

Narkotikapolitikk og myter



Foto: Erlend Angelo, ANB

Av Kalle Gjesvik, universitetslektor, UiT – Norges arktiske universitet



likner utelukkende med dem som injiserer heroinen i Nederland, finner vi omtrent den samme dødsraten som i Norge.

Røyking av heroin

Dersom vi hadde fått en større andel til å røyke heroinen ville vi oppnådd svært mye. Det sier seg selv at fagmiljøene er sterke tilhengere av dette – vi ønsker alle en human narkotikapolitikk – det vil si en som virker. Men det er ikke så enkelt som å opprette et røykerom, dele ut heroin eller legalisere cannabis. Alt tyder på at dette vil ha svært begrenset virkning – men derimot en del uønskede effekter.

Positiv utvikling

De siste 10 årene har antall narkotikarelaterte dødsfall vært rimelig stabilt – rundt 250 per år. Disse dødsfallene har mange forskjellige årsaker, men heroinoverdosene er klart ledende enkeltårsak. Imidlertid har andelen sunket drastisk. Fram til 2008 utgjorde denne ca. 50 prosent av alle narkotikarelaterte dødsfall. I 2010 var andelen sunket til 39 prosent, mens den i 2012 var nede i 30 prosent. Dette innebærer at det korrekte dødelighetstallet for heroinoverdoser etter et konservativt anslag er ca. 80.

Samtidig stiger gjennomsnittsalderen på overdoseofrene kraftig. Dette kan bety at færre begynner med stoffet.

Metadonbruk

Hva kommer det så av at den totale narkotikarelaterte dødeligheten har holdt seg stabil når andelen heroinoverdoser har gått så mye ned i hovedsak dreier dette seg om at overdoser på grunn av metadonbruk har økt kraftig. Den nærmer seg andelen for heroin, slik at antall opioidrelaterte

dødsfall er rimelig stabilt. Men dette er et stoff som foreskrives legalt (i hovedsak til LAR-pasienter). Derfor må vi sette inn helt andre tiltak for å bekjempe de økende metadonoverdosene.

Antallet er altså langt lavere enn de 250 det vanligvis opereres med, men om vi ikke ligger skyhøyt over, ligger vi stadig i øvre sjikt i Europa. Og det skal vi ikke være fornøyd med.

Motsatt effekt

Selv om liberaliserende tiltak nok vil ha motsatt effekt – blant annet øke cannabisbruken, der vi nå ligger svært bra an – er det mye vi kan bli bedre på. Vi trenger å bygge ut behandlingstilbudet kraftig og bli mye flinkere på oppfølgende tiltak. Blant annet bør lavterskeltilbud som skikkelige tilbud på overnattingsplasser styrkes. Undersøkelser viser at de mest overdoseutsatte er bostedsløse, og all erfaring viser at dette tiltaket fungerer godt. Samordning av kreftene mellom forskjellige yrkesgrupper er altfor dårlig – ikke minst på grunn av en unødvendig streng praktisering av taushetsplikten.

Et viktig tiltak vil også være en mye større satsing på forebyggende arbeid. Dette er i dag praktisk talt fraværende.

At en restriktiv politikk fungerer ser vi det på den lave andelen vi har av de fleste andre narkotika, og ikke minst på alkoholpolitikken.

De fleste innen fagfeltet er ikke tilhengere av en restriktiv narkotikapolitikk av moralske grunner – fagfolk baserer seg sjeldent på slikt – men fordi den virker. Vi må ha debatt – og vi kan selvsagt bli langt bedre. Men denne må være kunnskapsbasert – det vil si at den bygger på korrekte fakta, ikke myter eller ønsketenkning.

Spørreundersøkelser viser at det er gjennomgående færre som har brukt ulike narkotiske stoffer i Norge sammenliknet med andre europeiske land. I Europa er det i gjennomsnitt fire prosent i aldersgruppen 15-64 år som har brukt cannabis de siste 30 dager, i Norge er det to prosent. For kokain er det ellers i Europa to prosent som «noen gang» har brukt stoffet – i Norge under én.

Når det gjelder Ecstasy virker det som bruken av disse stoffene har stabilisert seg i resten av Europa, mens de i Norge er på retur. Andelen her er i dag under én prosent.

Unntaket er amfetamin

Amfetaminer utgjør et unntak. Norge ligger ikke dårligere an, men på samme nivå som Europa for øvrig – om lag én prosent siste år. Tromsø blir omtalt som en «amfetaminby», og dette er gjengs for hele landet. Og i Finnmark er det ikke heroinen som er det store problemet, der bakser de med amfetaminene.

I Norge er det om lag tre personer per 1000 innbygger som bruker opioider (fellesnavn på flere stoffer i samme «familie») – i hovedsak heroin og metadon. I resten av Europa ser det ut til å være 2,6 per 1000 innbygger. Dette innebærer at Norge ligger rundt midtsjiktet i Europa når det gjelder brukere.

Imidlertid er den store majoriteten her til lands sprøytebrukere (injiserer heroinen), i motsetning til resten av Europa, der heroinen i hovedsak røykes.

Det sier seg selv at faren for overdoser er enormt mye større ved injisering. Om vi sammen-

Carlson

notere
om Se-
ing og
og lik-
edtek-
re in-
mråde
(\$ 20).
et for-
er like
apore.
ganger
sett en
erimot
e hold-
og på
at det
ninger

derfor
ke litt
gskam-
gsvak-
on til å
d tilgri-
ene og
gebyr-
setter
dig står
plaka-
tenavn
bare i
er bort
så må
og ikke
ne. Det
arbeid i
s, men
ganger,
lumper
avren-

eg tror i
t byen
nere og
ientere
ggere –
e året –
lik opp-
mmu-
rs til by-
day» -
pelting
epapir,
pakker,
r lite og
ansvar