

# Fokus på narkotika

## Injektionsmissbruk utgör en utmaning för folkhälsopolitiken

### EU:s medlemsstater måste minska konsekvenserna av injektionsmissbruket

Injektionsmissbruk är inte vanligt förekommande. Det fördöms av allmänheten och på det hela taget även av missbrukarna själva. Även om injektionsmissbruket är begränsat till en liten minoritet utgör denna typ av missbruk den största hälsorisk för drogmissbrukare i dagens Europa, i form av narkotikarelaterade dödsfall och infektionssjukdomar. En reduktion av sådana följdverkningar utgör den andra målsättningen i Europeiska unionens narkotikastrategi (2000–2004).

I EU:s handlingsplan mot narkotika som omsätter denna strategi i praktiska, stegvisa åtgärder understryks vikten av en mängd olika insatser. Dessa omfattar uppsökande verksamhet och lågtröskelvård, substitutionsbehandling och drogfri behandling, rådgivning, innovativa kampanjer för information och höjd medvetenhet samt program som syftar till att minska skadeverkningarna hos högriskgrupper och grupper som kan vara svåra att nå.

Denna genomgång belyser de viktigaste aktuella utmaningar som injektionsmissbruket utgör för folkhälsopolitiken i Europa. Nedan följer en beskrivning av injektionsmissbrukets följdverkningar samt olika metoder och åtgärder för att minska denna form av missbruk.

**”Att forska kring injektionsmissbruk är ingen lätt uppgift eftersom det sker i det fördolda och sällan förekommer bland befolkningen i allmänhet. Varför och hur människor hamnar i ett sådant skadligt beteende kan vara svårt för de flesta att förstå. Vi måste dock försöka förstå det och svara med lämplig utbildning och effektiva förebyggande metoder.”**

MIKE TRACE, ECNN:S  
STYRELSEORDFÖRANDE

Många insatser återspeglar den snabba utvecklingen som skett i Europa under den senaste tioårsperioden när det gäller politik och allmänhetens inställning, framför allt det faktum att insatser för att minska skadeverkningarna allt mer ses som en del av narkomanvårdspolitiken. Vissa typer av insatser är mer kontroversiella än andra. En del insatser är fortfarande på försöks- eller utvärderingsstadiet medan andra är väl etablerade och evidensbaserade.

En stor del av ansvaret för att minska narkotikarelaterade hälsoskador

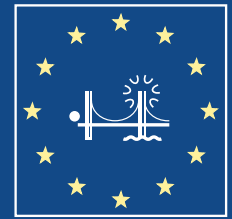
ligger på det lokala planet. Därför är förhoppningen att denna genomgång kommer att vara av särskilt intresse för lokala beslutsfattare, vård- och hälsosektorn samt för politiskt ansvariga på nationell nivå såväl som på EU-nivå.

En genomgång av forskning om problemen kring injektionsmissbruk – *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* – publicerades av ECNN i *Insights*-serien i juli 2001 [1].

**Definition:** Med injektionsmissbruk avses i denna genomgång självinjicering av narkotiska preparat av icke-medicinska skäl. Injektion av steroider i samband med sport eller för andra ändamål omfattas inte. De uppskattningar som presenteras avser injektionsmissbruk under föregående tolv månadersperiod.

### Några viktiga policyfrågor

1. Även om injektionsmissbruket omfattar mindre än 0,4 % av EU-ländernas befolkning i åldrarna 15–64 år utgör det ett stort orosmoment eftersom det är nära förknippat med stora hälsorisker och social utslagning.
2. Injektionsmissbruk ligger bakom de allvarligaste narkotikarelaterade hälsoskadorna inom EU (t.ex. hiv, hepatit B och C, tuberkulos och endokardit). I förhållande till den genomsnittliga populationen är dödligheten 20 gånger högre för intravenösa opiatmissbrukare.
3. Det finns många faktorer som bidrar till problematiken kring injektionsmissbruk, såsom skillnader i inställning till narkotika, olika kulturella mönster, ojämn tillgång på narkotika, socialt utanförskap samt den höga, kortsiktiga risk som ett stort injektionsmissbruk utgör.
4. Injektionsmissbruk och dess medföljande hälsorisker måste ses mot bakgrund av de drabbades sociala sårbarhet och marginalisering. Det är viktigt att finna en jämvikt mellan personliga behov och samhällsintressen.
5. En bedömning av olika metoder för att begränsa och minska infektionssjukdomar som är förknippade med injektionsmissbruk måste ta hänsyn till etiska, kliniska och rättsliga faktorer samt aspekter som berör mänskliga rättigheter liksom politiska och samhällsintressen.
6. Överdoser vid injektionsmissbruk bör särskilt uppmärksammas. Många sådana fall skulle kunna undvikas genom insatser som tar hänsyn till injektionsmissbrukarnas uppfattning om riskfaktorer och hur de tar itu med dem.



ECNN  
Europeiska Centrumet för Kontroll  
av Narkotika och Narkotikamissbruk

# Injektionsmissbruk — en översikt

## 1. Injektionsmissbruket är inte vanligt men skapar stora problem

Sannolikt finns det mellan en halv och en miljon injektionsmissbrukare i EU-länderna i dag. De som tidvis injicerar eller som tidigare injicerat är då inte medräknade. Denna siffra utgör mindre än 0,4 % av EU:s befolkning i åldersgruppen 15–64 år, vilket utgör knappt 5 % av de uppskattningsvis 18 miljoner som använder illegala droger varje år [2].

I Europa används huvudsakligen heroin och i mindre utsträckning kokain och amfetamin (se figur 1). Kokain injiceras vanligen inte, med undantag för i kombination med heroin. Även andra droger som bensodiazepiner injiceras ibland. Vissa länder rapporterar ett minskat injektionsmissbruk bland heroinmissbrukare som påbörjat behandling medan andra länder menar att siffran stiger [2].

Injektionsmissbruk är förknippat med utanförskap och stigmatisering. Det förekommer främst bland grupper med ett stort antal socialt utslagna och hos personer med ett flertal fysiska, psykiska och sociala problem och personliga beteendestörningar.

*”Injektionsmissbruket bredde ut sig mycket snabbt i västvärlden under 1970- och 1980-talet och förefaller nu att snabbt öka i andra delar av världen. Under 1990-talet rapporterade emellertid en del västländer en minskning av injektionsmissbruket. Detta kan ge utrymme för förbättringar och åtgärder – om orsakerna till dessa förändringar tolkas rätt”.*

GEORGES ESTIEVENART  
ECNN:S VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR

## 2. Vanlig orsak till allvarliga hälsoskador

Injektionsmissbruk ligger ofta bakom de allvarligaste drogrelaterade hälsoskadorna i EU-länderna (se figur 2) [2]. De största riskerna är livshotande infektionssjukdomar som hiv, hepatit B och C, tuberkulos och endokardit samt komplikationer som abscesser eller icke-dödliga överdoser. Dödligheten bland opiatmissbrukare är 20 gånger högre än bland befolkningen i allmänhet på grund av överdoser, självmord, drogrelaterade sjukdomar och olyckor. Injektionsmissbrukare överför även på sexuell väg

infektionssjukdomar till den övriga, icke missbrukande befolkningen.

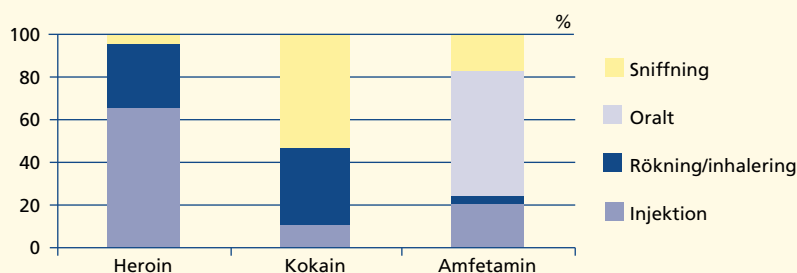
I EU-länderna i norra Europa är andelen hiv-infekterade bland injektionsmissbrukare tämligen liten – under 5 % – en siffra som är relativt stabil. I EU-länderna i södra Europa ligger nivån kring 20 %, men tendensen är minskande. I flera EU-länder kan emellertid lokala ökningar av hiv bland injektionsmissbrukare konstateras. Inom hela EU är antalet fall av hepatit C bland injektionsmissbrukare (50–80 %) fortfarande stort, vilket innebär höga framtida vårdkostnader. Även antalet hepatit B-smittade är högt även om denna siffra är mer varierande [2].

De flesta av de årliga 7 000–8 000 akuta narkotikarelaterade dödsfallen eller fallen av överdoser som rapporterats i EU-länderna är relaterade till injektionsmissbruk. Generellt sett har antalet överdoser stabiliserats efter att ha ökat kraftigt under de senaste tjugo åren. Bakom dessa siffror döljer sig dock stora skillnader. Dödsfall på grund av

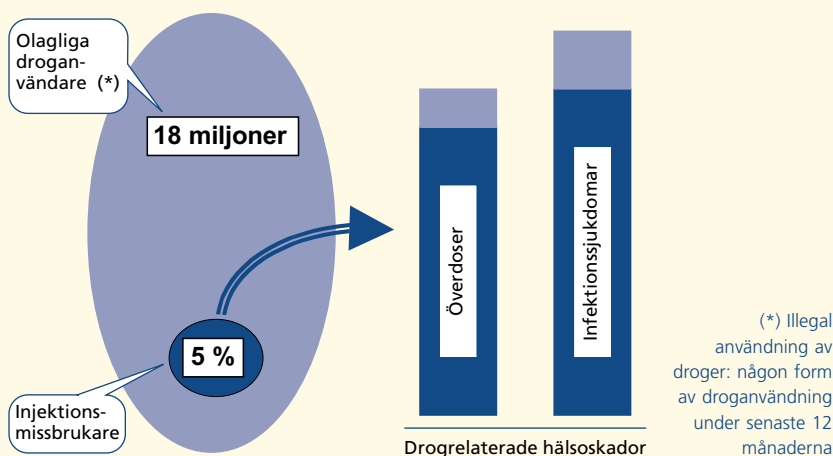
överdoser minskar i en del länder och ökar i andra [2].

**Injektionsmissbruk rapporteras för närvarande från 129 länder och områden runt om i världen varav 103 även rapporterar därmed förknippad hiv-smitta. Hiv kan spridas ytterst snabbt i samband med injektionsmissbruk, vilket innebär att förekomsten av hiv bland injektionsmissbrukare i vissa fall kan stiga från praktiskt taget noll till 40 % inom loppet av ett till två år. Den aktuella spridningen av hiv förknippad med injektionsmissbruk har varit explosionsartad i delar av Östeuropa där verkningfulla insatser behövs snarast [1].**

**Figur 1 — Användningsätt av olika typer av droger (personer som påbörjat behandling mot droger i EU)**



**Figur 2 — Injektionsmissbruk och därmed förknippade hälsoskador**



Det fortsatta injektionsmissbruket och nya fall av infektioner påvisar vikten av att kampen inte ges upp. Främsta prioritet i folkhälsoprogrammen måste vara att ta itu med injektionsmissbruket och riskbeteende samt de mer omfattande problemen med social utslagning som är förenade med detta missbruk.

### 3. Åtgärderna måste återspegla verkligheten bakom injektionsmissbruket

Orsakerna till injektionsmissbruk är ofta oklara och missbrukarnas injektionsmönster påverkas ofta av lokala traditioner och subkulturer, med stora skillnader till och med inom samma stad. Åtgärdsprogram måste därför ta hänsyn till lokala aspekter och till de senaste forskningsresultaten [1]. Rädslan för aids kan tidigare ha lett till ett ökat motstånd mot injicering, vilket dock gäller i allt mindre utsträckning i dag.

*Genom att förstå innebörden av riskbeteende kring injicering ur drogmissbrukarnas eget perspektiv blir det möjligt att förstå att vissa riskbeteenden prioriteras och därmed öka den troliga acceptansen av riskreducerade åtgärder [1].*

Andra faktorer som kan inverka på injiceringsmönstren är minskad renhetsgrad hos heroinet eller ökade heroinpriser. Detta kan leda till att heroinmissbrukare går över till mer kostnadseffektiv injicering och att injektionsmissbrukarna börjar använda billigare och farligare ämnen. Detta är en invecklad fråga som tyder på att större förändringar i tillgången på droger kan leda till oförutsebara konsekvenser för injektionsmissbruket.

Högriskbeteende hänger samman med ett kortfristigt behov av en stor injiceringsmängd. Sådana faktorer är bristen på rena sprutor och bristande hygien vid injicering och en repressiv övervakning som föranleder snabb injektion i det fördolda. Ytterligare riskfaktorer är hemlöshet, fängelsestraff, arbete i sexbranschen och kulturell isolering bland invandrare.

Missbrukare som injicerar för första gången eller oregelbundet utsätter sig för hög risk då de sannolikt använder någon annans spruta. Risken för överdos är också hög bland dessa grupper. Därefter ökar infektionsrisken med antalet injektioner och den tidsrymd inom vilket detta sker.

Ju längre injektionsmissbrukskarriär desto större är risken för att dö av en överdos.

Åtgärder för att inverka på missbrukarnas beteende bör således vidtas så snart som möjligt.

### 4. En allsidig missbrukarvård

Injektionsmissbruk och därmed förknippade hälsoskador kan inte förhindras eller minskas genom enstaka åtgärder. På grund av de drabbades sårbarhet och utslagning måste särskild hänsyn tas till deras mänskliga rättigheter.

Åtgärder som inriktar sig på högriskgrupper och högriskmiljöer måste ingå i ett allsidigt folkhälsoprogram som inbegriper de mer omfattande problemen kring social utslagning, särskilt genom en förbättrad tillgång till den allmänna sjukvården, social service osv. Exakt på vilket sätt detta skall ske beror på lokala förhållanden men kan omfatta vårdinrättningar, polis, fängelser, frivilligorganisationer, socialtjänsten och narkotikamissbrukargrupper.

Det är ytterst viktigt att olika insatser inte motverkar varandra – t.ex. genom att polisen beslagtar rena sprutor som delats ut via ett sprututbytesprogram.

Allt detta kräver en avvägning mellan individuella behov och samhällets intressen som stöds av experter och godtas av allmänheten. Det är även viktigt att åtgärderna är lämpliga och godtagbara för själva målgrupperna.

### 5. Åtgärdsprogrammen måste vara mångfacetterade

Många insatser krävs för att förhindra överföring av infektionssjukdomar genom riskbeteende. Missbrukarvård, särskilt substitutionsbehandling, bidrar till att reducera ett sådant beteende. Genom kontakt med vårdinrättningar kan injektionsmissbrukare även få tillgång till hälsoinformation, provtagning och behandling.

Emellertid söker inte alla och inte ens de flesta injektionsmissbrukare vård. Uppsökande verksamhet är ett av de viktigaste sätten att nå dem och metoderna varierar. I vissa fall sker det genom information eller genom att sterila injektionstillbehör delas ut, medan man i andra fall lägger tonvikten vid att förmå missbrukarna att ändra sitt riskfyllda beteende [3].

Sprututbytesprogram blir allt vanligare i EU-länderna, även om i varierande omfattning. Det anses fortfarande kontroversiellt i vissa länder. I de fall då det har tillämpats finns dock klara tecken

som tyder på att det bidrar till att minska riskbeteende utan att öka injektionsmissbruket eller användningen av använda sprutor [4].

Ett nytt och mer kontroversiellt initiativ i enstaka länder är inrättandet av hygieniska och övervakade injektionsrum. Den första försökstiden har givit positiva resultat vilket tyder på att socialt utslagna injektionsmissbrukare, som lever på gatan och som injicerar i dessa rum, kan göra detta under säkrare former [5].

Åtgärder som syftar till att begränsa och minska spridningen av drogrelaterade infektionssjukdomar måste ta fasta på etiska, kliniska, rättsliga och praktiska aspekter såväl som på politiska, samhälleliga och professionella aspekter. De underlag som man hittills fått fram tyder på att de åtgärder som nämnts ovan kan fungera [4].

### 6. Många överdoser skulle kunna undvikas

Risken för överdos vid injektionsmissbruk ökar då opiater kombineras med sedativa medel eller alkohol, vid varierande renlighetsgrad hos heroinet och genom många missbrukares levnadsförhållanden.

Frigivning från fängelse utgör en särskild riskfaktor. Den fysiska toleransen mot heroin försvinner vid påtvingad abstinens eller minskat intag. Enligt en studie är risken för dödsfall bland injektionsmissbrukare på grund av överdos åtta gånger högre under de första två veckorna efter frisläppandet än under den därpå följande tioveckorsperioden. Rådgivning före frigivning bör därför ses som en prioritet [6].

Dödsfall i samband med överdoser sker nödvändigtvis inte omedelbart men reaktionerna från andra missbrukare, som eventuellt är närvarande, är ofta felaktiga eller fördröjda på grund av bristande kunskap eller rädsla för polisen. Detta kräver också åtgärder som utbildning i återupplivning för injektionsmissbrukare eller inrättningar för första hjälpen i högriskområden.

Enligt uppgifter skulle många överdoser kunna undvikas [7]. Åtgärder bör baseras på insikter om injektionsmissbrukarnas uppfattning om riskerna och hur de tar itu med dem. Ett sådant initiativ skulle kunna omfatta utbildning som riktar sig till drogmissbrukarna, utbildning i första hjälpen för dem som arbetar inom narkomanvården och för narkomanerna samt upprättande av lathundar för hur räddningstjänsten kan tillkallas. Dessa åtgärder bör ingå i ett mer omfattande folkhälsoprogram för att minska drogrelaterade hälsoskador.

## Slutsatser

### Injektionsmissbruk — strategidiskussioner

Att minska drogrelaterade hälsoskador är en prioritet i folkhälsoprogrammen. Injektionsmissbruket medför allvarliga hälsorisker och innebär stora utmaningar. Denna genomgång belyser en del centrala frågor och anger primära källor för den som är intresserad av mer information. Mot bakgrund av de kunskaper man har i dag bör följande frågor tas upp av beslutsfattarna.

1. Även om injektionsmissbruket inte är vanligt har det en stor inverkan på folkhälsan och är starkt förknippat med social utslagning, och även om missbruket minskar i en del länder tilltar det i andra.
2. Injektionsmissbruk ligger bakom de flesta fallen av hiv, hepatiter och dödsfall på grund av överdoser bland narkomaner i Europa. Folkhälsoprogram som syftar till att minska hälsoskadorna måste därför ge högsta prioritet till att minska injektionsmissbruket och därmed sammanhängande risker.
3. Kontinuerligt injektionsmissbruk och riskbeteende samt förnyad ökning av antalet överdoser och drogrelaterade infektionssjukdomar i en del länder påvisar behovet av kraftfullare insatser för att minska injektionsmissbruket och riskerna bland injektionsmissbrukarna. Dessa insatser måste grunda sig på kunskap och på en förståelse för de lokala droganvändningsmönstren.
4. Åtgärderna måste utgöra en del av ett övergripande folkhälsoprogram som omfattar breda frågor såsom social utslagning och som samtidigt tar hänsyn till lokala behov.
5. En rad åtgärder som är anpassade till lokala förhållanden har visat sig vara verkningfulla för att minska överföringen av infektionssjukdomar. Dessa omfattar uppsökande verksamhet och information, sprututbytesprogram, substitutionsbehandling och de mer kontroversiella injektionsrummen. Det förefaller som om sådana åtgärder *inte* leder till ett ökat narkotikamissbruk eller injektionsmissbruk, vilket en del fruktar.
6. Injektionsmissbruk ökar risken för överdoser avsevärt – särskilt i samband med frigivning från fängelser och bland de mest socialt utslagna. En del, kanske många, överdoser kan undvikas.

## Huvudkällor

**[1] Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)** (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, ECNN, serien *Insights* nr. 4, Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer, Luxemburg, 2001.

**[2] Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)** (2001), *2001 Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen*, Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer, Luxemburg, 2001 (se även [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)** (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, ECNN, serien *Insights* nr. 2, ECNN, Lissabon, 1999.

**[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. och Alcibes, P.** (1998), "Measuring harm

reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV", *AIDS*, 1998, vol. 12 (suppl. A), sidorna 217–230.

**[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. och Trautmann, F.** (2000), "Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia", *Drug and Alcohol Review*, 2000, vol. 19, sidorna 337–346.

**[6] Seaman, S., Brettell, R. och Gore, S.** (1998), "Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study", *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, sidorna 426–428.

**[7] Home Office** (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, London, HMSO, 2000.

## Webbinformation

EU:s strategi och handlingsplan mot narkotika (2000–2004)

[http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

ECNN:s epidemiologiska nyckelindikatorer

[http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indicators.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml)

Data om prevalens, efterfrågan på behandling, narkotikarelaterade dödsfall och infektionssjukdomar (EMCDDA 2001 Annual report data library)

<http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

**Fokus på narkotika** publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien tar upp olika narkotikastrategier och kommer ut sex gånger om året på samtliga 11 officiella EU-språk samt norska. Originalspråk: engelska. Den kan också laddas ned från ECNN:s webbplats (<http://www.emcdda.org>). Kopiering är tillåten med angivande av källan. För gratisabonnemang skriv till e-postadressen ([info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)). Registrera dig på ECNN:s hemsida för uppdateringar om nya produkter.



**OFFICIELL UTGIVARE:** Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2002

**VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR:** Georges Estievenart

**REDAKTÖRER:** Kathy Robertson, John Wright

**FÖRFATTARE:** Richard Hartnoll

**MEDVERKANDE:** Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

**GRAFIK:** Dutton Merrifield, Förenade kungariket

Printed in Italy