

Wien-erklæringen

Kriminaliseringen av narkotikabrukere gir næring til HIV-epidemien, og har gitt voldsomt negative helsemessige og sosiale konsekvenser. Vi trenger en helt ny politisk kurs.

Som følge av de helsemessige og sosiale skadevirkningene av ulovlige stoffer, er det utviklet et stort internasjonalt forbudsregime under De forente nasjoner.¹ Følgene av den globale «krigen mot narkotika» er vurdert gjennom tiår med forskning. Med tusenvis av deltakere samlet i Wien til den 18. internasjonale AIDS-konferansen, oppfordrer det internasjonale vitenskapelige miljø til at begrensningene og skadevirkningene ved narkotikaforbudet anerkjennes, og til narkotikapolitiske reformer for å fjerne hindringer for effektiv HIV-forebygging, -behandling og -omsorg.

Bevisene er nå utvetydige for at rettsapparatet, i samfunn der etterspørsel etter ulovlige stoffer finnes, har mislyktes med å gjøre stoffene utilgjengelige.^{2,3} Gjennom de siste tiårene har nasjonale og internasjonale systemer for narkotikaovervåkning vist et generelt mønster med fallende priser og økende renhetsgrad på stoffene – tross massive investeringer i håndhevingen av narkotikalovgivning.^{3,4}

Det finnes heller ikke belegg for at en mer hensynsløs håndheving av lovgivningen reduserer utbredelsen av stoffbruk betydelig.⁵ Dataene viser også klart at antallet land der mennesker injiserer ulovlige stoffer vokser, noe som rammer kvinner og barn i økende grad.⁶ Utenfor Afrika sør for Sahara står injiserende stoffbruk for om lag ett av tre nye tilfeller av HIV.^{7,8} I enkelte områder der HIV spres raskest, som i Øst-Europa og Sentral-Asia, kan forekomsten av HIV være så høy som 70 prosent blant mennesker som injiserer stoffer. I enkelte områder er mer enn 80 prosent av alle HIV-tilfeller i denne gruppen.⁸

På bakgrunn av det overveldende belegget for at håndheving av narkotikalovgivning har ikke har nådd sin uttalte målsetning, er det viktig å anerkjenne og ta tak i håndhevingens skadelige konsekvenser. Disse konsekvensene er blant annet:

- HIV-epidemier drevet av kriminaliseringen av mennesker som bruker ulovlige stoffer, og av forbud mot sprøyteutdeling og substitusjonsbehandling med opioider.^{9,10}
- HIV-utbrudd blant stoffbrukere i fengsel og institusjoner, som følge av straffelover og -regler og manglende HIV-forebyggingstjenester på disse stedene.¹¹⁻¹³
- Undergraving av offentlig helsevesen, når rettsapparatet driver stoffbrukere bort fra forebyggings- og omsorgstjenester og inn i miljøer med forhøyet risiko for overføring av smittsomme sykdommer (f.eks. HIV, hepatitt C, hepatitt B og tuberkulose).¹⁴⁻¹⁶
- En krise i kriminalomsorgen som følge av rekordhøye fengslingstall i flere land.^{17,18}

Dette har påvirket hele samfunns sosiale funksjonsevne. Forskjeller i fengslingsrater for narkotikalovbrudd på grunnlag av rase finnes i land over hele verden, men særlig kraftig har dette rammet i USA, der om lag en av ni afrikansk-amerikanske menn i aldersgruppen 20 til 34 sitter fengslet på en gitt dag, hovedsakelig som følge av håndheving av narkotikalovgivning.¹⁹ Stigmatisering av mennesker som bruker ulovlige stoffer, noe som gjør kriminaliseringen av stoffbrukere mer politisk populær, og undergraver HIV-forebygging og andre helsefremmende tiltak.^{20,21}

Alvorlige menneskerettighetsbrudd, deriblant tortur, tvangsarbeid, umenneskelig og nedverdiggende behandling, og henrettelser av narkotikaforbrytere i flere land.^{22,23}

Et enormt ulovlig marked med en anslått årlig verdi på 320 milliarder amerikanske dollar (ca. 2000 milliarder kroner).⁴ Fortjenesten forblir fullstendig utenfor samfunnets kontroll, og nærer opp om kriminalitet, vold og korrupsjon i utallige bysamfunn. Hele land, som Colombia, Mexico og Afghanistan, er destabilisert som en følge.⁴ Milliarder av skatte kroner kastet bort på «krig mot narkotika»-tilnærmingen til kontroll, som ikke når sine uttalte målsetninger, men isteden bidrar

direkte og indirekte til skadevirkningene som er nevnt ovenfor.²⁴

Dessverre fornektes ofte bevisene for at narkotikaforbudet ikke har nådd sine uttalte målsetninger, såvel som de alvorlige negative konsekvensene av denne politikken, av dem som har interesse av å opprettholde status quo.²⁵ Dette har skapt forvirring i offentligheten og kostet utallige liv.

Regjeringer og internasjonale organisasjoner er etisk og juridisk forpliktet til å ta grep mot denne krisen, og må søke å sette i verk alternative, evidensbaserte strategier som effektivt kan redusere stoffenes skadevirkninger uten selv å føre til skader. Undertegnede oppfordrer regjeringer og internasjonale organisasjoner, inkludert De forente nasjoner, til å:

- Gjennomføre en åpen vurdering av den nåværende politikkenes effektivitet.
- Sette i verk og evaluere en vitenskapsbasert folkehelse-tilnærming som botemiddel mot skader på individ og samfunn som følge av narkotikabruk.
- Avkriminalisere stoffbrukere, øke omfanget på evidensbaserte behandlingsalternativer for stoffavhengighet, og avvikle ineffektive obligatoriske sentra for stoffbehandling som strider mot Den universelle menneskerettighetserklæringen.²⁶
- Utvetydig støtte og øke finansieringen for å sette i verk den omfattende pakken av HIV-tiltak i målsetningsguiden fra WHO, UNODC og UNAIDS.²⁷
- Involvere medlemmer av de samfunn som påvirkes i utvikling, overvåkning og iverksetting av tjenester og politikk som påvirker deres liv.

Videre oppfordrer vi FNs generalsekretær, Ban Ki-moon, om så fort som mulig å sette i verk tiltak for å sikre at FN-systemet – inkludert narkotikakontrollbyrået INCB – enstemmig støtter avkriminalisering av stoffbrukere og iverksetting av evidensbaserte tilnærminger til stoffkontroll.²⁸

Å basere narkotikapolitikken på vitenskapelige belegg vil ikke fjerne stoffbruken eller problemene som følger av stoffinjisering. Men en nyorientering av narkotikapolitikken mot evidensbaserte tilnærminger som respekterer, beskytter og oppfylder menneskerettighetene har potensiale til å redusere skadene som følger av dagens politikk, og vil åpne for å kunne styre de store finansielle ressursene dit de trengs mest: iverksetting og evaluering av evidensbasert forebygging, tiltak for regulering, behandling og skadereduksjon.

REERANSER

1. William B McAllister. Drug diplomacy in the twentieth century: an international history. Routledge, New York, 2000.
2. Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction* 2009;104:510-7.
3. United States Office of National Drug Control Policy. The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.
4. World Drug Report 2005. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.
5. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS Medicine* 2008;5:1053-67.
6. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008;372:1733-45.
7. Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches. New York: Open Society Institute; 2004.
8. 2008 Report on the global AIDS epidemic. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.
9. Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 1997;349:604.
10. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002;16:F25.
11. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal* 1995;310:289.
12. Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study. *Addiction* 2006;101:1787.
13. Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Disease* 2009;9:57-66.
14. Davis C, Burris S, Metzger D, Becher J, Lynch K. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health* 2005;95:233.
15. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology* 1997;18:61.
16. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 2003;57:39.
17. Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch; 2008.
18. Drucker E. Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost. *Journal of Urban Health* 2002;79:434-44.
19. Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. One in 100: Behind bars in America 2008. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.
20. Rhodes T, Singer M, Bourgeois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine* 2005;61:1026.
21. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;88:188.
22. Elliott R, Cssete J, Palepu A, Kerr T. Reason and rights in global drug control policy. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172:655-6.
23. Edwards G, Babor T, Darke S, et al. Drug trafficking: time to abolish the death penalty. *Addiction* 2009;104:3.
24. The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets.
25. Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.
26. Klag S, O'Callaghan F, Creed P. The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse* 2005;40:1777.
27. WHO, UNODC, UNAIDS 2009. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injection drug users.

