det strafferetlige system, og 2) forsøg på at ændre samfundets opfattelse af cannabisbrug som normativ adfærd gennem generelle eller målrettede mediekampagner.

I Tyskland, Grækenland, Irland, Finland og Det Forenede Kongerige er der truffet foranstaltninger til begrænsning af de psykosociale konsekvenser af førstegangsovertrædelser af forbuddet mod cannabisforbrug blandt unge. Et nyligt eksempel på dette (fra og med 2000) er FRED-programmet i Tyskland, som nu gennemføres i otte delstater og tilbyder unge stofbrugere kortvarig tidlig hjælp på frivilligt grundlag⁽¹⁷⁰⁾. I Det Forenede Kongerige er der etableret »youth offending teams«, som arbejder på et lignende grundlag. Efter en ændring af det strafferetlige systems måde at behandle visse aspekter af cannabisbrug på og en omklassificering af stoffet (fra klasse B til klasse C) er besiddelse, ikke brug, en lovovertrædelse. Besiddelse medfører en advarsel. Der findes en særlig procedure for at give unge (dvs. under 18 år) en formel advarsel. Det Forenede Kongerige har ligeledes iværksat en

⁽¹⁷⁰⁾ Yderligere oplysninger om dette og andre forebyggelsesprogrammer findes på EONN's EDDRA-database (http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091).

Cannabis' styrke (kilde: EONN, 2004c)

1. EU-landene kan inddeles i to forskellige grupper, afhængigt af om det er cannabisblade eller cannabisbark, der er det mest brugte produkt. Af de lande, for hvilke der foreligger oplysninger, var brugen af cannabisbark mere udbredt i Tyskland, Irland, Portugal og Det Forenede Kongerige, mens brugen af cannabisblade var mere almindelig i Belgien, Tjekkiet, Estland, Nederlandene og Østrig.
2. Gennem en lang periode har der ikke været nogen ændringer i styrken af de cannabisblade eller den cannabisbark, der importeres til Europa, og i samtlige EU-lande, muligvis med undtagelse af Nederlandene, dækkes størstedelen af cannabisforbruget ved import, selv om vi i dag mangler systematiske data om tilgængeligheden af hjemmeproducerede cannabisblade.
3. Indendørs dyrkning af cannabis finder sted i lille udstrækning i samtlige europæiske lande. I Nederlandene anslås det, at det hjemmedyrkede produkt repræsenterer over halvdelen af cannabisforbruget, men i de fleste lande repræsenterer importerede produkter en langt større del.
4. Cannabis, der er dyrket intensivt indendørs (f.eks. ved brug af hydroponiske systemer med kunstigt dagslys, stiklinger og kontrol af daglængden), har sædvanligvis et højere THC-indhold end importerede stoffer. Den gennemsnitlige styrke for hjemmedyrket cannabis kan være to-tre gange større end styrken for importeret cannabis, men der er dog overlappende mellem de to typer, og ikke al cannabis, der dyrkes hydroponisk, er stærk.
5. De stigninger i styrken, der er blevet indberettet fra nogle lande, kan næsten fuldt ud tilskrives en stigning i andelen af hjemmedyrket cannabis.
6. De tilgængelige oplysninger om markedsandelene for forskellige cannabisprodukter viser, at den faktiske styrke i mange år har været forholdsvis stabil i samtlige lande, nemlig mellem 6 % og 8 %. Den eneste undtagelse er Nederlandene, hvor styrken i 2001 var nået op på 16 %.
7. I Nederlandene har lokalt produceret cannabisbark et særligt højt THC-indhold, men dette materiale er stadig ikke almindeligt i Nederlandene og er næsten ukendt andre steder.
8. Udtalelser i populærpressen om, at cannabis er blevet ti gange stærkere i de senere årtier, støttes ikke af de begrænsede data, der er tilgængelige fra USA og Europa. Den største stigning i styrken synes at have fundet sted i USA, men det bemærkes, at cannabisstyrken tidligere, især før 1980, var lav i USA efter europæiske standarder.
9. Den overordnede konklusion af undersøgelsen er, at de små ændringer i THC-indholdet, der er observeret i nogle lande, skyldes, at der for nylig er dukket cannabis, der er dyrket intensivt i EU, op på markedet. Endvidere er THC-indholdet i cannabisprodukter meget variabelt. Der er et klart behov for at udvikle overvågningssystemer, der kan måle forskellige cannabisprodukters markedsandele og overvåge udviklingen. Sådanne oplysninger foreligger stort set ikke.
10. I undersøgelsen peges der på en række væsentlige områder, der kræver opmærksomhed, hvis man skal kunne forstå problemerne med styrken. Bl.a. kan nævnes forbedring af nomenklaturen for cannabisprodukter, forbedret kortlægning af markedsinformation, forbedring af standarder for laboratorieanalyser og indsamling og præsentation af data på europæisk plan, undersøgelser af forbindelserne mellem rygeadfærd, styrke og THC-/metabolitindhold i blodet, forbedret overvågning af markedsoplysninger, højere standarder for laboratorieanalyser og nødvendigheden af at forstå, hvorledes styrken påvirker cannabisbrugernes individuelle dosiseksponering sammenlignet med andre faktorer. Det anføres, at ulemper og fordele ved at reagere forskelligt på forskellige cannabisprodukter også er et forhold, som bør undersøges nærmere.

massemediekampagne for at understrege cannabis' negative og illegale karakter.

Et andet nyere initiativ er at flytte forebyggelseskampagnen til coffee shop-miljøet, hvor der er adgang til mindre mængder cannabis. Foranstaltningen omfatter et kursus og en manual for coffee shop-ejere for at forebygge narkotikarelaterede problemer i dette miljø. Håndbogen

giver oplysninger om cannabis, narkotikalovgivningen, psykiske forstyrrelser, førstehjælp, iværksætteri og pædagogik. I Nederlandene er der en tradition for en personlig og direkte tilgang til cannabisforbrug, jf. hashugen ⁽¹⁷¹⁾, hvor storforbrugere af cannabis afholder gruppemøder med diskussioner om konsekvenserne af intensiv brug og muligheden for adfærdsendringer.

⁽¹⁷¹⁾ http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=385

Til en vis grad har disse tiltag både en skadebegrænsende og en forebyggende dimension. Men trods den velkendte forbindelse mellem rygning og åndedrætsproblemer og den stigende opmærksomhed omkring de negative sundhedsmæssige følger af intensiv cannabisbrug gøres der langt mindre for at reducere skaderne i forbindelse med cannabisbrug, end der gøres for brugere af andre stoffer.

Behandlingstilbud til personer med cannabisproblemer finder man især i behandlingscentre, der tilbyder pleje til klienter, der er afhængige af legale eller illegale stoffer, eller som har andre former for afhængighedsskabende adfærd. En række lande melder om tjenester, der er målrettet mod cannabisbrugere (Danmark, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Nederlandene, Østrig, Sverige og Norge), men generelt synes denne form for tilbud at være yderst sjældne. I mange lande er behandlingstjenesterne for problematiske cannabisbrugere integreret i faciliteterne til behandling af problematiske brugere af generiske stoffer (Belgien, Tjekkiet, Danmark, Tyskland, Spanien, Frankrig, Irland, Italien, Luxembourg, Nederlandene, Østrig, Portugal, Slovenien og Norge).

I de fleste tilfælde behandles klienter med cannabisrelaterede problemer ved siden af klienter, der behandles for problematisk brug af andre illegale stoffer, typisk opioider. Da mange af disse specialiserede narkotikabehandlingscentre er gearret til at opfylde behovene hos en ofte kaotisk og marginaliseret befolkningsgruppe, kan der sættes spørgsmålstejn ved deres egnethed som behandlingscentre for klienter med mindre akutte behov som f.eks. de fleste cannabisbrugere. Behandlingstjenesterne i medlemsstaterne er klar over disse problemer, og en række lande har i deres nationale Reitox-rapporter bemærket, at det kan være uheldigt og virke mod hensigten at blande problematiske cannabisbrugere med problematiske heroinbrugere eller blandingsbrugere, og har nævnt dette som en af årsagerne til, at cannabisbrugere bør behandles ambulant. Det er lettere at udarbejde specifikke programmer for cannabisbrugere, der behandles ambulant. I den østrigske nationale rapport peges der på, at hvis det er nødvendigt med indlæggelse, bør det ske på en ungdomspsykiatrisk afdeling og ikke på en specialiseret narkotikaafdeling. Blandt de nyskabelser, medlemsstaterne ifølge deres rapporter har indført for at opfylde cannabisbrugeres behov, kan nævnes en »kognitiv behandlingsmanual« for kroniske cannabisbrugere, der er udgivet i Sverige, et »hjælp til selvhjælp«-websted for problematiske cannabisbrugere i Nederlandene og indførelsen af akupunkturbehandling i Finland.

Konklusioner

Formålet med denne gennemgang er at ansue den observerede stigning i antallet af indberettede anmodninger om cannabisbehandling fra en bredere analytisk synsvinkel. Det er åbenbart, at dette efterlader mange væsentlige spørgsmål, der har betydning for en kvalificeret strategidebat om dette kontroversielle emne, ubesvarede. Det er ligeledes åbenbart, at det foreliggende materiale ikke berettiger til at indtage en overdrevent pessimistisk holdning, men at der heller ikke er grund til efterladenhed.

Personer med cannabisrelaterede problemer tegner sig for en ikke ubetydelig andel af dem, der søger behandling i specialiserede afdelinger i visse lande, og udgør en betydelig undergruppe i behandlingspopulationen. De fleste er unge mænd, typisk ca. 20 år gamle, og de fleste begyndte at bruge stoffet, da de var 16-17 år.

Cannabisklienter har andre stofbrugsmønstre end andre stofbrugere, og endvidere er der væsentlige forskelle mellem cannabisklienterne indbyrdes. Profilerne af de forskellige undergrupper af cannabisbrugere, der er i behandling, kan sikkert fremme forståelsen af deres behov og således gøre det muligt at træffe de nødvendige foranstaltninger. Profilerne kan udarbejdes ud fra data om brugshyppighed, aktuel og tidligere brug af andre stoffer samt henvisningskilde. Der kan groft sagt udledes to klare klientprofiler af de nationale rapporter og TDI-dataene:

- yngre brugere, oftest skoleelever eller studerende, der henvises til behandlingstjenesterne af familien eller skolen, og som bruger cannabis alene eller undertiden sammen med alkohol eller stimulanser
- blandingsbrugere, som typisk er ældre og mindre socialt integreret, og som oftere henvises til behandling af retlige myndigheder eller sundhedstjenester og sociale tjenester; denne gruppe overlapper gruppen af kroniske stofbrugere.

Materialet peger endvidere på, at der er yderligere en gruppe, der henvises af retlige myndigheder, og som ikke bruger andre stoffer og desuden synes kun at være lejlighedsvis cannabisbrugere.

Hvad angår ændringerne i efterspørgslen efter primær cannabisbehandling over tid tyder de foreliggende oplysninger på:

- et stigende antal henvisninger fra det strafferetlige system i visse lande
- flere henvisninger fra familien og andre sociale netværk (familie, venner, socialtjenester, skole)

- en stigende andel af intensive (daglige) cannabisbrugere, selv om daglige brugere fortsat udgør et mindretal
- flere sociale problemer og skoleproblemer i visse lande, selv om der ikke foreligger tilstrækkelige data på dette område.

Ser man på stigningen i behandlingsefterspørgslen, synes ændringer i henvisningspraksis at være en medvirkende faktor, og en væsentlig andel af de henviste personer synes ikke at være intensive stofbrugere. Men i hvert fald i nogle lande kommer et væsentligt antal behandlingsanmodninger alligevel fra enkeltpersoner, som har en intensiv cannabisbrug. Denne gruppes problemer er dårligt belyst, og der er et presserende behov for forskning på dette område. Konstateringen af, at de fleste behandlingsanmodninger fra de meget unge vedrører cannabis, viser, at der er et særligt behov for at undersøge denne gruppes behov, henvisningskanaler og reaktioner.

Det skal ligeledes bemærkes, at behandlingsefterspørgsel ikke er en direkte indikator for cannabisproblemernes omfang og art. Resultaterne af almindelige befolkningsundersøgelser tyder på, at intensiv cannabisbrug er forholdsvis sjælden i forhold til lejlighedsvis brug. Den udbredte brug af cannabis betyder dog, at et betydeligt antal personer muligvis bruger stoffet intensivt — i hvert fald i en periode.

Skønsmæssigt er der tegn på, at intensiv brug berører mellem 0,5 % og 2 % af den voksne befolkning og mellem 1 % og 3 % af de unge voksne. Udbredelsen blandt unge mænd er sandsynligvis væsentlig højere. Det er vanskeligt ud fra undersøgelsesmaterialet at få et klart billede af antallet af brugere, som har problemer med eller er ved at blive afhængige af cannabis. Selv om virkningerne af cannabisafhængighed eller -misbrug er mindre alvorlige end virkningerne af afhængighed eller misbrug af andre stoffer, kan cannabisafhængighed eller -misbrug dog have væsentlige folkesundhedsmæssige følger på grund af den udbredte brug, og fordi mange af de mest berørte er unge og muligvis bruger stoffet intensivt i perioder, der er væsentlige for deres udvikling, eller når de er særlig sårbare. Blandt socialt dårligt stillede familier og lokalsamfund kan en persons cannabisafhængighed eller -misbrug forstærke vedkommendes problemer ved at skade uddannelses- eller beskæftigelsesmulighederne.

Konklusionen er, at der fortsat er et presserende behov for forskning for at øge forståelsen af forbindelsen mellem forskellige cannabisbrugsmønstre og udviklingen af problemer. Det omfang, hvori cannabisbrugere oplever problemer, og arten af de problemer, der eventuelt er, er stadig dårligt belyst. Der kræves nye metoder til vurdering af problemerne på befolkningsplan. Sådanne oplysninger er en forudsætning for udviklingen, målretningen og gennemførelsen af effektive folkesundhedsforanstaltninger som reaktion på cannabisbrugen i Europa.