



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Särskilda frågor

t.ex. cannabis. I Grekland har polisen i praktiken fastställt prioriteringar som innebär att man bemöter narkotikahandeln i förhållande till de risker respektive ämne medför. Heroin anses farligast och är den drog som jagas hårdast, följt av kokain, syntetiska droger och cannabis. I Luxemburg innebär de ändringar i narkotikalagstiftningen som för närvarande håller på att genomföras bland annat att straffskalan görs om så att den avspeglar de risker olika preparat medför.

Återfall

Upprepade brott kan medföra allt hårdare straff i nästan samtliga medlemsstater. I Danmark kan upprepade försäljning av mycket farliga droger leda till upp till sex års fängelse. Om "betydande" mängder säljs kan straffet öka till maximalt 10 år. I Luxemburg varierar straffen för försäljning av all slags narkotika på mellan ett och fem års fängelse och/eller böter. För återfallsförbrytare kan dessa straff dubblas under de första fem åren efter det att det första brottet begicks. Eftersom narkotikahandel är det vanligaste sättet för missbrukare att finansiera sin konsumtion, följt av småstöld och inbrott, är missbrukarna med stor sannolikhet återfallsförbrytare. Trots att sådana upprepade brott beror på fysiskt beroende utdöms oftare långa fängelsestraff än behandling.

Generellt sett tycks gränsdragningen mellan innehav och handel vara oklar i EU, även om rättsväsendet kan betrakta innehav av små mängder av en drog för eget bruk som en förmildrande omständighet. Skilda straff för de två brotten tillämpas, men inga lämpliga parametrar har ännu fastställts för att klart skilja dem åt och samma brott kan resultera i olika påföljd. Även om åtgärder som t.ex. behandling som ett alternativ till fängelsestraff finns i alla medlemsstater, har effektiviteten ännu inte utvärderats på EU-nivå.

Kvinnliga narkomaner och deras barn

Kvinnospecifika narkotikafrågor har hittills inte granskats systematiskt i EU:s system för narkotikainformation. De flesta medlemsstater bemöter dock drogberoende kvinnors behov genom specialprogram, även om programmets omfattning och inriktning varierar.

Kvinnors missbruk

Totalt sett nyttjar män olagliga droger mer än kvinnor. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors missbruk är dock komplexa och beror på det specifika ämne som används och missbrukarens ålder, socialgrupp, utbildningsnivå och geografiska placering. Även om pojkar tenderar att använda cannabis mer än flickor så är skillnaden liten

eller ingen alls mellan 15 och 16 års ålder. Mellan 20 och 24 år användarna dock oftare män än kvinnor. Könsskillnader vad gäller användningen under det senaste året och för specifika droger är ännu tydligare.

Tidigare drogexperimenterande hos flickor än hos pojkar beror i regel på att flickorna har äldre pojkvänner som kan locka dem att pröva narkotika. När flickorna blir äldre uppstår och förstärks ytterligare könsrelaterade skillnader i missbruksmönster.

Även om missbruket generellt sett är vanligare hos män än hos kvinnor medför legala, kulturella, utbildningsmässiga och geografiska faktorer en ökad utbredning bland kvinnor. Könsskillnaderna i användningen är mer markerade där det finns hårda straff, både bland dem som lämnar skolan tidigt och bland landsbygdsbefolkningen. Skillnaderna är mindre tydliga där det finns en utbredd acceptans och användning av droger som cannabis. I Grekland 1998 var drogmissbruket (huvudsakligen cannabis) högre hos män än hos kvinnor. Kvinnornas droganvändning var dock sex gånger så hög som 1984, medan männens droganvändning nästan hade tredubblats.

Till skillnad mot olagliga droger är missbruket av mediciner som bensodiazepiner mer vanligt hos kvinnor än hos män, och skillnaden ökar med åldern. Jämfört med olagliga droger är det anmärkningsvärt att den sociala skam som förknippas med tillåten och otillåten användning av mediciner är relativt begränsad, med tanke på att hälsokonsekvenserna vid regelbunden användning är betydande.

Antalet kvinnliga interner i Europa ökar stadigt. I Spanien har antalet kvinnliga fångar nästan tredubblats under de senaste 10 åren. Trots att en mindre andel av de dömda narkotikabrottslingarna är kvinnor visar uppgifter från Irland och Förenade kungariket på en betydande grad av problemmissbruk bland kvinnor som tas in i fängelse, huvudsakligen missbrukar de heroin, metadon och bensodiazepiner. Behandlingsmöjligheterna i kvinnofängelserna varierar och riktlinjer för behandling av bensodiazepinberoende för att förebygga riskerna med ett plötsligt upphörande tycks inte vara lika utvecklade som riktlinjerna för behandling mot beroende av opiater

Den dödlighet som är direkt kopplad till användning av illegala droger tycks vara lägre hos kvinnor än hos män även om man tar hänsyn till könsskillnader i utbredningen (i genomsnitt gäller endast 20 % av de narkotikarelaterade dödsfallen kvinnor). Den högre dödligheten hos männen kan endast få en tillfredsställande förklaring

genom att man studerar de sammanhangsberoende och kvalitativa faktorer som omger de narkotikarelaterade dödsfallen.

Infektionssjukdomar

Icke styrkta rapporter från Tyskland, Frankrike, Irland och Förenade kungariket tyder på en viss oro över att hiv och hepatit B-infektioner ökar hos vissa kvinnliga narkotikamissbrukare. Även om det inte finns några klara uppgifter till stöd för denna oro, har det spekulerats i att detta beror på kvinnors mer riskfyllda injiceringsbeteende eller på sexuellt umgänge utan skydd.

Kvinnliga narkotikamissbrukare begår färre egendomsbrott än män och finansierar oftare sina narkotikavanor genom sexindustrin – sexarbete är en etablerad inkomstkälla för upp till 60 % av de kvinnor som missbrukar droger. En ökad förekomst av hiv-smitta hos kvinnorna i Europa och deras nyfödda barn ledde till program för rutinkontroller av hiv och i vissa fall hepatit B och C inom mödravården i Tyskland, Frankrike, Irland och Förenade kungariket på 80- och 90-talen. Kvinnors möjlighet att sprida infektionssjukdomar till sina kunder har alltid ingett oro och sambandet mellan kvinnors missbruk och deras sexarbete har med stor sannolikhet bidragit till utbyggnaden av åtgärder för att minska skadeverkningarna för kvinnliga sexarbetare och behandling för kvinnliga narkotikamissbrukare. Ett antal uppsökande insatser och lågtröskelinrättningar för kvinnor har skapats för att ge husrum, information och praktisk rådgivning om säker sex och säkrare missbruk. Grupper för hjälp till självhjälp, som t.ex. Mainline i Amsterdam, erbjuder verksamhet för kvinnor som hårvård, självförsvar och teater.

Graviditet och kvinnor som har barn

Gravida missbrukare av opiater betraktas alltmer som en grupp som fordrar särskilt mycket insatser och stöd. De flesta EU-länder inser att de barn dessa kvinnor föder också kan behöva särskild läkarvård. I samtliga länder erbjuds gravida kvinnor en "gräddfil" till narkomanvården och i Belgien, Danmark, Frankrike, Irland, Österrike, Portugal och Sverige har specialistvård utvecklats särskilt för dem. Avgiftning rekommenderas i allmänhet inte för gravida kvinnor och möjligheterna till substitutionsbehandling granskas för närvarande av vetenskapen. För många av dessa kvinnor är dock vanlig mödravård oförenlig med deras sätt att leva, eller också är de rädda för att bli stämplade om de deltar.

Det ökande antal barn som föds av missbrukare riskerar att själva utveckla narkotikaproblem. På vilket sätt barn påverkas av föräldrarnas missbruk och beroende är ett nytt problem. De undersökningar som görs varierar både vad gäller metoderna och resultaten. Vissa tyder på att barn till missbrukande mödrar har oundvikliga och mångfaldiga problem, medan andra undersökningar inte visar några skillnader mellan de känslomässiga, beteendemässiga och inlärningsmässiga problem hos barn till missbrukande mödrar och barn till icke-narkotikamissbrukare i liknande sociala miljöer. Annan forskning pekar på likheter mellan barn till kvinnor som är narkotikamissbrukare och barn till kvinnor som är alkoholister. Övergångsinsatser har identifierats, som t.ex. att förändra bostadsförhållandena, öka det samhälleliga stödet och tillhandahålla behandlingsplatser.

Tabell 3

| | Program med inriktning på kvinnliga narkotikamissbrukares behov | | | | |
|---------------------|---|-------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| | Gravida kvinnor | Sexarbetare | Missbrukande mödrar och deras barn | Kvinnliga interner | Skolfflickor och tonåringar |
| Belgien | ++ | – | ++ | – | – |
| Danmark | ++ | + | + | – | – |
| Tyskland | – | + | ++ | + | + |
| Grekland | + | + | + | – | – |
| Spanien | – | ++ | + | + | – |
| Frankrike | + | + | – | – | – |
| Irland | + | ++ | + | + | – |
| Italien | – | + | ++ | – | + |
| Luxemburg | – | + | – | – | – |
| Nederländerna | – | + | + | – | – |
| Österrike | ++ | + | ++ | – | + |
| Portugal | ++ | + | + | + | – |
| Finland | – | – | + | – | – |
| Sverige | ++ | – | + | – | ++ |
| Förenade kungariket | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |

Anm: – Information saknas eller inget program rapporterat.
+ Åtminstone ett program rapporterat.
++ Mer än ett program rapporterat.

Källa: Reitox nationella rapporter 1999, Dagmar Hedrich, *Community-based services for female drug users in Europe*, Europarådets Pompidougrupp, opublicerad rapport från december 1999.

Särskilda frågor

Hur länge barn fortsätter att bo tillsammans med missbrukande mödrar varierar mycket i EU och någon klar politik som går ut på att ta barnen ifrån narkotikaberoende mödrar har antingen inte ännu utarbetats eller inte standardiserats i praktiken. I Danmark och Sverige, där man har fosterhemssystem, tycks utvecklingen gå mot att stödja, så att narkotikaberoende mödrar kan stanna hos sina barn eller åtminstone stabilisera förhållandet mellan barn och föräldrar. De sydeuropeiska länderna – t.ex. Grekland, Spanien, Italien och Portugal – tenderar att i stället förlita sig på traditionella utvidgade familjestrukturer för att ta hand om barnen på ett lämpligt sätt.

Missbruksbehandling

Förhållandet mellan kvinnliga och manliga narkotikamissbrukare i behandling ligger generellt under 1:3. Kvinnor som påbörjar behandling tenderar att vara yngre än män och proportionen mellan kvinnor och män som genomgår behandling minskar med ökad ålder. Detta kan återspegla åldersrelaterade skillnader mellan män och kvinnor som söker vård eller det kan återspegla ett förändrat mönster för narkotikaanvändning bland kvinnor, eller bådadera. Siffrorna tolkas generellt som att kvinnor med narkotikaproblem är underrepresenterade. I Belgien framgick det av en snöbollsundersökning att antalet kvinnliga problemmissbrukare i förhållande till manliga problemmissbrukare var högre än de officiella behandlingssiffrorna visar. En viktig anledning till att kvinnorepresentationen är låg inom

drogbehandlingen är mödraskapet. 18–75 % av de kvinnliga klienterna har minst ett barn och är ofta för upptagna med att ta hand om barnen för att följa ett behandlingsprogram, eller är rädda för att stämplas som "olämpliga" mödrar och att barnen skall tas ifrån dem om de skriver in sig för behandling.

Det är bara några få länder, som t.ex. Tyskland och Portugal, där det finns särskild vård i kvinnofängelserna, även om en hög andel av de kvinnliga internerna använder droger. I Portugal finns två fängelser med daghem, så att barnen kan stanna hos sina mödrar.

Kvinnospecifik narkotikaprevention

I Tyskland, Österrike och Sverige inriktas de förebyggande åtgärderna särskilt på mycket unga kvinnor och skolflickor. Dessa initiativ koncentreras ofta på den kvinnliga identiteten och hur man vägrar att ta emot erbjudande om droger från pojkvänner och andra manliga bekanta.

Den begränsade information som presenteras här visar att åtgärderna mot mäns missbruk generellt inriktar sig på den kriminella aspekten av detta missbruk, medan åtgärderna mot kvinnors missbruk snarare tycks grundas på oro för drogmissbrukarens inverkan på andra, på barn när missbrukarna är mödrar och på män när de missbrukande kvinnorna är sexarbetare.