



pressmeddelande

från EU:s narkotikacentrum i Lissabon

Nr 11/2002

Får ej offentliggöras före kl. 11:00 (MET) den 3 oktober 2002

Årsrapport för 2002 om narkotikaproblemen i EU

FOKUS PÅ BLANDMISSBRUK, FRAMGÅNGSRIK BEHANDLING OCH NARKOTIKA I FÄNGELSER

Dagens rapport är särskilt inriktad på blandmissbruk, framgångsrika behandlingsstrategier och den ständigt kontroversiella frågan om narkotika i fängelser.

Vad gäller blandmissbruk återspeglar rapporten den växande oron i **EU** samtidigt som den kräver en större studie av "ritualer och sociala kontroller" i sammanhang därmed. **Vad gäller framgångsrik behandling** är slutsatsen att det man vet fungerar bör utvidgas och förbättras. **Vad gäller narkotikamissbruket i fängelser** fastställer **ECNN** att det radikalt ändrat fängelselivets verklighet de senaste tjugo åren.

Här följer några korta utdrag ur detta kapitel:

BLANDMISSBRUK – STÖRRE INSIKT KRÄVS

Blandmissbruk är användning av en olaglig drog samt av ytterligare en laglig eller olaglig drog som exempelvis alkohol. Energidrycker omfattas ibland i denna definition och i **Frankrike** även tobak. Denna metod kan maximera effekter, motverka eller reglera negativa effekter och ersätta eftersträvade effekter

Blandmissbruk är farligt. Bara ett exempel: det är svårt att överdosera bensodiazepiner, men en kombination av en stor dos bensodiazepiner och mycket alkohol eller en opiat som heroin eller metadon kan vara dödlig. Det finns dessutom växande oro vad gäller möjliga blandningar av psykoaktiva ämnen i tabletter som säljs som ecstasy. Blandmissbruk kan leda till oförutsedda hälsofaror.

Det flesta narkotikarelaterade dödsfall hänger samman med injektionsmissbruk av heroin i kombination med andra droger. I **Storbritannien** och **Irland** är minst en annan drog eller alkohol inblandad i över 50 % respektive 90 % av dödsfallen orsakade av överdos.

Blandmissbruk innebär en hög risk för trafikfarlig körning, men uppgifterna i **EU** om narkotika och fordonskörning är mycket begränsade. Våldsamt eller aggressivt beteende har nyligen associerats med ökad användning av alkohol i kombination med stimulerande medel.

./..

I vissa länder ökar antalet dödsfall orsakade av blandmissbruk fortfarande. De största hälsoriskerna finns bland problemmissbrukarna, särskilt dem som injicerar opiater och andra droger. Blandmissbrukare i behandling är främst män, särskilt bland de som använder heroin i kombination med andra opiater och kokain eller alkohol. Prevalensen blandmissbruk är högre bland unga människor i danslokalmiljöer än bland unga människor i annan omgivning. Äldre missbrukare och människor som använder droger i nöjessyfte är de två grupperna som löper störst risk.

Rapportens slutsats är att större insikt krävs såväl om de ritualer och den sociala kontroll som blandmissbrukare använder för att åstadkomma de eftersträlvade effekterna och samtidigt minska riskerna, som om de kliniska frågorna i samband därmed.

FRAMGÅNGSRIK BEHANDLING BEHÖVER UTVIDGAS

Ett mål för EU:s handlingsplan för narkotikabekämpning (2000-2004) är "att avsevärt öka antalet framgångsrikt behandlade missbrukare". Det finns inga sammanlagda EU-uppgifter för att mäta detta direkt, men det finns flera utvärderingar från flera EU-länder som visar vad som fungerar.

Abstinensbehandling, även kallad avgiftning, anses i allmänhet vara första steget i en fullständig behandlingsprocess, men är också den som utvärderats minst. Metadon används i stort omfattning. Abstinensbehandling utan användning av läkemedel existerar, så kallad "cold turkey", men dess omfattning är okänd. Den nya metoden för avgiftning med naltrexon under full narkos (ibland kallad "turboabstinensbehandling") har inte analyserats genomgående än, men bör undersökas noggrannare, anser ECNN.

Trots att vissa abstinensbehandlingar har utvärderats behövs det mer ingående kunskaper om för- och nackdelarna med de olika typerna och om vilken typ av abstinensbehandling som bör användas för vilken typ av patient.

Vid **drogfri behandling** använder man fysisk-sociala tekniker. Främsta målet är att få klienten att först avhålla sig från droger och sedan långsiktigt bli fri från begäret efter droger. I allmänhet slutför 30–50 % av dem som påbörjar en drogfri behandling denna med framgångsrikt resultat. Drogfria behandlingar har utvärderats i hela Europa, med användning av olika metoder, och betydande insikter har vunnits. Det behövs dock mer forskning med anledning av företeelser som först nyligen har dykt upp.

En **behandling med läkemedel**, vilket innefattar substitutionsbehandling, kan syfta till att klienten skall avhålla sig från att använda droger, men kan också vara tänkt att pågå under längre tid. Underhållsbehandling med metadon är det vanligaste. Behandling med läkemedel har i stor utsträckning utvärderats i hela Europa och har i allmänhet visat sig vara effektiv för att minska konsumtion av olagliga droger, riskbeteende och brottslighet. Behandling med metadon, och även med buprenorfin, har varit särskilt effektiv. Trots att detta kan förefalla vara exempel på framgång, anser vissa länder att varken metadon eller buprenorfin har varit tillräckligt effektiva för att förbättra särskilt utsatta missbrukande uteliggares allmänna tillstånd, och man har därför sökt andra alternativ som exempelvis försök med heroin.

Vad gäller framgångsrik behandling i allmänhet är slutsatsen i denna rapport att stora insatser gjorts de senaste åren för att utvidga behandlingvården. I stort sett har detta uppnåtts. Nästa utmaning är att bredda behandlingsvårdens spektrum, förbättra behandlingarna och bygga ut deras framgångar.

./.

NARKOTIKA HAR FÖRÄNDRAT VERKLIGHETEN I FÄNGELSERNA

Enligt rapporten har förekomsten av narkotika och narkotikamissbruk radikalt förändrat verkligheten i fängelserna under de senaste två decennierna. Alla EU-länder har stora problem med narkotika och narkotikarelaterade infektionssjukdomar i fängelserna. Fängelseinternerna utgör en högriskgrupp vad gäller narkotikamissbruk. Andelen missbrukare är större i fängelserna än i befolkningen. Andelen interner i EU som uppger att de någon gång har använt en olaglig drog varierar mellan 29 % och 86 % beroende på land och fängelse - över 50 % i de flesta studierna.

Liksom i befolkningen är cannabis den vanligaste drogen, men användning av heroin är också mycket vanlig – ca. 50 % av internerna i vissa fall. Andelen interner med vanemässigt missbruk, injektionsmissbruk eller narkotikaberoende kan uppgå till 69 %.

De flesta missbrukare tenderar att avbryta eller skära ned sitt missbruk i fängelset eftersom de inte kan få tag på olagliga droger där. Andra fortsätter att använda droger, i vissa fall mer än tidigare, och en del personer börjar använda droger i fängelset. Rutinuppgifter om narkotikamissbruk i fängelser är sällsynta men små lokala studier anger oroväckande nivåer. Andelen interner som uppger sig ha använt droger i fängelset uppgår till 54 %, och 36 % uppger att de regelbundet använder droger. Upp till 26 % av internerna uppger att deras första kontakt med droger skett i fängelset, och upp till 21 % av injektionsmissbrukarna började injicera i fängelset. Riskbeteendet är större i fängelset, exempelvis att man delar narkotika och injektionsutrustning samt tatuering och prostitution.

Det finns färre kvinnor i fängelserna än män, men andelen kvinnor som använder droger är högre. Tillgången till olagliga droger är mycket svårare i fängelserna än utanför. Allt kan dock köpas mot betalning. Priserna uppskattas vara två till fyra gånger högre i fängelserna än utanför, vilket räknat i köpkraft gör narkotikan tio till tjugo gånger dyrare. Narkotikahandeln i fängelserna är mycket mer pressande än den ute i samhället, med hot, trakasserier och annan kriminalitet.

Av rapporten framgår att den aktuella narkomanvården som erbjuds inte täcker det potentiella behovet av de uppskattade 50 % och mera missbrukare bland fängelseinternerna. Utmaningen att sträva efter "lika vård" i samhället som i fängelserna har ännu inte uppnåtts av de flesta fängelsesystemen i Europa.

Skriftliga informationsmaterial om narkotika och narkotikarelaterade infektionssjukdomar förefaller finnas tillgängliga i de flesta fängelserna i EU och Norge. Däremot är det sällsynt att man systematiskt och regelbundet personligen tar upp preventionsfrågor med internerna; där detta sker beror det ofta på initiativ från externa organ eller enskilda fängelseanställda. Avgiftning erbjuds i allmänhet via fängelsehälsovården eller på särskilda avgiftningsavdelningar, men ofta saknas det kvalitetsriktlinjer.

Med undantag för Grekland, Sverige och två delstater i Tyskland (Bayern och Baden-Württemberg) erbjuds nu substitutionsbehandling i fängelser i alla EU-länder och i Norge. Även i länder där många problemmissbrukare ute i samhället befinner sig i substitutionsbehandling är det emellertid ofta så att fängelsernas policy är inriktad mot avgiftning.

Att förhindra spridning av infektionssjukdomar under fängelsevistelser har blivit ett prioriterat mål för flera europeiska fängelsesystem. Flera viktiga åtgärder som visat sig vara effektiva för att minska riskerna i samhället genomförs dock inte eftersom de är politiskt laddade, möter motstånd från personalen och anses vara olämpliga i fängelsemiljön.

Meddelande till redaktörerna:

I år erbjuder ECNN en särskild webbplats: Årsrapport 2002 direkt på <http://annualreport.emcdda.eu.int> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Webbplatsen innehåller rapporten i form av nedladdningsbara PDF-filer samt detta och andra pressmeddelanden på 12 språk (11 EU + norska).

Kontaktperson: Joelle Vanderauwera, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA,
Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal. Tfn (351-21) 811 30 00 •
Årsrapport 2002 direkt: <http://annualreport.emcdda.eu.int> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>