

# Fokus på narkotika

## Sprøytemisbruk: utfordring for folkehelsepolitikken

### EUs medlemsland må redusere konsekvensene av sprøytebruk

Selvinjisering av narkotiske stoffer er ikke vanlig. Slik bruk er stigmatisert i befolkningen, også blant narkotikabrukere. Men selv om sprøytebruk er begrenset til en liten minoritet, kan de fleste alvorlige helsekonsekvensene av narkotikabruk i Europa i dag, som narkotikarelaterte dødsfall og infeksjonssykdommer, tilbakeføres til sprøytebruk. Å redusere disse konsekvensene er det andre målet i Den europeiske unions narkotikastrategi (2002–04).

EUs handlingsplan mot narkotika, som omsetter denne strategien i praksis, fremhever betydningen av å ha en rekke tiltak til rådighet. Disse omfatter oppsøkende arbeid og lavterskelstjenester, substitusjons- og medikamentfri behandling, rådgivning, innovative opplysnings- og bevisstgjøringskampanjer, samt programmer for risikoreduksjon rettet mot høyrisikogrupper som er vanskelige å nå.

Denne policy orienteringen retter søkelyset mot de største utfordringene sprøytebruk representerer for folkehelsepolitikken i Europa. Den beskriver konsekvensene av sprøytebruk samt de ulike tilnærming-

småtene og tiltakene som benyttes for å redusere slik bruk.

Mange av disse tiltakene gjenspeiler hvor raskt politiske perspektiv og opinionen har endret seg i store deler av Europa i løpet av de siste 10 årene – særlig den økende aksept for at skadereduserende tiltak er en nødvendig del av en helhetlig folkehelsepolitikk i forhold til narkotika. Visse aspekter ved denne tilnærmingen er mer kontroversielle enn andre. Noen tiltak er på forsøksstadiet eller ennå ikke evaluert, mens andre er godt etablert og dokumentert.

Mye av ansvaret for å redusere narkotikarelaterte helseskader må tas lokalt. Det håpes derfor at denne informasjonen vil være av særlig interesse for lokale beslutningstakere og tjenesteytere, men også for beslutningstakere på nasjonalt og europeisk nivå.

EONN publiserte i *Insights*-serien i juli 2001 en gjennomgang av foreliggende forskning for å få en forståelse av hva sprøytebruk innebærer – *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* [1].

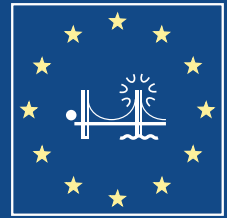
**Definisjon:** i dette infoskrivet brukes begrepet sprøytebruk i betydningen ikke-medisinsk selvinjisering av narkotika. Injisering av steroider for idrettslige eller ikke-idrettslige formål omfattes ikke. Anslagene refererer til sprøytebruk i løpet av siste 12-måneders periode.

### Et blick på politiske nøkkeltemaer

1. Selv om sprøytebruk ikke berører mer enn 0,4 % av EUs befolkning i aldersgruppen 15–64, utgjør slik bruk et stort problem på grunn av den nære sammenhengen med en lang rekke helseproblemer og sosial deprivasjon.
2. Sprøytebruk er fellesnevneren for de mest alvorlige narkotikarelaterte helseskadene i EU (f.eks. HIV, hepatitt B og C, tuberkulose og endokarditt). De som injiserer opiater har 20 ganger så høy dødelighet som i befolkningen generelt.
3. Forskjeller i holdninger på lokalt plan, kulturbestemte tradisjoner, svingninger i narkotikatilgangen, sosial isolasjon og den risikofylte, hastverkspregede atferden som preger mye av sprøytebruken — alt bidrar til at problemet blir vanskeligere å få bukt med.
4. Sprøytebruk og derav følgende helseskader må sees i sammenheng med sprøytebrukernes sosiale sårbarhet og marginale stilling i samfunnet. Det er viktig å finne en balanse mellom individets behov og samfunnets behov.
5. Vurdering av strategier for å få kontroll over og samtidig redusere infeksjonssykdommer relatert til sprøytebruk må omfatte etiske, kliniske, juridiske og menneskerettslige aspekter så vel som politiske og offentlige hensyn.
6. Overdoser ved sprøytebruk er særlig bekymringsfullt. Mange overdoser kunne vært unngått ved tiltak som tar hensyn til sprøytebrukernes egen risikovurdering og hvordan de lever med denne risikoen.

**‘Å gjennomføre undersøkelser av sprøytebruk er ingen enkel oppgave, særlig på grunn av sprøytebrukens skjulte karakter og lave utbredelse i befolkningen generelt. De fleste av oss har vanskelig for å skjønne hvorfor og hvordan noen kan bestemme seg for å begynne med slik farlig atferd. Men vi må forstå problemet og svare med effektive opplærings- og forebyggingstiltak.’**

MIKE TRACE,  
LEDER FOR EONNS STYRE



E . O . N . N .  
Europeisk Overvåkingscenter for  
Narkotika og Narkotikamisbruk

# Sprøytebruk – en oversikt

## 1. Sprøytebruk er uvanlig, men medfører store problemer

Det er sannsynligvis mellom en halv og en million sprøytebrukere i EU i dag. Da er verken sporadiske eller tidligere sprøytebrukere medregnet. Dette utgjør under 0,4 % av EUs befolkning i aldersgruppen 15 til 64 år, og ikke mer enn 5 % av de anslagsvis 18 millionene som hvert år bruker ulovlige narkotiske stoffer [2].

I Europa er heroin det stoffet som oftest blir tatt med sprøyte. Kokain og amfetamin injiseres i noe mindre grad (se figur 1). Kokain blir vanligvis ikke injisert annet enn i kombinasjon med heroin. Andre stoffer, f.eks. benzodiazepiner, blir også noen ganger injisert. Mens noen land i de senere årene har rapportert om en nedgang i sprøytebruken blant heroinbrukere som påbegynner behandling, har andre land rapportert en økning [2].

Sprøytebruk er nært knyttet til marginalitet og stigmatisering. Slik bruk er konsentrert i grupper med stor grad av sosial deprivasjon og hos personer med multiple problemer når det gjelder fysisk og mental helse samt sosial og egen atferd.

*'Injisering av narkotika fikk en veldig rask utbredelse i vestlige land på 1970- og 1980-tallet og synes nå å bre seg raskt i andre deler av verden. Enkelte vestlige land rapporterte imidlertid om en nedgang i sprøytebruken på 1990-tallet. Dette kan innebære et potensial for endringer og tiltak til det bedre – forutsatt at vi klarer å forstå hva disse endringene består i'.*

GEORGES ESTIEVENART  
ADMINISTRERENDE DIREKTØR FOR EONN

## 2. En vanlig årsak til alvorlig helseskade

Sprøytebruk er fellesnevneren for de mest alvorlige narkotikarelaterte helseskadene i EU (se figur 2) [2]. Den største risikoen er livstruende infeksjonssykdommer som HIV, hepatitt B og C, tuberkulose og endokarditt, samt komplikasjoner i form av abscesser og ikke-dødelige overdoser. På grunn av overdoser, selvmord samt narkotikarelaterte sykdommer og ulykker

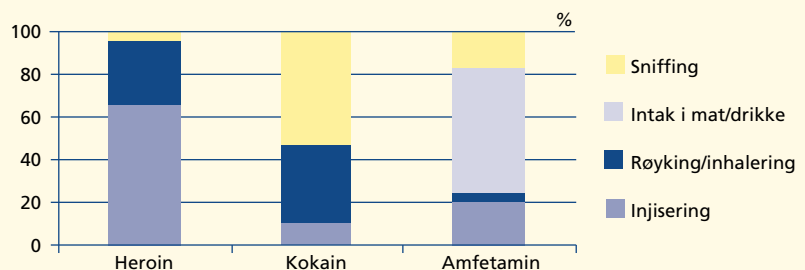
har de som injiserer opiatier 20 ganger høyere dødelighet enn befolkningen generelt. Sprøytebrukere er også kilde til seksuell overføring av infeksjonssykdommer til den bredere, ikke-sprøytebrukende delen av befolkningen.

I den nordlige delen av EU er utbredelsen av HIV-smitte blant sprøytebrukere relativt lav – under 5 % – og for det meste stabil. I den sørlige delen av EU ligger dette tallet på rundt 20 % men går nå stort sett ned. Imidlertid har flere EU-land foruroligende lokale økninger av HIV blant sprøytebrukere. EU har generelt fortsatt høye nivåer av hepatitt C blant sprøytebrukere (50–80 %), noe som betyr høye helseutgifter i framtiden. Utbredelsen av hepatitt B er også høy, men varierer noe mer [2].

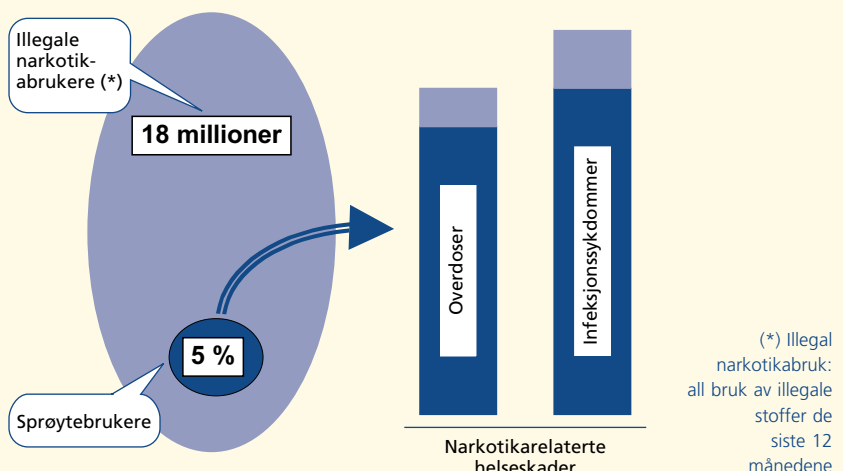
Mesteparten av de 7 000–8 000 akutte tilfellene av narkotikadødsfall eller overdoser som årlig registreres i EU er relatert til sprøytebruk. Selv om antallet

129 land og territorier verden over rapporterer i dag om sprøytebruk, og 103 av disse rapporterer også om HIV relatert til sprøytebruk. Overføring av HIV smitte ved sprøytebruk kan spre seg ekstremt raskt, og i enkelte tilfeller har utbredelsen av HIV blant brukere som tar narkotika intravenøst økt fra nærmere null til 40 % på ett eller to år. Spredningen av HIV i forbindelse med sprøytebruk har den senere tiden vært eksplosiv i enkelte deler av Øst-Europa, hvor det er stort behov for effektive tiltak [1].

Figur 1 – Bruksmåter for ulike narkotiske stoffer (klienter som påbegynner narkotikabehandling i EU)



Figur 2 – Sprøytebruk og narkotikarelaterte helseskader



overdoser generelt er stabilt, etter store økninger i de to siste tiårene, skjuler tallene store ulikheter. Antall overdosedødsfall går ned i enkelte land og opp i andre, og tidligere synkende trender er nå i ferd med å snu [2].

En fortsatt utbredelse av sprøytebruken og stadig nye infeksjonstilfeller understreker at vi ikke kan si oss tilfreds. Første prioritet for folkehelsepolitikken bør derfor være å få bukt med sprøytebruk og risikoatferd og de store oppgavene forbundet med sosial marginalisering i den forbindelse.

### 3. Tiltakene må gjenspeile realitetene ved sprøytebruk

Årsakene til sprøytebruk er ofte uklare, og atferdsmønstrene rundt sprøytebruken er ofte formet av lokale tradisjoner og subkulturer, med store forskjeller til og med innenfor en og samme by. Enhver intervensjon må derfor ta hensyn til lokale forhold og basere seg på nyere forskning [1]. Mens frykten for AIDS en gang styrket motstanden mot sprøytebruk, er ikke det lenger tilfelle. En må derfor søke andre metoder for å få stoffbrukere til å avstå fra å begynne med sprøyter.

Andre faktorer som kan påvirke mønstrene for sprøytebruk er lavere renhet av heroinet og økning i prisen. En prisoppgang kan føre til at heroinrøykere går over til injisering, som er mer kostnadseffektiv, og at sprøytebrukere går over til billigere og enda mer risikofylte stoffer. Problemet er komplekst, men mye tyder på at store svingninger i tilgangen på narkotika kan gi uforutsigbare konsekvenser for sprøytebruken.

Høyrisiko-omstendigheter er ofte knyttet til det hastverket som preger mye av sprøytebruken og omfatter mangel på rene sprøyter og mangel på hygieniske forhold, i tillegg til en repressiv holdning fra politiets side, noe som gjør at injiseringen må skje i all hast og i det skjulte. Andre risikoer omfatter hjemløshet, fengsling, sexarbeid og kulturell isolasjon av innvandrere.

Risikoen for at førstegangs og sporadiske sprøytebrukere bruker andres sprøyter, og muligens tar overdose er stor. Derfor øker faren for infeksjoner i takt med antallet injeksjoner og varigheten av sprøytebruken.

Desto lengre 'karriere' en sprøytebruker har, desto større er faren for å dø av overdose. Dette betyr at tiltak for å påvirke sprøytebrukere må treffes jo før jo heller.

## 4. En helhetlig folkehelsepolitisk tilnærming

Sprøytebruk og derav følgende helseskader kan ikke forebygges eller reduseres med et enkelt grep. Graden av sårbarhet og marginalisering hos de personene dette gjelder, gjør det særlig viktig å rette oppmerksomheten mot deres menneskerettigheter.

Tiltak rettet mot høyrisikogrupper og -miljøer bør inngå i en helhetlig folkehelsepolitisk tilnærming som også tar opp problemer av mer vidtrekkende karakter knyttet til sosial eksklusjon, særlig ved å sikre bedre tilgang til allmenne helse- og sosialtjenester osv. Den nærmere utformingen av tiltakene må tilpasses lokale forhold, men kan innbefatte helse- og sosialtjenester, politi, fengsel, frivillige organisasjoner og grupper for narkotikabrukere.

Det er spesielt viktig å unngå at tiltakene motvirker hverandre, f.eks. ved at politiet konfiskerer rene sprøyter fra sprøytebytteprogrammer.

Alt dette krever en avveining mellom individets behov og samfunnets krav, at det støttes av fagfolk i nøkkelposisjoner, og forutsetter at det i det minste ikke blir motarbeidet av allmennheten. Det er også viktig å sikre at tilnærmingen er hensiktsmessig og kan godtas av målgruppene selv.

## 5. Strategiene må være mangefasettert

For å redusere overføring av infeksjonssykdommer gjennom risikoatferd trengs en rekke tiltak. Behandling, og særlig substitusjonsbehandling, bidrar til å redusere slik atferd. I sin kontakt med behandlingsapparatet kan sprøytebrukerne også få tilgang til helseopplæring og testing for og behandling av sykdommer.

Men ikke alle – ikke en gang de fleste – sprøytebrukere søker behandling. Oppsøkende arbeid er den viktigste måten å nå dem på, og tilnærmingsmåtene varierer. Noen baserer seg på informasjon eller utdeling av sterilt sprøyteutstyr, mens andre satser på å sette sprøytebrukerne i stand til å endre atferd [3].

Utdeling av kanyler/sprøytespisser er nå mer utbredt i EU, men deknningen varierer. I enkelte land er dette fortsatt kontroversielt, men der hvor slike

programmer er gjennomført, er det sterke indikasjoner på at risikoatferden minker, uten at sprøytebruken eller antallet brukte sprøytespisser går opp [4].

Hygieniske sprøyterom med tilsyn er et nyere og mer kontroversielt initiativ som er innført i noen få land, og innledningsvis virker resultatene lovende. Sprøyterommene ser ut til å gi tryggere omgivelser for marginaliserte grupper av sprøytebrukere som bor og bruker narkotika på gaten [5].

Enhver strategi for å begrense og redusere narkotikarelaterte infeksjonssykdommer må fokusere på etiske, kliniske, juridiske og praktiske aspekter så vel som på politiske, offentlige og faglige hensyn. Så langt tyder imidlertid alt på at tiltakene vi her har skissert, kan fungere [4].

## 6. Mange overdoser kan unngås

Faren for overdose ved sprøytebruk øker dersom beroligende medikamenter eller alkohol kombineres med opiater, med varierende styrke på heroinet og med den prekære situasjonen mange sprøytebrukere lever under. Løslatelse fra fengsel representerer en særlig risiko.

Den fysiske toleransen for heroin reduseres ved forlenget abstinens eller redusert inntak. Ifølge en studie er faren for overdosedødsfall blant sprøytebrukere åtte ganger større de to første ukene etter løslatelse enn i de neste 10 ukene. Rådgivning før løslatelsen bør derfor prioriteres [6].

Døden inntreffer ikke nødvendigvis umiddelbart etter en overdose. Men slike dødsfall vil ofte være forbundet med at andre narkotikabrukere som eventuelt er til stede, reagerer uhenksom eller for sent fordi de mangler nødvendige kunnskaper eller er redde for politiet. Sprøytebrukere bør derfor få opplæring i gjenopplivning, eventuelt at det etableres førstehjelpssentre i høyrisikosoner.

Mye tyder på at mange overdoser kunne vært unngått [7]. Tiltakene bør være basert på forståelse av brukernes egen risikooppfatning og hvordan de lever med risikoen. Slike initiativ kan omfatte opplæring tilpasset narkotikabrukere, trening i førstehjelp for brukerne selv og for personer som arbeider med dem, samt utarbeidelse av retningslinjer for tilkalling av nødhjelp.

Tiltakene bør settes inn i en bredere sammenheng innenfor en helhetlig folkehelsepolitisk tilnærming med sikte på å redusere helseskadene relatert til narkotikabruk.

## Konklusjoner

### Sprøytebruk – politiske betraktninger

Å redusere narkotikarelaterte helseskader er en folkehelsepolitisk prioritering. Spesielt sprøytebruk representerer en alvorlig helsefare og store utfordringer. Denne policy orienteringen retter søkelyset mot en del viktige aspekter og viser til primærkilder for dem som ønsker å vite mer. På bakgrunn av de kunnskaper vi har i dag, bør beslutningstakerne ta følgende konklusjoner til etterretning.

1. Selv om antallet sprøytebrukere er lavt, innebærer sprøytebruken store konsekvenser for folkehelsen. Sprøytebruk er nært knyttet til marginalisering. Selv om sprøytebruken går ned i enkelte land, går den opp i andre.
2. Sprøytebruk er årsaken til fleste tilfellene av HIV, hepatitt og overdosedødsfall blant narkotikabrukere i Europa. En folkehelsepolitikk for å minske helseskadene gjennom å redusere sprøytebruk og risikoer relatert til sprøytebruk, må derfor gis høy prioritet.
3. Fortsatt sprøytebruk og risikoatferd samt ny økning i antallet overdoser og narkotikarelaterte infeksjonssykdommer i noen land tilsier at innsatsen for å redusere sprøytebruk og risikoen blant sprøytebrukere må intensiveres. Innsatsen må baseres på dokumentasjon og på en forståelse av realitetene bak spesielle lokale mønstre for narkotikabruk.
4. Tiltakene må være del av en helhetlig folkehelsepolitisk tilnærming som tar for seg bredere problemstillinger som sosial eksklusjon, samtidig som de tar hensyn til lokale behov.
5. Det er dokumentert at en rekke tiltak tilpasset lokale forhold virkelig har bidratt til å redusere overføringen av infeksjonssykdommer. Tiltakene omfatter oppsøkende virksomhet og informasjon, utdeling av sprøyter, substitusjonsbehandling og mer kontroversielt - sprøyterom. Dokumentasjon tilsier at slike tiltak *ikke* medfører økt bruk av narkotika eller sprøyter, slik enkelte frykter.
6. Sprøytebruk medfører en betydelig økning av risikoen for overdose – særlig etter løslatelse fra fengsel og blant de mest marginaliserte brukerne. En del, kanskje mange, overdoser kunne vært unngått.

## Nøkkelkilder

**[1] Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk (EONN)** (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, EONNs Insights-serie nr. 4, Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner, Luxembourg, 2001.

**[2] Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk (EONN)** (2001), *2001 Årsrapport om narkotikasituasjonen i Den europeiske union*, Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner, Luxembourg, 2001 (se også [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk (EONN)** (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, EONNs Insights-serie nr. 2, EONN, Lissabon, 1999.

**[4] E. Drucker, P. Lurie, A. Wodak og P. Alcabas** (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), s. 217–230.

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

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

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

## Informasjon på nettet

EUs narkotikastrategi og handlingsplan (2000–04)  
[http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

EONNs epidemiologiske nøkkelindikatorer  
[http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indikatorer.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indikatorer.shtml)

Data om utbredelse, etterspørsel etter narkotikabehandling, narkotikarelaterte dødsfall og infeksjonssykdommer (EMCDDA 2001 Annual report data library)  
<http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

**Fokus på narkotika** er en serie policy-orienteringer som utgis av det Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk (EONN), Lissabon. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 11 offisielle språk samt norsk. Originalspråk: engelsk. De kan også lastes ned fra EONNs nettsted (<http://www.emcdda.org>). Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse. For gratis abonnement vennligst bruk e-post ([info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)). Du kan også registrere deg på EONNs hjemmeside om du ønsker oppdateringer om nye produkter.



**OFFISIELL UTGIVER:** Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner

© Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, 2002

**ADMINISTRERENDE DIREKTØR:** Georges Estievenart

**REDAKTØRER:** Kathy Robertson, John Wright

**FORFATTER:** Richard Hartnoll

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

**GRAFISK UTFORMING:** Dutton Merrifield, UK

Printed in Italy