



# pressemelding

fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

Nr. 11/2002

SPERREFRIST: 3. oktober 2002 kl. 11 (lokal tid, BRUSSEL)

## 2002 Årsrapport om narkotikaproblematikken i EU

### FOKUS PÅ BLANDINGSMISBRUK, VELLYKKEDE BEHANDLINGSOPPLEGG OG NARKOTIKAMISBRUK I FENGSELENE

Rapporten fokuserer særlig på blandingsmisbruk, vellykkede behandlingsstrategier og det alltid like kontroversielle temaet narkotikamisbruk i fengslene.

Rapporten reflekterer den økende bekymringen i EU når det gjelder **blandingsmisbruk**, og understreker behovet for ytterligere studier av 'ritualene og de sosiale kontrollmekanismene' ved blandingsmisbruk. Når det gjelder **vellykkede behandlingsopplegg**, konkluderer rapporten med at opplegg som gir dokumenterte resultater, bør bygges ut og videreutvikles. Når det gjelder **narkotikamisbruk i fengslene**, rapporterer EONN at dette har endret fengselshverdagen totalt de siste 20 årene.

*Her er noen hovedpunkter i kapittelet:*

#### **BLANDINGSMISBRUK – BEHOV FOR MER KUNNSKAP**

Blandingsmisbruk er samtidig bruk av to forskjellige ulovlige rusmidler eller ett ulovlig og ett lovlig rusmiddel, f.eks. alkohol. Selv energidrikker kommer noen ganger inn under denne definisjonen, i **Frankrike** også tobakk. Slik atferd maksimerer virkningen og oppveier eller regulerer negative virkninger for å sette de ønskede virkningene i stedet.

Blandingsmisbruk er risikofylt. Et eksempel: Mens det er vanskelig å ta overdoser av benzodiazepiner alene, kan kombinasjonen av en stor dose og store mengder alkohol eller en stor dose opiat, f.eks. heroin eller metadon, være dødelig. Det er økende bekymring for at tablettar som selges som ecstasy, kan inneholde en blanding av psykoaktive stoffer. Dette kan føre til de samme uforutsette helseisikoen som blandingsmisbruk.

De fleste narkotikadødsfall er forbundet med injisert heroin kombinert med andre rusmidler. Var minst ett annet narkotisk stoff eller alkohol involvert i mer enn 50 % av de dødelige overdosene i **Storbritannia** og i tntil 90 % av tilfellene i **Irland**.

Blandingsmisbruk medfører høy trafikkrisiko, men data fra EU om narkotika og bilkjøring er svært begrenset. Voldelig eller aggressiv atferd er i den senere tid blitt forbundet med økt bruk av alkohol kombinert med sentralstimulerende midler.

./..

I enkelte land øker fortsatt antallet dødsfall som følge av blandingsmisbruk. Problembrukere av narkotika har størst helseisiko, særlig de som injiserer opiatere og andre stoffer. Blant blandingsmisbrukere som får behandling, er flere menn, særlig menn som bruker heroin kombinert med andre opiatere og kokain eller alkohol. Prevalensen av blandingsmisbruk er høyere blant unge i 'dance club'-miljøer enn blant andre unge. Eldre misbrukere og unge rekreasjonsbrukere utgjør de to største risikogrupperne.

Rapporten konkluderer med at det er nødvendig å få bedre forståelse av ritualene og de sosiale kontrollmekanismene som blandingsmisbrukere benytter for å oppnå den effekten de søker, samtidig som risikoen reduseres. Det samme gjelder for de kliniske aspektene.

## **VELLYKKEDE BEHANDLINGSOPPLEGG MÅ BYGGES UT**

Et av målene med EUs handlingsplan mot narkotika (2000–04) er å 'oppnå en vesentlig økning i antallet avhengige som blir rusfrie'. Det foreligger imidlertid ikke samlede data fra EU som gjør det mulig å måle dette direkte, men vi har mange evalueringer av hva som fungerer.

**Avvenningsbehandling**, eller avgiftning, blir generelt betraktet som første trinn i en fullstendig behandlingsprosess, men denne behandlingen er den typen som er minst evaluert. Metadon brukes i stor utstrekning. Avvenningsbehandling uten bruk av legemidler, også kjent som 'cold turkey', forekommer, men vi vet egentlig lite om omfanget. Rask avgiftning med naltrexon under full narkose – noen ganger kalt 'akselerert avvenning' – er ikke ennå grundig nok analysert og bør etter byråets mening derfor gjøres til gjenstand for grundig evaluering.

Selv om enkelte tiltak innenfor avvenningsbehandling er blitt evaluert, er det behov for mer inngående kunnskaper om fordelene og ulempene ved de ulike metodene og om hvilken type avvenningsbehandling som egner seg best for de forskjellige typene pasienter.

**Stoff-fri behandling** benytter fysisk-sosiale teknikker. Det første målet er rusfrihet og deretter på lang sikt å bli kvitt trangen til narkotika. Generelt fullfører 30-50 % av klientene den stoff-frie behandlingen. De omfattende evalueringene av forskjellige stoff-frie behandlingsopplegg som finnes i Europa har bidratt til at vi har fått utvidet våre kunnskaper ganske betydelig. Ytterligere forskning er imidlertid nødvendig for at vi skal kunne utforme mottiltak mot narkotikafenomener som har oppstått i den senere tid.

Målet med **legemiddelassistert behandling**, herunder substitusjonsbehandling, kan være rusfrihet, men det kan også være å holde klienten innenfor et langsiktig medisinsk behandlingsopplegg. Vedlikeholdsbehandling med metadon er den vanligste formen for legemiddelassistert behandling. Det er gjort omfattende evalueringer av slik behandling i hele Europa, og behandlingen har generelt vist seg å være effektiv for å oppnå reduksjon i inntak av ulovlige rusmidler, risikoatferd og kriminalitet. Behandlingstiltak med metadon har vist seg å være særlig effektive. Det samme gjelder for buprenorfin. Til tross for disse 'suksessene' mener enkelte land at verken metadon eller buprenorfin i tilstrekkelig grad har bidratt til å bedre velferden generelt for spesielt medtatte, hjemløse misbrukere, og har søkt andre alternativer, f.eks. forsøk med heroin.

**Når det gjelder vellykkede behandlingsopplegg generelt**, konkluderer dagens rapport med at det i de senere årene er lagt stor vekt på å bygge ut behandlingstilbudet. Dette har i stor grad lyktes. Utfordringen vi nå står overfor, er å bygge ut og videreutvikle disse tiltakene og å få en ytterligere bedring av behandlingresultatene.

./.

## NARKOTIKA HAR ENDRET HVERDAGEN I FENGSLENE

Ifølge rapporten har tilstedeværelsen av narkotika og forekomsten av narkotikamisbruk i fengslene endret fengselshverdagen totalt de siste 20 årene. Alle land i **EU** sliter nå med store problemer som følge av narkotikamisbruk og narkotikarelaterte smittsomme sykdommer i fengslene. Fengselsbefolkningen er en høyrisikogruppe med hensyn til narkotikamisbruk. Sammenlignet med samfunnet for øvrig er narkotikamisbrukerne overrepresentert i fengslene. Andelen innsatte i **EU** som rapporterer at de noen gang har brukt et illegalt narkotisk stoff, varierer fra 29 til 86 % (over 50 % i de fleste studier) alt etter hvilket fengsel og hvilket land studien er fra.

Som i samfunnet for øvrig er erfaring med cannabis mest vanlig, men antallet som har erfaring med heroin, er også høyt – i en del tilfeller rundt 50 % av alle innsatte. Innsatte som har brukt narkotika regelmessig, har brukt sprøyter eller har et avhengighetsproblem, kan representere inntil 69 % av fengselsbefolkningen.

Mens de fleste narkotikamisbrukere slutter med narkotika eller reduserer bruken når de settes inn fordi de ikke har tilgang til narkotika, fortsetter andre å bruke narkotika, i enkelte tilfeller i enda større grad enn før. Andre igjen begynner først å bruke narkotika når de settes inn. Rutineinformasjon om narkotikamisbruk i fengslene foreligger bare i liten grad, men i henhold til mindre, lokale studier er nivåene alarmerende. Inntil 54 % av de innsatte har rapportert å ha brukt narkotika i fengselet, og hele 36 % har rapportert om regelmessig bruk. Inntil 26 % av innsatte brukere rapporterer at de hadde sin første erfaring med narkotika i fengselet, og inntil 21 % av innsatte sprøytemisbrukere satte sin første sprøyte i fengselet. I dette miljøet er også risikofatferd mer utbredt, f.eks. deling av narkotika og sprøyteutstyr, tatovering og prostitusjon.

Selv om det er færre kvinnelige innsatte enn mannlige, er narkotikamisbruk mer utbredt blant kvinner.

Det er mye vanskeligere å få tilgang til illegale stoffer i fengslene enn ute i samfunnet. Men alt kan fås for penger. Prisene er anslagsvis 2-4 ganger høyere innenfor murene enn utenfor, noe som gjør narkotika 10-20 ganger dyrere målt i ren kjøpekraft. Narkotikahandel i fengslene rapporteres å forårsake langt større problemer i form av trusler, mobbing og kriminalitet enn i samfunnet ellers.

Rapporten viser at dagens omsorgstilbud til avhengige ikke dekker det potensielle behovet ettersom anslagsvis mer enn 50 % av fengselsbefolkningen misbruker narkotika. For de fleste fengselsystemene i Europa er det fortsatt langt igjen til målet om 'likeverdig omsorg' i fengslene og samfunnet.

Selv om skriftlig informasjonsmaterieell om narkotika og narkotikarelaterte smittsomme sykdommer synes å være tilgjengelig i de fleste fengsler i **EU** og **Norge**, vil systematiske og gjentatte anledninger til å ta opp forskjellige temaer relatert til forebygging ansikt til ansikt imidlertid forekomme sjelden og vil ofte avhenge av at eksterne tjenester eller den enkelte fengselsansatte selv tar initiativ. Avgiftning blir som oftest tilbudt gjennom fengselshelsetjenesten eller spesielle avrusningsavdelinger, men retningslinjer for kvalitetssikring mangler ofte.

Med unntak av **Hellas**, **Sverige** og to delstater i **Tyskland (Bayern og Baden-Württemberg)**, er substitusjonsbehandling nå tilgjengelig i fengsler i alle land i **EU** og **Norge**. Fengslene følger imidlertid ofte en avgiftningspolitikk, selv i land hvor en stor del av problembrukerne i samfunnet for øvrig får substitusjonsbehandling.

Smittevernforebyggende arbeid blir nå prioritert i en rekke fengselsystemer i **EU**. Imidlertid blir mange viktige tiltak som har vist seg effektive ute i samfunnet, ikke gjennomført fordi de er politisk ladet, møter motstand fra fengselsansatte og oppfattes som lite egnet til bruk i en fengselsituasjon.

### **Merknader til redaktøren:**

I år kan EONN tilby et spesielt nettsted, *2002 Årsrapport online*, på <http://annualreport.emcdda.org> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>, hvor du vil finne nedlastbare PDF-filer av rapporten og denne og andre pressemeldinger på 12 språk (11 **EU-språk** + **norsk**).

Kontakt: Joëlle Vanderauwera, Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk – EONN,  
Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal. Tlf.: + 351 21 811 3000 •  
*2002 Annual report online:* <http://annualreport.emcdda.org> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>