

# En studie av den portugisiska narkotikapolitiken

- en lyckad narkotikapolitik?



Masteravhandling i kriminologi  
Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet  
Institutt for kriminologi og retts sosiologi

Barbara Busic

Höst 2011

## **Sammandrag**

**Titel:** En studie av den portugisiska narkotikapolitiken – en lyckad narkotikapolitik?

**Student:** Barbara Bušić

**Vägledare:** Kjersti Ericsson

**Institutt for kriminologi og rettssosiologi**

**Det juridiske fakultet**

**Universitetet i Oslo**

**Inlevering: 8 nov. 2011**

I Portugal liksom i resten av världen har det varit många intensiva debatter i fråga om den rättsliga ramen för narkotikabruk. Denna debatt fick en ny status i Portugal i slutet på 90 – talet. Den har sedan dess varit omfattande efter att den portugisiska narkotikastrategins kommittè kom att lägga fram avkriminalisering av all typ av narkotika som förslag. Avkriminalisering av bruk, innehav och köp av alla typer av narkotiska ämnen för eget bruk implementerades i lag 30/2000 den 1 juli 2001 och ändrade märkbart den portugisiska narkotikabrukarens status i samhället.

Avhandlingen delas in i tre delar och bidrar till en förståelse för Portugals narkotikapolitik och narkotikasituation före och efter avkriminaliseringen. Avhandlingen baseras på tillgänglig data och statistik, offentliga rapporter och utredningar samt fyra samtal med mer eller mindre centrala personer i utformningen av den portugisiska narkotikapolitiken.

Den politiska viljan till att reformera narkotikalagstiftningen har tydligt påvisats de senaste tio åren i större delar av Europa, Nord – och Syd Amerika samtidigt som mycket tyder på en global acceptans och utveckling mot en slags liberalisering av narkotikabruk. Till trots för det är många skeptiska till att ta vägen mot avkriminalisering och liberalisering av det nuvarande systemet då man fryktar effekten. Kommer avkriminalisering att medföra till ökat bruk av narkotika/ sända ut fel signaler genom att ge sken av narkotika som något harmlöst och ofarligt? – är frågor som står centralt i sådana diskussioner, samtidigt som den vetenskapliga litteraturen per dags dato inte klarat att ge oss ett entydigt svar.

Denna avhandling tar för sig fyra specifika frågor som antas utgöra en helhetlig grund för en reflekterad effektanalys av den portugisiska avkriminaliseringen. Frågorna som besvaras är:

- 1) Har ändringar i bruk av narkotika bland den portugisiska befolkningen samt den problematiska brukargruppen påvisats i förbindelse med avkriminaliseringen? Om ja, vilka?
- 2) På vilket sätt har avkriminaliseringen påverkat rättsystemet?
- 3) Har avkriminaliseringen bidragit till en nedgång av narkotikarelaterade dödsfall och spridningen av HIV samt olika former för hepatit?
- 4) Vilken slags påverkning har avkriminaliseringen haft på narkotikahandeln, beslagen och priserna på den portugisiska narkotikamarknaden?

I motsats till det förväntade verkar inte den portugisiska avkriminalisering ha bidragit till en märkvärdig ökning av narkotikabruk bland befolkningen. Likaså antyds det även till en reducering av problematiskt narkotikabruk, narkotikarelaterade skador samt ett mindre belastat rättssystem.

I Portugal råder en bred enighet om att det främsta målet för narkotikapolitiken bör vara att minska förekomsten av narkotikabruk, narkotikarelaterade skador, tillgången på narkotika samt öka tillgången på behandling och antalet problematiska brukare i behandling (Den portugisiska regeringen, 2000). Den utopiska visionen om ett narkotikafritt samhälle har bytts ut mot andra strategier som betonat vikten av skadereducering, inkludering och acceptans för olika vårdmodeller.

*I only pass on to others what has been passed onto me. If there is any lack of learning in my writing, any obscurity of expression or superficial treatment, you may feel sure that it is in such places that I am most original.*

St. Bellarmine

Tack till...

... min vägledare Kjersti Ericsson för inspiration och faglig insikt. Dina bidrag har varit avgörande för avhandligen.

... Flore och hennes skarpa hjärna som vidgat mina perspektiv inom narkotikafältet.

... min kära Misett, som alltid ställt upp. Susett och Carlos, min extra familj – tack för att ni bryr er så mycket om mig.

... min familj som stöttade mig under svåra tider i Portugal. Ett speciellt tack till pappa.

Emil. Tack för att du aldrig gav upp.

Barbara Busic

*Till mormor*

# Innehållsförteckning

<b><u>1</u></b>	<b><u>INLEDNING</u></b>	<b><u>1</u></b>
1.1	Syfte, problemställning och avgränsning	1
1.1.1	Planen för avhandlingen	3
1.2	Begreppsavklaring	5
1.2.1	Förkortningar i avhandlingen	6
<b><u>2</u></b>	<b><u>TILLNÄRMNINGAR TILL AVHANDLINGEN</u></b>	<b><u>7</u></b>
2.1	Val av metod i förhållande till problemställning	7
2.2	Begränsningar i förbindelse med effektanalysen	10
<b><u>3</u></b>	<b><u>BAKGRUND – HISTORISK UTVECKLING</u></b>	<b><u>12</u></b>
3.1	Introduktion	12
3.2	Historisk utveckling av narkotikapolitiken	12
3.3	Omfånget av narkotikaproblematiken	19
3.4	Sammanfattning och diskussion	22
<b><u>4</u></b>	<b><u>DEN NATIONELLA NARKOTIKASTRATEGIN</u></b>	<b><u>24</u></b>
4.1	Vägen till reformen	24
4.2	Narkotikastrategins byggstenar	26
4.2.1	De tretton strategiska alternativen	26
4.2.2	Åtta allmänna strukturprinciper och narkotikastrategins mål	32
4.2.3	Allmänna mål	33
4.3	Den nationella handlingsplanen	34
4.4	Sammanfattning och diskussion	35

## 5 LAGSTIFTNINGSPOLITIK OCH NARKOTIKA – DE RÄTTSLIGA ÄNDRINGARNA

37

<b>5.1</b>	<b>Den terminologiska vägen till avkriminaliseringen</b>	<b>37</b>
<b>5.2</b>	<b>Prohibition och anti – prohibition: en naiv dikotomi</b>	<b>38</b>
<b>5.3</b>	<b>Kommitténs förslag och den antagna rättsliga lösningen</b>	<b>40</b>
<b>5.4</b>	<b>Lagstiftningen</b>	<b>42</b>
5.4.1	Lag 30/2000, utfärdad 29 november 2000	42
5.4.2	Lag 183/2001, utfärdad 21 juni 2001	45
5.4.3	Andra relevanta lagar	47
<b>5.5</b>	<b>Sammanfattning och diskussion</b>	<b>47</b>

## 6 EFFEKTEN AV AVKRIMINALISERINGEN

<b>6.1</b>	<b>Inledning</b>	<b>50</b>
<b>6.2</b>	<b>Problematiske invändningar till effektbedömningen</b>	<b>51</b>
<b>6.3</b>	<b>Tydliggöring och begränsning av grundlaget för effektdiskussionen</b>	<b>54</b>
6.3.1	Rapporterad narkotikabruk i den generella befolkningen och specifika grupper	56
6.3.2	Narkotikarelaterade brott och rättssystemets börda	66
6.3.3	Narkotikarelaterade sjukdomar och dödsfall	75
6.3.4	Narkotikabeslag och priser	80
<b>6.4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>88</b>
<b>6.5</b>	<b>Konklusion</b>	<b>90</b>

## 7 KRITISKA INVÄNDNINGAR

<b>7.1</b>	<b>Avklaring</b>	<b>92</b>
<b>7.2</b>	<b>Vad är CDT?</b>	<b>92</b>
<b>7.3</b>	<b>Principer från förhistorien – erfarenheter med särreaktioner och debatten om ”net – widening”</b>	<b>94</b>

7.3.1	Särreaktionerna	95
7.3.2	”Det fängelseaktiga”	98
<b>7.4</b>	<b>Är problemen och kritiken som är rest i förbindelse med särreaktioner och netwidening relevant för Portugal?</b>	<b>100</b>
<b>7.5</b>	<b>Diskussion</b>	<b>104</b>
<b><u>8</u></b>	<b><u>AVSLUTANDE BEMÄRKNINGAR</u></b>	<b><u>107</u></b>
<b>8.1</b>	<b>Mot ett integrerat samhälle och positiv framtid?</b>	<b>107</b>
<b>8.2</b>	<b>Mot ett integrerat samhälle och positiv framtid för norska narkotikabrukare?</b>	<b>111</b>
<b>8.3</b>	<b>Fyra grundläggande pelare</b>	<b>116</b>
<b><u>9</u></b>	<b><u>LITTERATUR</u></b>	<b><u>132</u></b>
<b><u>10</u></b>	<b><u>BILAGOR</u></b>	<b><u>142</u></b>

## 1 Inledning

Mycket av narkotikapolitiken i Europa har antagligen genomförts med goda avsikter. Men önskan om en utopisk vision av ett narkotikafritt samhälle och kriget mot narkotika, verkar ha skapat mera skada än narkotikaämnet i sig. Här är det inte snack om legalisering kontra kriminalisering, både lagliga och olagliga droger kan naturligtvis orsaka skada. Skillnaden är att den ena bland annat lett till etablerad social utestängning och social utslagning.

Den politiska viljan till att reformera narkotikalagstiftningen har tydligt påvisats de senaste tio åren i större delar av Europa, Nord – och Syd Amerika samtidigt som mycket tyder på en global acceptans och utveckling mot en slags liberalisering av narkotikabruk. Till trots för det är många skeptiska till att ta vägen mot avkriminalisering och liberalisering av det nuvarande systemet då man fryktar effekten. Kommer avkriminalisering att medföra till ökat bruk av narkotika/ sända ut fel signaler genom att ge sken av narkotika som något harmlöst och ofarligt? – är frågor som står centralt i sådana diskussioner, samtidigt som den vetenskapliga litteraturen per dags dato inte klarat att ge oss ett entydigt svar.

I Portugal liksom i resten av världen har det varit många intensiva debatter i fråga om den rättsliga ramen för narkotikabruk. Denna debatt fick en ny status i Portugal i slutet på 90 – talet. Den har sedan dess varit omfattande efter att den portugisiska narkotikastrategins kommittè kom att lägga fram avkriminalisering av all typ av narkotika som förslag. Förslaget antogs av regeringen i sin helhet. Avkriminalisering av bruk, innehav och köp av alla typer av narkotiska ämnen för eget bruk implementerades i lag 30/2000 den 1 juli 2000 och ändrade märkbart den portugisiska narkotikabrukarens status i samhället.

### 1.1 Syfte, problemställning och avgränsning

Portugals syfte med den nya narkotikapolitiken har varit att minimera social utslagning av narkotikabrukare, uppfylla behoven hos de mest kritiska samt förebygga narkotikabruk genom saklig och opartisk information om narkotikarelaterade risker (Den portugisiska regeringen, 2000). Den nya portugisiska reformen har nu varit gällande i 10 år och tiden är mogen för att undersöka den närmare. Tre tidigare studier har publicerats (Hughes och Stevens, 2007 och



2010; Greenwald, 2009) men än så länge finns det inga mer detaljerade eller omfattande rapporter.

Avhandlingen delas in i tre delar vars problemställning och syfte är att:

Del I. redogöra för den portugisiska narkotikastituationen före avkriminaliseringen, bidra till en förståelse för valet av avkriminalisering samt ge en bild av implementeringen av den nya narkotikastrategin och de rättsliga ändringarna genom att besvara följande frågor: Vad bidrog till att Portugal införde avkriminalisering och vilka diskussioner och debatter hölls under vägen till och under reformen?

Del II a. Syftet med denna del är att analysera effekterna och trenderna av avkriminaliseringen samt diskutera om den portugisiska regeringen uppnått målen som den satte upp i förbindelse med reformen. Genom att ta utgångspunkt i fyra specifika frågor antas det att dessa tillsammans utgör en helhetlig grund för en reflekterad affektanalys av den portugisiska reformen. Frågorna som ska besvaras är:

- 1) Har ändringar i bruk av narkotika bland den portugisiska befolkningen samt den problematiska brukargruppen påvisats i förbindelse med avkriminaliseringen? Om ja, vilka?
- 2) På vilket sätt har avkriminaliseringen påverkat rättssystemet?
- 3) Har avkriminaliseringen bidragit till en nedgång av narkotikarelaterade dödsfall och spridningen av HIV samt olika former för hepatit?
- 4) Vilken slags påverkning har avkriminaliseringen haft på narkotikahandeln, beslagen och priserna på den portugisiska narkotikamarknaden?

Frågorna baseras på byggstenarna den portugisiska narkotikastrategin vilar på; åtta principer, sex mål och 13 strategiska alternativ, som tillsammans utgör en omfattande intervention i hela det portugisiska samhället. Att ta för sig varje åtgärd som utförts innanför varje tema, systematisera och effektbedömma, anses vara en omöjlighet för en sådan tids – och ordbevärdad avhandling som denna. Istället har jag valt att fokusera på fyra

undersökningsfrågor som antas bidra till en helhetlig och solid klargöring av Portugals reform. Dessa frågor valdes inte bara på grund av att de utgör en del av målen i den portugisiska narkotikastrategin men också för att de internationellt sett är omstridiga och häftigt debatterade.

Del II b. Syftet är att diskutera Portugals alternativa straffreaktion ur ett kritiskt perspektiv. Denna alternativa reaktion spelar en viktig roll i den nya narkotikapolitiken samtidigt som den visar en del likheter som kan göra det relevant att fråga om alternativet är en slags särreaktion, med de problem och dilemman tillämpningen av särreaktioner bringar med sig. Det har också varit relevant att fråga om detta alternativ representerar en form för “net – widening” i Stanley Cohens förstånd. Är kritiken och problemen som rests i fråga om särreaktioner och “net – widening” relevanta för Portugals straffrättsliga alternativ?

Del III. Det antas att *förebyggnig, skadereducering* och *behandling* tillsammans med *social politik* kan vara rimliga svar på problemet narkotikabruk. Dessa fyra byggstenar utgör kärnan i den portugisiska narkotikastrategin. I den avslutande delen läggs centrala tankar och moment fram, som jag själv menar har varit viktiga i utformningen av den portugisiska narkotikapolitiken. Avhandlingens syfte är inte att lägga fram möjliga förslag för straffrättslig regulering i Norge. Hellre inte en uppmaning om avkriminalisering eller legalisering. Men de utvalda momenten kan ses på som ett utgångspunkt för diskussion och debatt i sammanhang med Norges narkotikapolitiska situation och kanske bidra till praktiska och konstruktiva sätt att uppnå en förändring. Problemställningen och syftet är att lägga fram centrala tankar och moment som varit viktiga i den portugisiska reformen och därefter undersöka om något av dessa kan tillämpas på den norska narkotikapolitiken. Finns det något Norge kan lära av Portugal?

### 1.1.1 Planen för avhandlingen

Detta är planen för avhandlingen:

*Kapitell 2. Tillnärmningar till avhandlingen* – beskriver processen och tillnärmningen till avhandlingen, ändringar som gjorts under vägen och begränsningar i förbindelse med effektanalysen.

## **DEL I Den deskriptiva delen**

*Kapitell 3. Bakgrund - en historisk utveckling* – redogör för Portugals historiska utveckling av narkotikapolitiken. Fyra tidsbestämda delar ger en kort uppfattning om och förståelse för den juridiska, politiska och sociala situationen kring narkotika och narkotikaproblemen för de tidsgivna delarna.

*Kapitell 4. Den nationella narkotikastrategin* – innehåller en genomgång av den portugisiska narkotikstrategins uppbyggnad, vilka tankar som lades till grund för uppbyggnaden av strategin samt redogörelse för principer och mål strategin baseras på.

*Kapitell 5. Lagstiftningspolitik och narkotika - de rättsliga ändringarna* – beskriver den terminologiska vägen till avkriminaliseringen samt diskussionerna som föregick i kommittén som kom att lägga fram avkriminalisering som ett förslag. Likaså kommer de rättsliga ändringarna, med fokus på två lagar, introduceras och diskuteras.

## **DEL II Den analyserande och kritiska delen**

*Kapitell 6. Effekten av avkriminaliseringen* – belyser och analyserar trenderna efter avkriminaliseringen i Portugal. Frågorna som lyfts fram och ses närmare på är omfånget av narkotikabruk bland den portugisiska befolkningen och om ändringar i förhållande till avkriminaliseringen påvisats. Likaså diskuteras det på vilket sätt avkriminaliseringen påverkat det portugisiska rättsystemet och om det haft något påverkan på narkotikahandeln, beslagen och priserna på den portugisiska marknaden. Då narkotikarelaterade sjukdomar och dödsfall var en av de allra viktigaste punkterna för reformen diskuteras även om avkriminaliseringen bidragit till en nedgång i narkotikarelaterade dödsfall, spridningen av HIV och olika former för hepatit.

*Kapitell 7. Kritiska invändningar* – diskuterar Portugals alternativa straffreaktion - CDT (*Comissões para Dissuasão do Toxicoddependência*) - som spelar en viktig roll i den nya narkotikapolitiken. CDT visar en del likheter som kan göra det relevant att fråga om nämnden är en slags särreaktion, med de problemen och dilemman tillämpningen av särreaktionerna bringar med sig. Det har också varit relevant att fråga om CDT representerar en form för ”net – widening”, i Stanley Cohens förstånd. Därmed kommer denna del att diskutera om de problemen och den kritiken som är rest i förbindelse med särreaktioner och ”net – widening” är relevant för CDT i Portugal.

### **Del III Uppsummering och vidare tankar**

*Kapitel 8. Avslutande bemärkningar - implikationer till narkotikapolitiken* – uppsummerar avhandlingens huvudtema samt tar fram fyra grundpelare, som efter min syn, kan bidra till en helhetlig och humanistisk tillnärmning till narkotikabrukare och narkotikaproblematiken i det norska samhället. Grundpelarna – förebyggning, skadereducering, behandling och social politik – presenteras på bakgrund av erfarenheterna i Portugal, deras detaljerade narkotikastrategi, EMCDDA:s senaste forskning samt andra nyanserade forskningsbidrag på detta fält.

#### 1.2 Begreppsavklaring

Än i dag är det fortfarande brist i klarhet när det gäller begrepp som ”missbruk”, ”missbrukare” och ”behandlingsmål”. Jag har valt att förhålla mig till definitioner som European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCCDA) använder.

Termen ”missbrukare” och ”missbruk” i avhandlingen har ersatts med ”problematiske narkotikabrukare” och ”problematiske bruk” som visar till ”brukare av narkotika genom injektion eller långvarig användning av opiater, kokain och/eller amfetamin”. Denna definition utesluter bruk av ecstasy och cannabis samt sporadisk användning av opiater, kokain och amfetamin (Methods and Definitions – PDU, 2010, EMCDDA). Som en reaktion på ett alltmera växande problematiskt bruk av stimulantia och cannabis är behovet givetvis stort för en ändring av begreppet problematiskt narkotikabrukare, något som även påpekats av EMCDDA. Där brukare av stimulantia och cannabis omtalas i avhandlingen kommer detta att påpekas.

Behandling kommer att definieras som ”användning av specifika medicinska och/eller psykosociala metoder med förmål om att minska eller avstå från illegal narkotika och därmed förbättra den allmänna hälsan hos klienten” (EMCDDA, 2004a). Det finns även liten enighet om vad som menas med framgångsrik behandling då det i vissa fall kan innebära fullständig återhämtning, i andra fall ett ”komplett och socialt integrerat liv” i substitutionsbehandling. Hur ”framgångsrik” en behandling är beror givetvis på förståelsen och uppfattningen kring bruk av narkotika och dess komplexa dynamik (Aaslid, 2006: 217).

### 1.2.1 Förkortningar i avhandligen

APLD	Association for a Drug Free Portugal
CDT	Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction (Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependencia)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GPCCD	Drugs Planning and Coordination Bureau (Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate a Droga)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDT	Portuguese Institute of Drugs and and Drug Addiction (Instituto Portugues da Droga e da Toxicoddependencia)
INCB	International Narcotics Control Board
SPTT	Drug Addiction Treatment and Prevention Service – Ministry of Health (Servico de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependencia – Ministério da Saúde)

## 2 Tillnärmningar till avhandlingen

... Crime is down, cheered the Home Secretary yesterday. Hurrah, said Jack Straw. No, crime is up, replied his dark shadow, Ann Widdecombe, in reply. No, crime is definitely down says the British Crime Survey. No, it is up, reply the police. Crime is big politics. So what is going on? Crime statistics are proof positive that, with a bit of art, you can fool all the people all the time. Statisticians are the prostitutes of political warfare. They have hearts of gold, but put them in bed between a politician and a police chief and anything may be conceived – apart from the truth<sup>1</sup>.

### 2.1 Val av metod i förhållande till problemställning

Grovt sett talas det om två typer av metoder: kvantitativ och kvalitativ metod. Den förstnämnda karakteriseras av stora utval, avstånd till informanterna och analyser av tal. Den andra präglas av små utval, närhet till informanterna och analys av texter<sup>2</sup> (Thagaard, 2002: 17). Grundat dessa karakteristiska skillnaderna inhämtas olika typer av data, som på bakgrund av dessa bidrar till att skapa stora skillnader mellan dessa två metoder (Johannessen och Tufte, 2002). Kvantitativ data ger bredd; en översikt över generella förhållanden, medan kvalitativ data ger djup; en helhetlig förståelse av specifika förhållanden. Informationen man får är olik och metoden man väljer är på detta sätt kopplad till problemställningen man önskar att få svar på. Man bör därmed fråga sig om det är djupet och/eller bredden man önskar sig?

Samtidigt är det viktigt att vara klar över de begränsningar man har: finansiering, tillgång på informanter, tidsperspektiv, etc. Vad är det man realistiskt kan uträtta? Data, problemställning och begränsningar bör passa i hop, och de överordnade frågorna man därför bör ställa sig är: Vad önskar man att undersöka närmare, vilka metoder bör man använda sig av för att göra detta och vad kan man realistiskt sett klara att uträtta?

Av ren tillfällighet läste jag Glenn Greenwalds artikel ”Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies” (2009) och blev snabbt intresserad av detta land som valde att avkriminalisera all slags narkotikabruk och öppet erklära att kriget

---

<sup>1</sup> Simon Jenkins i *The Times*, 18.10.2000, ur MacDonald (2002).

<sup>2</sup> Det är viktigt att precisera att dessa skillnader inte är absoluta. Det finns stora variationer innanför kvantitativ och kvalitativ metod. Samtidigt är det många forskningsprojekt som använder bägge metoderna, då de ger möjlighet till att inhämta olika typer av data. Kombinationen av dessa två kallas ofta *triangulering* (Thagaard, 2002: 17).

mot narkotika var ett misslyckande. Det fanns inte mycket information om detta på internet till trots för att avkriminaliseringen hade trätt i kraft 1 juli 2001. I efterhand fick jag reda på att den portugisiska regeringen valt att hålla låg profil då de bland annat fryktat negativ internationell publicitet och en ström av ”narkotikaturister” (Goulão, 2011). Jag önskade att få svar på vad orsaken var till att Portugal kunnat tänka på tvärs av traditionella sektorindelningar och hur det kom sig att förslaget om avkriminalisering fick så stark uppslutning, både från politiska miljöer men också befolkningen.

Hösten 2010 flyttade jag till Saõ Martinho do Porto, en liten kustby utanför Lissabon, med syfte om att undersöka och följa Portugals väg från kriminalisering till avkriminalisering av narkotika i ett socio – kulturellt perspektiv. Jag hade ingen kunskap om språket, generellt lite kunskap om landet och ingen speciell tillknytning till institutioner eller universitet. Men jag ville veta allt om processen kring avkriminaliseringen och jag önskade att gå in i djupet. Genom att intervjua nyckelpersoner som stod bak reformen kunde jag få något av svaren på frågorna samt ett gott grundlag för processen och arbetet med reformen, inte minst relevanta litteraturtips på engelska. Men då jag besökte Lissabons huvudbibliotek insåg jag snabbt att väldigt lite litteratur om Portugisisk historia, narkotikadebatter och artiklar om situationen före och efter avkriminaliseringen var på engelska. Samtidigt hade jag svårigheter med att kommunicera och få kontakt med mina utvalda informanter, både på grund av språket men också för att de inte besvarade min e - post och telefonsamtal.

Med hänsyn till det ändrades avhandlingens problemställning. Tillgänglig data om narkotikabruk bland befolkningen, problematiskt bruk, narkotikarelaterade dödsfall och sjukdomar, narkotikarelaterad brottslighet och dess tryck på rättssystemet, före och efter avkriminaliseringen gav upphav till en ny problemställning som tog sikte på att *undersöka effekterna av avkriminalisering*. En mera kvantitativ tillnärmning, som baseras på statistik och tillgänglig data, blev därmed grund för avhandlingen.

Mitt tillnärmningssätt till informanterna upptäckte jag vid senare anledning var helt fel. Till trots för att jag hade ändrat problemställningen och inte hade ett egentligt behov av intervjuer önskade jag att göra ett sista försök. Den 11 februari 2011 knackade jag på kontordörren till João Goulão, president för IDT och nyckelperson i arbetet med den portugisiska narkotikastrategin och fick äntligen det samtalet jag önskat sedan jag kom till Portugal. En hel eftermiddag gick åt på att prata om den portugisiska reformen, processen fram till

avkriminaliseringen och situationen före/efter reformen. Att sända mail eller lämna ett meddelande på telefonen för att avtala en tidpunkt för möte fungerar inte lika bra i Portugal som i Norge.

Samtalet med João Goulão har varit mycket viktigt. Både för att det bidragit till ett mera levande inblick i den portugisiska narkotikahistorien, gett mig tankar i min vidare process för avhandlingen, bekräftat och avkräftat information jag länge funderat över samt bidragit till ytterligare kontakter som skulle kunna bidra till mera nyanserad information och relevanta litteraturtips. Genom att komplettera datan som tagits fram för avhandlingens problemställningen genomfördes därmed ytterligare fyra ”samtal”<sup>3</sup>. I tillägg till João Goulão, var informanterna: Fatima Trigueiros, seniorrådgivare i IDT; Nuno Capãz, ledare för CDT i Lissabon; Maria Moreira, en av ansatta i EMCDDA samt Manuel Pinto Coelho, motståndare av avkriminaliseringen och direktör för Association for a Drug Free Portugal (APLD). Alla fem hade intressanta och olika synpunkter kring avkriminaliseringen och har bidragit till en helhetlig förståelse av narkotikaproblematiken i Portugal samt vidare väg för avhandlingen.

I förbindelse med de fyra valda teman för effektanalysen av den portugisiska reformen genomfördes en grundig genomgång av de flesta tillgängliga portugisiska dokument (vissa även på portugisiska), inklusive de årliga nationella rapporterna från IDT, som sträcker sig från 1998 – 2010. Samtidigt har interna och externa utvärderingar av narkotikapolitiken tagits i bruk. I tillägg till offentliga och årliga rapporter har relevant litteratur hittats i Lissabons huvudbibliotek och IDT`s egna bibliotek. Vissa av artiklarna har varit på portugisiska och översatts med hjälp av ansatta på IDT.

Likaväl har frånvaron av artiklar, offentliga rapporter och debatter på engelska präglat den första delen av avhandlingen. Den deskriptiva delen kan tyckas vara en aning byråkratisk då den baseras på ett fåtal rapporter översatta till engelska och några få forskningsbidrag. Samtidigt är befintlig information om narkotikasituationen i Portugal före 2000 knapp. Likaväl antas det att denna del gett en grundläggande förståelse för Portugals reformval, implementeringen av det och de principer och åtgärder reformen vilar på. I förbindelse med andra delar i avhandlingen har tillgång på litteratur inte varit ett problem, då teorier och

---

<sup>3</sup> Det blir fel att skriva intervjuer då det i själva verket mer var samtal som gick ut på tips och kommentarer i min vidare process med avhandlingen då min ursprungliga problemställning inte längre var aktuell.



relevant forskning varit lättillgängligt. Tidsskrifter, nyare forskning och gällande debatter har varit centralt för resten av avhandlingen.

## 2.2 Begränsningar i förbindelse med effektanalysen

I förbindelse med effektanalysen fanns det flera begränsningar. Den kanske viktigaste begränsningen var att det inte fanns en kontrolljämförelse. Det finns ingen kontra – Portugal, som inte avkriminaliserat narkotikabruk 2001. Ett sätt att försöka motverka detta var att jämföra trender från andra utvalda land. Jag använde mig därmed av årliga uppgifter från grannländerna Spanien och Italien där jag försökte analysera de portugisiska trenderna i ljus av dessa länder (under förutsättning att uppgifter finns tillgängliga). Komparatorerna faller i samma geografiska region och tillåter även eventuell påvisning av regionala trender. Dessutom har Spanien och Italien infört administrativa sanktioner för bruk och innehav av narkotika, i 1992 respektive 1990 (EMCDDA, 2005). Likaså har jag tagit in Norges data i min komparativa undersökning. Till trots för att landets straffrättsliga system och bruk av straff för narkotikarelaterade brott metodiskt sett kan vara svår att jämföra med Portugals, gjordes ett försök på att implementera landets angivna siffror och statistik på bästa metodiska sätt.

Ytterligare begränsningar var att effekterna av avkriminaliseringen, särskilt implementeringen av CDT – påverkades mycket av andra organisationer, inkluderat polismyndigheten och behandlingsinstitutionerna. Dessutom, genomförelsen av den nationella planen och avkriminaliseringen har inte varit konstant. Processen har utvecklats, dels genom en läring och anpassning, men också av oförutsedda problem – ex. mellan 2005 och 2008 var 38 procent av nämnderna i Portugal inte operativa (Hughes och Stevens, 2010: 1004).

Givetvis fanns det ytterligare utmaningar i fråga om tillgång och tolkning av material. Rent metodiskt är det alltid problematiskt att jämföra data med andra länders data. Detta har dock kommenterats och problematiserats vid varje del i avhandlingen där ny data införts. De andra utmaningarna har legat på en mera generell nivå; den dolda karaktären av narkotikabruk, förändringar på narkotikamarknaden och variationen av narkotikarelaterad brottslighet kan också ses på som ytterligare utmaningar i fråga om tillgång och tolkning av material.

För att kunna påvisa ändringar i kriminalstatistiken, skriver Mike Maguire i ”The Oxford Handbook of Criminology”, bör man undersöka en rad inbördes relaterade frågor, brottets

karaktär, dess trender och mätningmetoder av brotten (2007: 241). Dessa kan sträcka sig från ”enkla” empiriska och metodologiska frågor som: ”Hur mycket brottslighet är det?” och ”På vilket sätt förändras det?”, till mer sociologiska och politiska frågor som; vilken typ av uppgifter som samlas in och offentliggörs, förändrade uppfattningar om brottets karaktär och brottsbekämpning samt utvecklingen av straffrättslig politik (Ibid.). Detta har tagits upp implicit i hela avhandlingen.

Begränsningar som gjorts i avhandlingen har givetvis också spelat en roll i effektanalysen. Min avsikt var inte att presentera all data som finns i förbindelse med avkriminaliseringen. Det hade varit för omfattande. Det jag gjort är att ta utgångspunkt i fyra frågor och undersökt om det är möjligt att tillskriva förändringar i narkotikabruk och dess skador i förbindelse med avkriminaliseringen.

Alla dessa begränsningar och utmaningar har gjort det omöjligt att tillskriva förändringar enbart på grund av avkriminaliseringen. Men det har varit möjligt att testa olika hypoteser, ex. avkriminalisering leder till ökat narkotikabruk.

### 3 Bakgrund – historisk utveckling

#### 3.1 Introduktion

En regering har många olika alternativ när det gäller val av narkotikapolitik. Alternativen kan variera allt från totalt förbud mot all narkotika i ena änden och full rättslig frihet till att sälja och konsumera narkotika i den andra änden. Emellan dessa två kan det finnas distinktioner mellan legalisering och olika former av avkriminalisering, som även kan differentieras i frågan om leverantörer och användare och/eller ”hård” och ”mjuk” narkotika.

Portugal har flyttats från den ena änden av skalan till den andra. Narkotikabruk var lagligt under 20 – talet. Densamma handlingen blev sedan förbjuden under 70 – talet, åtföljande av en gradvis ändring till legalisering som idag resulterat till den nuvarande situationen: avkriminalisering av bruk, innehav och köp av narkotika.

Detta kapitel redogör för Portugals historiska utveckling av dess narkotikapolitik. Det är uppdelat i fyra tidsbestämda delar som ger oss en kort uppfattning om och förståelse för den juridiska, politiska och sociala situationen kring narkotika och narkotikakonsumtion i den tidsangivna epoken. Omfånget av narkotikaproblemet har fått ett eget stycke då det är så pass omfattande.

#### 3.2 Historisk utveckling av narkotikapolitiken

**1926 – 1979** Antonio de Olivéira Salazar var Portugals långstregerande diktator. Under hans regeringstid, mellan 1926 – 1974, såg Portugal en lång period av politisk stabilitet men också isolering och långtgående politisk repression (Almeida och Encarnacao, 1998: 217). Den första lagen gällande narkotikakontroll var lagen nr. 12210, daterad från 1926 (Beusekom,

Loo och Kahan, 2002:7), som antas relatera till Genève – opiumkonventionerna i 1925<sup>4</sup>. Lagen förbjöd köp av narkotika medans narkotikabruk inte ansågs vara en straffbar handling (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 7).

Under 1960 – talet ökade narkotikakonsumtionen över hela Europa medan narkotika och narkotikabruk i Portugal vid den här tiden ansågs vara närmast icke - existerande (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 7). Under 70 – talet, mer korrekt år 1970 implementerades även lag nr. 420/70, som kom att kriminalisera narkotikabruk (Ibid.). Tre år senare, då användning av narkotika och psykoaktiva ämnen fortfarande var närmast okänt bland befolkningen, anordnade regeringen den första och ”oförklarliga” anti – narkotikakampanjen (Goulão, 2011). Den kallades för ”drugs – madness – death” och hade antagligen influerats av USA:s dåvarande narkotikakampanjperiod, numera känd som ”Reefer Madness II”<sup>5</sup>.

Den portugisiska revolutionen kom i april 1974 och det portugisiska kolonialväldet bröt samman (Beusekom, Loo och Kahan, 2002:7). Angola, Moçambique, Guinea – Bissau och Kap Verde blev självständiga och många européer återvände till Portugal. Bruk av cannabis före revolutionen i Portugal verkade vara förbehållen till små grupper av befolkningen, mestadels studenter och läkare, men utvidgades till att bli ett alltmera synligt fenomen efter kolonialåtervändarna (Goulão, 2011). År 1976 introducerades en ny narkotikakampanj av den nyligt tillsatta regeringen; den så kallade ”marijuana calamity”. Denna gång ansågs kampanjen inte oförklarlig, då cannabisbruk bland yngre verkade bli allt mera påtagligt (Beusekom, Loo och Kahan, 2002:8).

En av de allra första anmärkningarna på bruk av cannabis bland unga var under Genesis – koncerten i den portugisiska staden Cascais 1975. En tidningsartikel vid namn ”Genesis am Cascais” skrevs strax efter konserten och fungerade som en kritik mot det portugisiska

---

<sup>4</sup> Mellan november 1924 och februari 1925 hölls två konferenser angående internationell narkotikakontroll. Den första konventionen hade fokus på opiumproducerande länder; tillverkning och distribution av heroin, morfin och kokain. Den andra hade som avsikt att införa global kontroll över ett bredare spektrum av narkotika, däribland cannabis. Portugal signerade konventionen 13 sep. 1926. Norge gjorde detsamma 16 mars 1931 (Sinha, 2001).

<sup>5</sup> *Reefer Madness* är en välkänd amerikansk film från 1938 som kretsar kring de tragiska händelserna som kan uppstå om man röker marijuana. Gymnasieelever lockas av narkotikalangare till att testa marijuana som sedan ändrar upp med dråp, självmord och försök till våldtäkt. Filmen finansierades ursprungligen av en kyrkgrupp och gjordes under titeln *Tell your children*. Tanken var att den skulle fungera avskräckande och edukativt för föräldrarna, men blev istället en flopp. Filmen återupptäcktes under 70 – talet och blev en mycket populär komedi bland cannabisrökare. *Reefer Madness II* utkom 1985 och klassas som en parodi (Studney och Murphy, 2006).

rättssystemet på grund av deras frånvaro av handlingskraft mot den nya ”drogepoken”; i Portugal känt som »outra novidade era: a droga« (Barreto, 1975).

År 1976 etablerades den första narkotikarelaterade statliga organisationen. Den hette *Gabinete de Coordenacao do Combate a Droga* (Drug Fighting Coordination Office, GCCD) och hade som syfte att samla och samordna narkotikarelaterad data, strukturera en gemensam kamp mot illegal narkotika samt yta behandling för de mest behövande (Almeida och Encarnacao 1998: 218). I 1982 ersattes GCCD av *Gabinete de Planeamento e de Coordenacao do Combate a Droga* (Drugs Planning and Coordination Office, GPCCD) och blev en integrerad del av justissektorn (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 8).

**1980 – 1989** Det antas att cannabisanvändning växte måttligt under första delen av 1980 – talet. I vilken utsträckning heroin och kokain användes verkar vara tvetydigt. Vissa hävdar att heroin och kokain endast använts i begränsade grupper i början på 80 - talet och att tillväxten av missbruk kom i takt med Portugals växande välbefinnande i slutet på 80 - talet (Goulão, 2011<sup>6</sup>; Trigueiros, 2011<sup>7</sup>). Andra hävdar att heroin använts i stor utsträckning och att tillväxten av problematiskt bruk inte kunde skyllas på landets ekonomiska tillväxt (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 8). Hur det än var och vad som kom först spelar egentligen ingen roll. Faktum var att den lågvariga isoleringen och det totalitära regimets fall hade lämnat efter sig en okunnig och oförberedd befolkning. Gränserna öppnades och narkotikabruk började associeras till frihet. I intervju med Dr. João Goulão (2011) beskriver han tiden efter regimets fall som en hopplös och förvirrande situation :

We were completely naive. It was easy to go from cannabis to heroin. From the beginning we had a problem with small marginalized groups, soldiers from colonies mostly, but then the problem became completely transversal to our society. We always had one of the lowest total prevalence of abuse among European countries, and suddenly we had a very narrow gap between total use and problematic use. We didn't know what to do and situation was spreading very fast.

---

<sup>6</sup> Dr. João Goulão är ordförande för det portugisiska narkotikainstitutet (IDT) och var en av nyckelpersonerna i uppbyggnaden av den portugisiska narkotikastrategin.

<sup>7</sup> Fatima Trigueiros är seniorrådgivare för det portugisiska narkotikainstitutet (IDT).

Den 13 dec. 1983 införde Portugal en ny straffprocesslag som kom att betyda mycket för deras framtida vägval i narkotikapolitiken. Lagen 430/83 öppnade upp för att gärningsmannen i vissa avseenden kunde välja behandling istället för straff (Lag 15/93, GDDC):

The consumption of narcotic drugs and psychotropic substances is considered to be socially censurable, notably on account of the loss of individual accountability with respect to other citizens. However, that does not prevent drug addicts from being seen in the first place as persons who are in need of medical assistance and everything should be done in order to treat them, for their own sake and also for the sake of others.

Konsumtion av narkotika ansågs vara socialt förkastligt, först och främst på grund av förlusten av *ansvarsskyldighet gentemot andra medborgare*, men synen på narkotikaavhängighet stämplades inte längre bara som ett kriminellt beteende, utan också som en sjukdom och ett nytt folkhälsoproblemet.

Då lagen öppnade upp för att gärningsmannen i vissa avseenden kunde välja behandling istället för straff och problematiska narkotikabrukare ansågs vara personer som först och främst var i behov av medicinsk hjälp, kan tyda på att Portugal redan här började värja sig mot traditionella straffreaktioner gentemot narkotikabrukare.

Fyra år senare, år 1987, upprättade staten en nationell narkotikaplan – *Projecto VIDA* (Vida Inteligente Droga Ausente – Intelligente Life Without Drugs) – som skulle vidta 30 åtgärder i kampen mot narkotika. Uppgifterna blev fördelade på sex olika departement och fokuset skulle ligga på behandling, förebyggning och återanpassning. Samma år upprättade hälsodepartementet *Centro das Taipas*, det första behandlingscenter för problematiska brukare. Två år senare upprättades två nya behandlingscenter, en i norra och en i södra Portugal (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 8). Och starten på en helhetlig bild av narkotika och dess problem började skapas.

**1990 – 1999** I slutet av 80 – och början på 90 – talet blev följderna av heroinbruk betydligt mer påtagliga då man tydligt kunde se en human nedgraderande process av denna grupp av brukare (Goulão, 2011). Kokainmarknaden var mindre synlig än heroinmarknaden, men man förväntade en ökning då Portugal var en av dem få portarna till den europeiska marknaden (Ibid.).

År 1990 upprättades *Servico de Prevencao e Tratamento da Toxicodependencia* (Drug Addiction Treatment and Prevention Service, SPTT) i hopp om att ändra den allt mera sviktande narkotikasituationen. Syftet var förebyggande arbete mot narkotikabruk och behandling av problematiska brukare. Samma år upprättades flera interdepartementala kommissioner som uttryckte ett starkt politiskt engagemang i kampen mot narkotika (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 9).

Under de följande åren vedtogs många lagar vedrörande kampen om narkotika. Den centrala narkotikalagen och än idag gällande (med vissa modifieringar pga avkriminaliseringen i 2001), lagen 15/93, som är en fortsättning av lagen i 1983, tog sikte på kontroll av narkotikabruk och narkotikahandel. Den omhändertog straffpåföljder, receptbelagda läkemedel, auktorisationer, intyg och diverse kontrollverksamheter, samt deltog i frågor om behandling, förebyggning, brottsutredningar och penningtvätt (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 9). Karakteristiken av lagen kan sammanfattats i sju punkter (Ibid.):

- I. Bruk och innehav av narkotika är straffbart, men vissa konsumenter kan undslippa straff.
- II. Små mängder av narkotika är skäl till mindre hårt straff.
- III. Gärningsmannen klassificeras i olika kategorier:
  - tillfällig konsument
  - problematisk konsument
  - langare och konsument
  - langare
  - langare i större kriminellt sammanhang
- IV. Skillnaden mellan smugglare och langare/konsumet görs vid mängden beslagtagna narkotika.
- V. Är konsumenten problematisk brukare blir han föremål för tvångsmässig läkrundersökning.
- VI. Lagen skonar problematiska brukare från straff om de söker behandling frivilligt.
- VII. Lagen kan förordna tvångsmässig behandling och upphäva straff under behandling.

I inledningen av denna lag (innan avkriminaliseringen), så nämndes det att den problematiska brukaren först och främst skulle ses på som en som är i behov av medicinsk vård, men att man ändå ville behålla strafförföljelsen då den samsvarade och komplementerade med det övriga budskapet; att konsumtion av narkotika var förkastligt. I realiteten började både polisen och domstolarna förlora alltmer förtroende för lagen i slutet på 90 – talet och valde därmed att blunda inför/ dömma allt färre konsumenter (Canas, 2002: 19). Sanktionerna för narkotikabruk behölls mest av principiella orsaker, men användes sällan i praktiken.

**1999 – 2001** År 1999 var en vändningspunkt i Portugisisk narkotikapolitik då staten godkände den nationella strategin för bekämpning av narkotika. Som en konsekvens av vändningspunkten, ägde en rad rättsliga ändringar rum år 2000. Revidering och omarbetning av gällande narkotikalagar ledde till en ny institutionell ram för hantering av narkotika och narkotikabruk (Beusekom, van het Loo, Kahan, 2002: 9). De viktigaste ändringarna var avkriminalisering av bruk och innehav av all slags narkotika samt upprättning och centraliseringen av statliga organ, i hopp om ett starkare samarbete i kampen mot narkotikaproblematiken.

Lag nr. 30/2000 av 29 november, fastställde *den rättsliga ram gällande konsumtion av narkotika och psykoaktiva ämnen för konsumenter utan recept* och representerade en signifikant avvikelse från förra lagen, då den explicit separerade narkotikabrukaren från rättssystemet. Artikel 2 (1) uttrycker att: ”The consumption, acquisition and possession for *own* consumption of plants, substances or preparations listed in the tables referred to in the preceding article constitute an *administrative offence*” (Lag 30/2000, GDDC<sup>8</sup>). Straffen flyttades från den traditionella arenan och gjordes till en administrativ förseelse, något som man fruktade skulle ge sken av liberal syn och ofarliggörning av narkotika. Fruktan var onödig då budskapet om narkotikabruk var ganska klart: det var förbjudet och socialt oacceptabelt, hävdar Canas (2002: 18).

Nyckelfrasen ”for own consumption” är definierad i artikel 2 (2) där: ”preceding paragraph shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days”. Det innebär att avkriminaliseringen inte appellerar till narkotikahandel då det

---

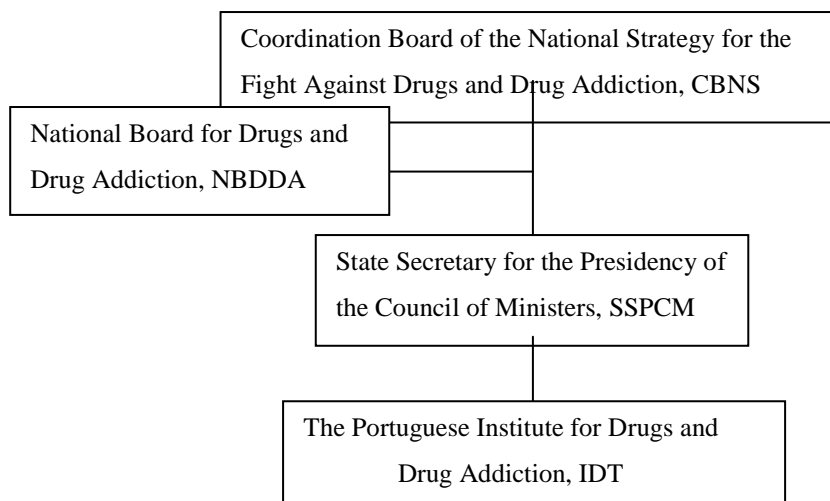
<sup>8</sup> Se även bilaga 1 – Lag 30/2000



definieras som innehav av mer än tio dagars genomsnittligt förbruk. Lag 30/2000 diskuteras mera ingående i delen om den rättsliga ändringen.

I maj 2000 etablerades *Coordination Board of the National Strategy* (CBNS) och *National Board for Drugs and Drug Addiction* (NBDDA). CBNS, med statsministern i topp, stod för all politisk samordning inom området narkotika och NBDDA fungerade som ett samrådsorgan som även kunde delegera ansvar ner till *State Secretary for the Presidency of the Council of Ministers* (SSPCM). Detta innebar att alla politiska beslut inom narkotikaområdet centraliserades till högsta nivå (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 9-10). Orsaken till denna centralisering var garantin om ett fullständigt samarbete med statliga organ som hade ansvar för genomföring av den nationella narkotikastrategin (Ibid.).

Figur 1 *Position av den politiska samordningen inom narkotika*



Källa: IDT (2000: 9)

År 1999 upprättades *Instituto Portugues da Droga e da Toxicodependencia* (Portuguese Institute for Drugs and Drug Addiction, IDT) och avlöste *Projecto Vida*. IDT tog över ansvaret för samordning av förebyggande åtgärder, skadereducering, forskning, rehabilitering och blev en del av centraliseringen medan *Servico de Prevencao e Tratamento da Toxicodependencia* (Drug Addiction Treatment and Prevention Service, SPTT) naturligt nog fick ansvar för behandling och något av det förebyggande arbetet (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 10).

Institutets syfte att främja åtgärder i samhället, som syftar till förebyggning av narkotikamissbruk och minskning av riskfaktorer, samt utveckla mekanismer för att stödja förebyggande insatser i samhället (Den portugisiska regeringen, 2000: 98). Lag 30/2000<sup>9</sup> art. 6 hänvisar till IDT, som ett centralt registersystem, vars uppgift är att föra in och ha översikt över narkotikaförseelser.

Sammanfattningsvis kan man säga att tyngdpunkten under år 2000 låg på samordning av de nationella organens arbetsuppgifter och vidtagelse av åtgärder för upprätthållning av de internationella förpliktelserna Portugal förpliktat sig till.

### 3.3 Omfånget av narkotikaproblematiken

I slutet av 1980 – talet och i början av 1990 blev de negativa följderna av narkotikamissbruk mera synliga. Hälsoproblem till problematiska brukare blev ett alltmera akut problem och kriminaliteten ökade i takt med befolkningens missnöje (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: xii). Den latent otryggheten, blandat med den synliga ökningen av narkotika och polisens oförmåga att lösa problemet på ledde även till dramatisk ökning av våldsepisoder, något som bl. a. involverade organiserade grupper av invånare som bannlyste användare från sina gator, hävdar Goulão (2011). Narkotikabruket började vid den här tidpunkten även sprida sig ut till landsbygden och situationen i Portugal ansågs vara kritisk.

Även om Portugals narkotikaproblem försämrats under 90 – talet har reella uppgifter om omfattningen varit knappa. Antalet problematiska narkotikabrukare under 90 – talet estimerades till ca 50 000 – 100 000 av en population på 10 millioner invånare (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 61). Vid år 2000 hade Portugal haft utgifter över 100 millioner euro per år i försök på att reducera narkotikabruk och minska narkotikarelaterade sjukdomar bland den problematiska befolkningen. Till trots för det var HIV, hepatit A, B och C samt narkotikarelaterade dödsfall påfallande höga och högre än i de flesta europeiska länderna (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: xiii).

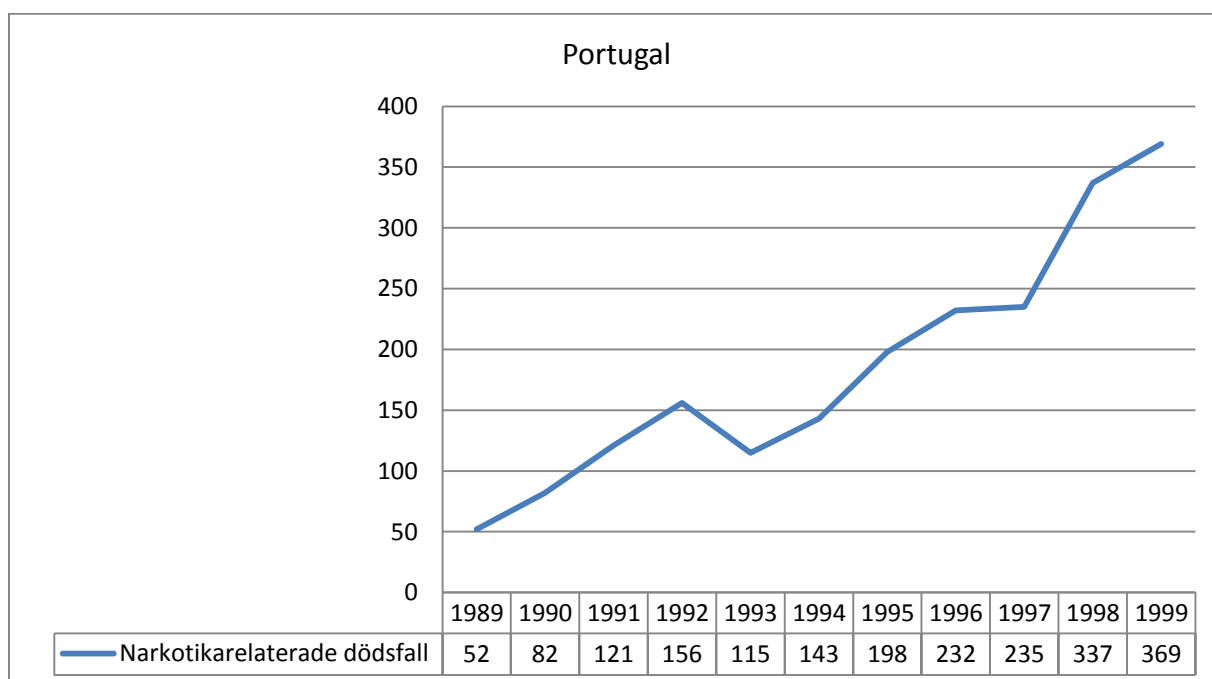
Strax innan 2000 gjordes en samlad datavärdering av Portugals narkotikasituation. Huvudkonklusionerna var (IDT, 2000):

---

<sup>9</sup> Se bilaga 1 – Lag 30/2000

**Narkotikarelaterade dödsfall** Data visar att antalet narkotikarelaterade dödsfall är i stigande grad. År 1999 registrerades 369 nya dödsfall som motsvarar en ökning på 9,5 procent jämfört med föregående år och 57 procent jämfört med år 1997 (se graf 1). Närmare 95 procent av dödsfallen orsakades av opiatbruk, antingen uteslutande (29 %) eller tillsammans med annan narkotika (66 % kokain och/eller alkohol (50 %)).

Tabell 1 Narkotikarelaterade dödsfall i Portugal mellan 1989 - 1999



Källa: Tabell DRDeath – 2 (EMCDDA, 2004)

I jämförelse med andra skadereducerande land estimeras dödsfallen i Portugal för att ligga på ca 34 narkotikarelaterade dödsfall per en miljon invånare. Den samma siffran för Spanien och Italien låg på 8 respektive 19 (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 10). I Norge registrerades 237 narkotikarelaterade dödsfall i 1999 (se tabell DRDeath – 2, EMCDDA, 2004). Utgår man ifrån att Norges invånarantal är fem miljoner estimeras det till grovt sett 47 dödsfall per en miljon invånare. En betraktligt hög siffra i jämförelse med ovannämnda länder<sup>10</sup>.

**Arresteringar** Uppgifter om gjorda arresteringar för narkotikarelaterade brott kan tyda på en ökning av heroinbruk mellan 1990 till 1998. I 1991 arresterades 4 667 personer för narkotikabrott, majoriteten var heroinrelaterade. Fyra år senare hade siffran gått upp till

<sup>10</sup> Narkotikarelaterade dödsfall diskuteras mera ingående i kapittel 6 "Effekterna av avkriminaliseringen".

6 380 och 1998 låg den på 11 395. En ökning på 235 procent sedan 1990. Det är dock inte klart om denna ökning är relaterad till en striktare tillämpningspolitik, lättare upptäckter, bättre registrering eller en reell ökning av heroinbruk (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 10).

Det kan också påpekas att uppgifter från den portugisiska kriminalomsorgen visade att det under 1999 blev 3 863 personer dömda till fängelse underordnat den gällande narkotikalagstiftningen. Av dessa 3 863 blev 99 procent dömda på grundlag av narkotikahandel (87 % för narkotikahandel, 6 % för mindre allvarlig narkotikahandel och 6 % för handel – bruk). Och endast en procent dömdes för narkotikabruk (IDT, 2000: 34).

**Narkotikabeslag** Uppgifter om narkotikabeslag mellan 1990 – 1998 kan också tyda på att narkotikatillförseln ökade i landet under denna tid, speciellt heroin. I jämförelse med Portugals grannländer hade Portugal genomfört betydligt mindre *antal* beslag och beslagtagit betydligt mindre *mängd* heroin. Det är dock inte lämpligt att dra några slutsatser om Portugals heroinmarknad på grundlag av dessa påståenden, eftersom antal gjorda och mängden beslagtagna heroin beror på en mängd faktorer, därav effektiviteten hos polis – och tullmyndigheterna. Samtidigt finns det grund till att anta att stora mängder av kokain, cannabis och heroin aldrig blev beslagtagna under den nämnda perioden då Portugal än idag är en av de länderna som fungerar som ett distribueringsland för den europeiska narkotikamarknaden (IDT, 2000: 39).

**Behandling** Efterfrågan för förstagångsbehandling ökade med ca 60 procent mellan 1990 – 1999 där heroinbrukare stod för ca 90 – 95 procent av klienterna (IDT, 2000: 24- 26). Platserna på behandlingscentren var relativt begränsade men utvidgades betydligt mellan 1998 – 1999. Väntningslistan för olika typer av behandling mellan 1998 och 1999 reducerades med nästan 70 procent (Ibid.: 23). Cirka 80 procent av behandlingsprogramen var narkotikafria och resterande var substitutionsliknande program.

Till trots för metodiska begränsningar och de få studierna som gjordes före 2000 visade flera indikatorer på allvarligheten av narkotikaproblematiken i Portugal mellan 1990 - 1999. I tillägg till det som redan diskuterats; ökning av narkotikarelaterade dödsfall, förmodad ökning av antalet narkotikarelaterade brott, ökande efterfrågan på behandling och liten men ökad mängd av narkotikabeslag, kan det även tilläggas att ökning av narkotikarelaterade sjukdomar och speciellt HIV också påvisades. Rapporten från 2000 konkluderade med att heroin är den

drogen som stod för alla de ovannämnda problemen samtidigt som rapporten väckte nya bekymmer. En ökning i bruk av ecstasy och LSD bland yngre hade också påvisats (IDT, 2000: 43).

### 3.4 Sammanfattning och diskussion

– och introduktion till nästa kapitell

I detta kapitell har jag gått igenom den historiska utvecklingen av Portugals narkotikapolitik. De fyra tidsbestämde delarna har gett oss en viss insikt i den juridiska, politiska och sociala situationen kring synen på narkotika och narkotikabruk från 1926 fram till 2001. Likaså har följderna av narkotikaproblematiken lagts fram till trots för att mängden kunskap om narkotikafenomenet i Portugal före 2000 var otillfredsställande. Data för en fullständig karakterisering av situationen var knapp samtidigt som den dolda karaktären av narkotikabruk gör det svårt att bestämma dimensionen av fenomenet. Detta gäller dock alla länder. Faktum är att mekanismer som behövdes för att mäta den slags problematik i Portugal inte varit på plats.

Det som hittills har antagits är att livstidsprevalensen av narkotikabruk historiskt sett varit låg i Portugal men att den alltmer påträngande narkotikaproblematiken i slutet på 80 – talet resulterade i en omfattande populationsökning av intravenösa heroinbrukare. Infektionssjukdomar som HIV, aids, tuberkulos, hepatit B och C ökade dramatiskt, och Portugal toppade statistiken av högst påvisade narkotikarelaterade aids – fall i hela EU år 1999 (IDT, 2000: 20). Givetvis fanns det även en växande oro över social utslagning och marginalisering av problematiska brukare men också en uppfattning om att kriminalisering av narkotika hellre var en del av problemet, inte lösningen (Hughes, 2006).

Det var i denna kontext regeringen upprättade en kommittè den 16:e februari 1998 på uppmaning av dåvarande premiärminister Antonio Manuel de Oliviera Guterres. Kommittén bestod av nio medlemmar vars uppgift var att framställa en omfattande forskningsbaserad rapport som kunde imötekomma de existerande och kommande narkotikarelaterade problemen. Detta resulterade i Portugals första nationella narkotikastrategi och tillsammans med den rättsliga reformen startade en helhetlig kamp mot narkotika. Samtidigt som man ville expandera förebyggande verksamhet, skadereducering och behandling ville man även göra

regelverket till ett mer ”humanare” regelverk (Den portugisiska regeringen, 2000). Förslaget om avkriminalisering av narkotika tillsammans med den nya narkotikastrategin antogs som en helhet. Uppbyggnaden av reformen inleddes i maj 1999 och avkriminaliseringen trädde i kraft 1 juli 2001.

Den nationella narkotikastrategin var ämnad för framtiden och inleddes med en uppmaning och socialt ansvar och samhörighet i kampen mot narkotika till allmänheten (Den Portugisiska Regeringen, 2000: 11):

With the strategy now defined, it is time for action. And on this point it is best to have no illusions: drugs are not a problem for other people, for other families, for other people’s children. Nor can the fight against drugs be exclusive to others, to specialists, to technicians, to the authorities or to politicians. Together we have created a strategy and together we shall fight.

Temat för nästa kapitell innehåller en genomgång av den portugisiska narkotikastrategins uppbyggnad, vilka tankar som lades till grund för uppbyggnaden av strategin samt redogörelse för principer och mål strategin baseras på.

## 4 Den nationella narkotikastrategin

- och den nationella handlingsplanen

### 4.1 Vägen till reformen

The Government believes that, over 20 years after the creation in Portugal of the first institutional infrastructures aimed at dealing with the problem of drugs and drug addiction, it is time to finally adopt a genuine national strategy in the fight against drugs.

Den Portugisiska Regeringen, 1999

På basis av erfarenheter under åren, medvetenheten om svagheter och möjligheter, de återkommande offentliga debatterna och framförallt förverkligande av det ihållande allvaret i problemet på nationell och internationell nivå, ansågs en välreflekterad och samlad narkotikastrategi vara en nödvändighet för Portugal.

”Kriget mot narkotika” ansågs som ett paradigms för stridare vars känslor svepts iväg i tron om att kunna segra, utan reflektion och övervägning av ens eget agerande (Canas, 2002: 20-21). Utmaningarna kommittén hade satt för sig baserades inte på förändring av ett krig men hellre en önskan om beskyttelse och justering av straffsystemet för att kunna ivareta landets narkotikaproblematik. För att kunna bekämpa problematiken effektivt var det först och främst viktigt att få ett tydligt grepp om ursprunget och orsakerna till problematisk narkotikabruk. Under processen av upphovet till strategin var vissa frågor mera centrala än andra. Hur kan vi skydda ungdomar och andra mot fara för problematiskt bruk, vilka typer av alternativ bör erbjudas till problematiska brukare, hur ska narkotikahandel bestraffas och hur kan vi på bästa möjliga sätt anpassa rättsystemet till att bemöta dessa utmaningar? – var frågor som grundla ramarna för strategin (Trigueiros, 2011).

Kommittén som upprättades för att framställa en ny narkotikastrategi, var enig om existensen av förutfattade föreställningar om narkotikabrukare och problematiskt bruk. I detta hänseende påpekades det tydligt att majoriteten av befolkningen inte använder narkotika, att många berusningsmedel inte är dödliga, att inte alla narkotikabrukare begår brott och att de inte kommer från en enda samhällsgrupp utan snarare tillhör olika sociala och etniska grupper.

Kommitténs strategi, närmare sagt ett dokument med förslag på hur landet skulle imötekomma narkotika och dess problem, skrevs på bara några få månader och baserades på reflektion och övervägning av dåtidens narkotikakamp samt en vision om Portugals framtida. Man önskade sig ett erkännande av den världsomspännande dimensionen av narkotikaproblemet. Man krävde ett svar på en internationell och kontinental nivå, likaså en ökning av det internationella samarbetet. Samtidigt ville man ta hänsyn till komplexiteten av problematiskt narkotikabruk. Synen på en problematisk brukare önskades hellre ligga på en hälsomässig än judiciell nivå. Krav på garanterad tillgång av behandling, främjning av en effektiv social återanpassning, liksom antagandet av en lämplig, rättvis och balanserad rättslig ram skulle tillämpas och föjas efter en ordning byggd på humanistiska principer. Man ville hellre *förebygga* än bota, samtidigt som man ville intensifiera kampen mot olaglig narkotikahandel och penningtvätt (DPR, 2000: 12-14).

Den nationella narkotikastrategin är ett övergripande dokument som inkluderar flera avdelningar och organ inom den offentliga förvaltningen. Inom de gränser som fastställts i internationella konventioner om narkotika skapar dokumentet en rad politiska åtgärder där skadereducering, med hänvisning till minskning av skador på enskilda konsumenter och samhället som helhet, ligger till grund. Dokumentet bedömer Portugals narkotikasituation och efterlyser en balanserad syn på narkotikaproblemet. Den vägleder den offentliga politiken inom internationellt samarbete, förebyggande åtgärd, behandling, skadereducering, social återanpassning samt söker till att begränsa utbudet och efterfrågan av illegal narkotika.

Dokumentet baseras på åtta allmänna strukturprinciper, sex mål och 13 strategiska alternativ. Tillsammans utgör dem narkotikastrategins byggstenar.



## 4.2 Narkotikastrategins byggstenar

### 4.2.1 De tretton strategiska alternativen

(DPR, 2000: 43-44)

1. *Att stärka det internationella samarbetet och främja ett aktivt deltagande i definiering och utvärdering av strategier i det internationella samhället och europeiska unionen.*
2. *Att avkriminalisera bruk av narkotika och istället låta det vara en överträdelse av administrativa föreskrifter.*
3. *Att omdirigera fokus till primärprevention.*
4. *Att utvidga och förbättra kvaliteten av vården för problematiska narkotikabrukare, där alla som söker behandling säkrar sig en plats.*
5. *Att utvidga skadereduceringspolicyn genom injiceringsrum och införa låg tröskel av administrering av substitutionsbehandling.*
6. *Att främja och uppmuntra olika initiativ för att stödja social och yrkesmässig återanpassning för problematiska brukare.*
7. *Att garantera villkoren för tillgång på behandling för fängslade brukare och utvidga politiken för skademinskning i fängelserna.*
8. *Att säkerställa nödvändiga mekanismer för att möjliggöra genomförandet av de behöriga organen av åtgärder, såsom frivillig behandling för problematiska som ett alternativ till fängelsestraff.*
9. *Att öka vetenskaplig forskning och utbildning av mänskliga resurser på området för narkotika och narkotikabruk.*
10. *Att fastställa metoder och rutiner för utvärdering av narkotika och narkotikabruk.*

11. *Att anta en förenklad modell av politisk samordning för utveckling av den nationella strategin mot narkotika (IDT ersätter Projecto Vida).*
12. *Att förstärka kampen mot narkotikahandel och penningtvätt samt förbättra kommunikationen mellan olika nationella och internationella myndigheter.*
13. *Att fördubbla de offentliga investeringarna till 160 miljoner euro (10 % per år) under de kommande fem åren, för att finansiera genomförandet av den nationella narkotikastrategin.*

Det första strategiska alternativet vidkänner det internationella samarbetet, för att sedan flyttas direkt till avkriminalisering av narkotikakonsumtion, innehav och anskaffelse för personligt bruk. Avkriminalisering, vilket klargörs, är inte legalisering men utbyte av straffrättsliga påföljder för narkotikaanvändning genom administrativa föreskrifter. Resten av de strategiska alternativen är tydliga på principen om att minska skadeverkningar på enskilda brukare och samhället som helhet. Det är också tydligt att dokumentet lägger särskild vikt på det humanistiska och betonar viktigheten i främjning av identifikation och lösning av situationer innan de når problematiska nivåer och blir till hot mot människors hälsa och säkerhet.

**Prevention** Prevention upptar en stor del av innehållet i strategin. Med stor noggrannhet redogörs det för olika tillnärmningar av prevention med fokus på primärprevention<sup>11</sup>. Allt från förebyggning genom media (t.ex. kampanjer i media), information om hälsa i allmänhet, utveckling av aktiviteter (t.ex. idrott och dans) till mera konkreta narkotikaförebyggande program som går in på förmågan att fatta beslut och lösa problem, utveckling av kommunikativa färdigheter (t.ex. det att kunna tacka nej till narkotika), bekräftelse av identitet och självkänsla etc. Speciell uppmärksamhet ges till yngre och speciellt till de som hoppat av skolan, barn till problematiska brukare, minoritetsgrupper med integrationsproblem samt immigranter.

---

<sup>11</sup> Särskilt inom psykologin har begreppen primär -, sekundär – och tertiär prevention ersatts med mer exakta termer såsom behandling och reintegration. I fråga om problematiska brukare är det inte heller ovanligt att använda ordet förebyggning. Men det kan också betraktas som en uppsättning av strategier för att skapa och upprätthålla en hälsosam livsstil bland den generella befolkningen. I detta sammanhang innefattar förebyggning, behandling och reintegration olika initiativ som baseras på en global strategi som är utformad för att minska efterfrågan av narkotika. Här är dessa begrepp med på att underbygga begreppet prevention (DPR, 2000: 89).

Det krävdes också ett bredare engagemang från hälso – och sjukvården samt utbyggnad av epidemiologiska studier. Man ville värja sig från *trivialisering* eller *demonisering* av narkotika och hade en önskan om att presentera nykter information. Kommittén påpekar viktigheten i att undvika generaliseringar av då det är lätt av målgruppen att inse den felaktiga antagelsen (DPR, 2000: 95):

An undoubtedly essential condition of the credibility of prevention messages is the clarification of different degrees of danger of the different drugs, (...), so as to avoid generalisations easily detected as false by the target population. For example, one should not speak of "drugs" in the singular, nor place heroin and hashish on the same level.

Trovärdighet i förebyggande arbete sågs därmed på som en nödvändighet. Det var också viktigt att förstå trenderna inom fenomenet. Här syftas det inte bara på exempelvis bruk av amfetamin och ecstasy (som särskilt distribueras på diskotek och rave partys), men också på förståelse av de olika beteenden de olika grupperna har, även när dessa beteenden är objektivt identiska.

Motivet bakom hasch bland ungdomar är tveksamt detsamma som för medelålders intellektuella. Och användning av kokain kan i vissa kretsar förklaras som "val av produkt", "ett kemiskt stöd" eller bara en "eskapistisk drog" under en heroinbehandling, skriver kommittén (DPR, 2000: 95). Därmed ansågs en noggrann epidemiologisk studie vara viktig då den möjliggjorde en korrekt "brukarprofil", som i sin tur skulle bidra till att forma mer träffsäkra preventionstrategier mot bestämda grupper (DPR, 2000: 92).

**Behandling** Det andra stora temat som upptar den portugisiska narkotikastrategin är behandling, skadereducering och reintegrering. Dessa tre utgör sex strategiska alternativ och tillsammans med prevention formas kärnan i dokumentet. Även här gås det detaljerat in på olika tilltag som ska bidra till reduktion av narkotikabruk och ivaretagelse av den allmänna hälsan. När det gäller behandling kan man i inledningen läsa (DPR, 2000: 107):

The guarantee of access to treatment for all drug addicts who seek treatment is an absolute priority of this national drug strategy. The humanistic principle on which the national strategy is based, the awareness that drug addiction is an illness and respect for the State's responsibility to satisfy all citizens constitutional right to health, justify this fundamental strategic option and the consequent mobilization of resources to comply with this right.

I tillägg kan behandling också ses på som en form för prevention; sekundär prevention – då den bidrar till en minskning av narkotikaintag och i vissa fall beskyddar folk och egendom.

Under denna tidiga fas av arbetet med strategin lades det mycket vikt på avrusning. Man antog att utrotning av fysisk beroendehet automatiskt skulle leda en till lösning av problemet. I uppmaning av brukargrupper blev det dock ganska klart att varaktig avhållsamhet först och främst inte bör ses på som ett absolut mål och att ingripanden som tog hänsyn till psykologiska aspekter (så som familj, social – och yrkesmässig integrering), kanske skulle kunna bidra till en varaktig avhållsamhet *tillsammans* med olika behandlingsmöjligheter. I fråga om total avhållsamhet står det i Den portugisiska strategin (2000: 107):

An awareness that this [*total stoppage of all toxic intake*], was not achievable by many drug addicts, neither definitively nor provisionally, but that it was possible to achieve other transformations capable of improving life expectancy and the quality of life and promoting better social integration, led to interventions being developed other than those necessarily led to the definitive cessation of use.

Avhållsamhet skulle därmed anses vara varken slutgiltigt eller provisoriskt<sup>12</sup>. Istället införde man begrepp som reducering, progression och förbättring.

Ur denna synvinkel började nya terapeutiska mål beaktas. Målen hade omformulerats till: reducering av narkotikabruk, reducering av högrisk – beteende, progression från problematiskt bruk till tillfälligt bruk samt en förbättring av fysisk och psykisk hälsa (DPR, 2000: 107). I hopp om att nå dessa målen såg man nödvändigheten i att inkludera hela hälso – och sjukvården (inte bara SPTT), öka substitutionsbehandlig betydligt samt utbilda en stor andel av personal som specifikt skulle jobba med problematiska narkotikabrukare (DPR, 2000: 107-113).

**Skadereducering** I fråga om skadereducering eller riskminimalisering uttrycks det klart att tvång från att avstå från narkotikabruk inte är en väg att gå: ”If a drug user (man or

---

<sup>12</sup> Substitutionsbehandling, som tidigare ansågs som ännu ett sätt att uppnå abstinens av, kom att accepteras som en del av behandlingen, då det i vissa fall kan utgöra en utgångspunkt för frihet. Detta kan även betraktas som en del av skadereduceringen, men ideen om avhållsamhet fortsätter att existera som en reell möjlighet (DPR, 2000: 107 – 108). Det antyds också att framväxten av nya syntetiska droger, samt hasch och kokain och inte minst det oroande mönstret av alkoholintag bland unga, också bör öppna upp för andra lämpligare terapeutiska interventioner, då det just enbart koncentreras om heroinmissbruk och metadonbehandling.

woman) is not able to or does not want to renounce drug use, he/she should be helped to reduce the harm caused to himself/herself and to others” (DPR, 2000: 117). I denna del av strategin framgår det tydligt att staten skall lägga till rätta för olika åtgärder för den behövande, utan att ställa krav eller påföra olika former för tvång. Det framgår likaväl klart att denna politik inte syftar till en slags ”alliering” eller underskattning av narkotikaeffekterna. ”It is rather a case of, dispensing with abstinence as an immediate and necessary objective, so as to ensure intervention when the use of drugs is an unavoidable fact” (DPR, 2000: 117).

Denna del av strategin präglas av en pragmatisk attityd, men kan också ses på som ett svar på det etiska med respekt och främjning av brukarnas rättigheter som grundpelare.

Skadereduceringspolitiken skapades i första omgång för att hindra spridning av smittsamma sjukdomar, särskilt HIV, hepatit B och C, men utökade sitt fält med att även vilja förhindra social marginalisering och brottslighet. Utöver dessa grundläggande mål ville man även främja och underlätta kontakten mellan brukare och hälsovården. Man ville förstärka den äldre skadereduceringspolitiken samt tillföja nya metoder. Sprutrum skulle bli landstäckande, upprättning av nya låg – tröskel program i alla större städer, förbättring av information om risken för kontaminering, inte bara genom sprutor men också vatten, skedar, kapsyler, filter och bomull samt betydlig utökning av metadonprogram. Men man var även tvungen till att främja åtgärder mot särskilda befolkningsgrupper och platser; prostituerade och hemlösa samt diskotek och ravepartyn. Allt från utdelning av kondomer och sprutor, screening för smittsamma sjukdomar och främjning av hygien till behandlingsprogram och remisser för metadonutdelning. Likaså var det viktigt att samordna stöd till barn av problematiska brukare som att bevara social integration genom att stödja utbildning, arbete och familjerelationer (DPR, 2000: 117 – 122).

**Reintegrering**                      Angående social reintegrering eller återintegrering är huvudtanken att bidra till att förhindra eller minska ”återfall” och negativa sociala effekter av narkotikaanvändningen. Denna komponent kan inte ses på som ett senare skede i behandlingen, då det inte är möjligt att först bota för att sedan återintegrera, hävdas det (DPR, 2000: 133). Det ska hellre ses som en del av behandlingen där bägge två kompletterar varandra (Ibid.). Det att bidra till att skapa nya vänskapsband, förstärka nätverk av bostäder som syftar till återanpassning, skapa stipendier för praktik och stöd till jobbsökande, stödja och främja företag som har anställningsprogram för problematiska brukare samt skapa

permanenta bostäder för sjuka och funktionshindrade brukare kan vara med på att, om inte utrota problematiskt bruk, i alla fall underlätta situationen för den utsatta och möjligtvis minska upprepade återfall (Ibid.).

### **Fängslade narkotikabrukare**

Ett annat mera specifikt satsningsområde diskuteras och nämns i denna strategi i punkt sju och åtta. Man ville garantera villkoren för tillgång på behandling för fängslade narkotikabrukare samt säkerställa nödvändiga mekanismer för att möjliggöra genomförandet av frivillig behandling för dessa som ett alternativ till fängelsestraff. Tillgängliga indikatorer i fängelseväsendet visade att ett stort antal fängslade narkotikabrukare också hade aids, hepatit och tuberkulos (DPR, 2000: 125). Betydande framsteg inom fängelset hade redan gjorts i 1996 genom en nationell hälsoplan. Rätt utrustning, utbildning av personal och rekrytering av vårdpersonal hade redan implementerats, men sågs inte på som tillräckligt då det inte samsvarade med de humanistiska principerna denna strategi skulle baseras på (DPR, 2000: 125 – 129).

Till trots för garanterad kontinuitet och utvidgning av diverse fängelseprogram ansåg kommissionen att det var viktigt att öppna upp för andra sorters erbjudanden som inte påverkade fängelsesystemet, nämligen förbindelser till det terapeutiska samhället utanför (DPR, 2000: 126 – 127). Man önskade en lösning som gick ut på att alla fängslade problematiska brukare skulle få tillgång till identisk behandling som finns tillgänglig utanför fängelsemiljön. Då den rådande tanken var att första prioritet alltid bör vara främjning av behandling, bör tillgång till terapeutiskt erbjudande anpassat till individen i fråga också vara en möjlighet var resonemanget (DPR, 2000: 126).

### **Andra punkter**

Resterande punkter i dokumentet går ut på förstärkning av kampen mot – och hämning av – olaglig handel av narkotika, koordinering av olika departement och institutioner samt finansiering och investering av bekämpning av narkotika.

Förstärkning av kampen mot handel var en viktig strategisk åtgärd för Portugal. Deras transitfunktion för Europas narkotikamarknad (speciellt kokain från Venezuela, Argentina, Gambia och Brasilien samt hasch från Marocko), den långa kusten samt avskaffandet av inre gränskontroller inom ramen av den europeiska unionen utgjorde ett stort bekymmer, internationellt och nationellt sett. Dessa utmaningar skulle bemötas med förstärkning av tillgängliga resurser och inskaffelse av nya kontrollmetoder, där internationellt samarbete blev

av särskild betydelse. Portugal hänvisade till behovet för att samordna verkställighetsåtgärder mellan akutella länder och visade till internationella konventioner (DPR, 2000: 141 – 144).

#### 4.2.2 Åtta allmänna strukturprinciper och narkotikastrategins mål

(DPR, 2000: 39-42)

1. *Princip ett handlar om internationellt samarbete där Portugal ska öka sitt aktiva deltagande i utvecklingen i den internationella narkotikastrategin för att främja det gemensamma ansvaret, inte minst inom det bilaterala och multilaterala samarbetet med spanskt – portugisiskt talande länder inom den iberisk – amerikanska sfären.*
2. *Princip två (den preventiva principen) betonar vikten av lämplig utbildning samt information i samhället, vilket konkretiseras i: den primära preventionen i och utanför skolan samt arbetsplatser och armén, användningen av massmedia på så sätt att den kan mobilisera hela samhället i kamp mot narkotikaproblemet samt ökningen av offentlighetens medvetande om bruk och missbruk av olika typer narkotika.*
3. *Den tredje principen, den humanistiska principen, betonar de problematiska brukarnas mänskliga värde och dignitet i den komplexa situationen där man måste ta hänsyn till både brukaren och hans/hennes sjukdom samt hans/hennes familj och bakgrund. Statens ansvar är att respektera brukarens rätt till hälsovård utan att det ska handla om socialt utanförskap. Rent konkret innebär denna princip en garanterad behandling för alla narkotikabrukare som önskar detta, en garanterad social och professionell reintegration, även med hjälp av en positiv diskriminering samt en förstärkning av brukarnas integritet med hjälp av olika behandlingsprogram där den sociala exklusionen minskas.*
4. *Den pragmatiska principen implicerar att den socialt professionella integrationen av problematiska brukare också innebär minskad risk för spridning av smittsamma sjukdomar samt minskning av antalet narkotikarelaterade brott.*
5. *Säkerhetsprincipen innebär ett garanterat skydd för människor och egendom samt brottsförebyggande arbete för att upprätthålla fred och allmän ordning. Detta inkluderar kampen mot narkotikahandeln.*

6. *Principen om koordination och rationalisering av resurser kräver ett system där samarbete mellan olika departement som sysslar med narkotika och narkotikabruk är ett krav.*
7. *Subsidiaritetsprincipen involverar lokala myndigheter, som är närmare befolkningen och kan agera på ett mera effektivt sätt när det gäller narkotikabruk, speciellt i frågan om den primära preventionen.*
8. *Medverkansprincipen inkluderar utökning av nationella rådet för narkotikabruk som kan medverka i den primära, sekundära och tertiära preventionen. Även ekonomisk hjälp till de drabbade familjerna ingår i denna princip. Dessutom uppmuntras mobilisering av alla individer i samhället angående narkotikabruk.*

De åtta principerna påberopar en vädjan till det civila samhället för en konkret delaktighet när det gäller problematiskt narkotikabruk. De betonar vikten av lämplig utbildning och information om narkotika i samhället samt brukarnas mänskliga värde och dignitet i den komplexa situationen. Dessa principer präglar hela Portugals narkotikastrategi, något som diskuteras i den avslutande delen i avhandlingen.

#### 4.2.3 Allmänna mål

(DPR, 2000: 43)

- I. *Bidrag med lämplig och effektiv strategi i bekämpning av narkotikahandel och penningtvätt.*
- II. *Försörjning av information om narkotika och problematiskt bruk av narkotika.*
- III. *Reducering av problematiskt narkotikabruk, speciellt bland yngre.*
- IV. *Säkerställa nödvändiga resurser för behandling och social återanpassning av problematiska narkotikabrukare.*
- V. *Omhändertagelse av folkhälsan, befolkningen och dess egendom.*



## *VI. Hämma narkotikahandel och penningtvätt.*

Pudelns kärna i dessa principer, mål och strategier vilar på de humanistiska och pragmatiska principerna. Problematiska brukare kommer inte att betraktas som brottslingar men som fullvärdiga medlemmar av samhället. Strategin kommer inte att sträva mot en ouppnåelig perfektion som ”zero drug use” men en reducering av risker och skador. Prioriteringar ska ligga på förebyggande åtgärder och inte jakt på narkotikabrukare.

Sett ur en humanitär synvinkel var det viktigt att förhindra de ”verkliga” brottslingarna, narkotikalangarna, som hölls i de samma fängelser som offren för brottet, konsumenterna (Canas, 2002: 20). Sett ur proportionalitetsprincipen blev tillämpning av straffrättsliga påföljder för dem som framförallt var i behov av medicinsk hjälp otillbörligt, samtidigt som fängelsestraff i sådana fall inte hade den tillsiktade funktionen då det oftast behöll eller ökade risken för vidare konsumtion.

Innan vi avslutar detta kapitell är det viktigt att nämna något om den nationella handlingsplanen mot narkotika och narkotikamissbruk. Den kom ut år 2000 och skulle gälla fram till 2004. Den samsvar med den nationella narkotikastrategin och tar upp olika punkter som fördelar och rationaliserar resurser för att höja standarden bland problematiska brukare och inte minst bidra till att öka ansvar för dem som jobbar inom detta område.

### 4.3 Den nationella handlingsplanen

Den nationella handlingsplanen var den första portugisiska handlingsplanen för narkotika vars syfte var att definiera riktlinjer för den offentliga sektorn och privata institutioner i samråd med den nationella narkotikastrategin. Den betonar riktlinjer och åtgärder som bör fastläggas för förbättring av effektivitet och samordning mellan de olika instanserna och erkänner 30 realistiska och sakliga mål som ska fullbordas innan 2004 (Horizon 2000-04, 2000). Detta dokument tydliggjorde de reella behoven för problematiska narkotikabrukare och tillsammans med den nationella narkotikastrategin skapades den viktiga lagen som tog sikte på prevention och skadereducering där syftet var att lägga en enhetlig grund för sociala och hälsoinriktade program (Ibid.: 8).

Genomföringen av handlingsplanen visade att den nationella narkotikastrategin inte varit

»lovord utan förankring« och bidrog ytterligare till ett erkännande av det stora reduceringsbehovet av narkotikarelaterade skador.

#### 4.4 Sammanfattning och diskussion

För att reformen skulle bringas till sin existens behövdes en upprättning eller identifiering av först och främst ett *behov* för en reform men också *politisk vilja*. Att lansera ny politik på detta område sågs på som riskabelt. Narkotika i Portugal var ett kontroversiellt debattämne som åtföljdes av starka meningar, där en ny och oprövad tillnärmning till narkotikaproblematiken sågs på som riskabelt. Man satte sin politiska kampanj i farozonen (Goulão, 2011).

I tillägg till en politisk vilja och ett öppet behov behövdes ett starkt ledarskap, *stötte* från forskningsvärlden och samhället samt ett klart *budskap* med fasta ståndpunkter (Canas, 2002: 20 – 21).

Behovet för en narkotikareform i Portugal var tydlig. Efter att ha betraktat narkotikakonsumtion som ett brott i över trettio år (från 1970 och framåt) misslyckades regeringen med att förhindra konsumtionsökningen från 70 – till 90 – talet. Den hindrade varken den dramatiska spridningen av problematiskt användande eller klarade att skapa en broms för de ”nya” syntetiska drogerna (Canas, 2002: 20). Behovet för reformen kom också i form av humanitärt nödrop, där problematiska brukare började ses på som offer istället för förbrytare samtidigt som den växande efterfrågan av proportionalitet (yta medicinsk hjälp istället för att straffa) började fästa sig allt starkare.

Den politiska viljan fanns också på plats. Regeringen var villig till att vidta risken om ett eventuellt misslyckande. Då narkotika är ett område där social och politisk konservatism råder och där nya idéer normalt sett inte tas väl emot utan snarare betraktas med misstro och skepsis, ansågs starkt ledarskap vara av grundläggande art (Canas, 2002: 20). Den eventuella bristen på konsekvent och entydigt stöd från samhället skulle övervinnas genom ett gedigent tekniskt och vetenskapligt stöd (Ibid.).

Avkriminalisering och skadereducering var två åtgärder som Portugal valde att ha som sina standarder. Dessa två mobiliserade och aktiverade debatter runt om i landet och fungerade som instrument för att stimulera debatt och mobilisera befolkningen mot en ny attityd, hävdar

Jouao Goulão under intervjun (Goulão, 2011). I den årliga narkotikarapporten från IDT uppges det att (IDT, 2000: 11):

IDT held several public debates and an Internet direct chat, on the proposed law for decriminalization of drug use. (...) Some newspapers and magazines reported that a significant part of the population seems to agree with decriminalisation of personal drug use.

Avkriminalisering, hävdar Goulão, bidrog till en synändring på problematiska brukare där samhället fick skäl till att stötta vård, behandling och rehabilitering istället för exkludering, samtidigt som riskreducerande åtgärder bidrog till en dämpning av problematiskt bruk och medföljande konsekvenser av det (Goulão, 2011).

Den portugisiska narkotikareformen hade ett tydligt budskap – ett budskap som både gjorde en skillnad och bekräftade en förändring, tröstade folks konservativa tendenser och dämpade deras rädsla. Försäkran av den uppfattningen att konsumtion fortfarande skulle vara förbjudet (ledde till en besvikelse bland de mera radikala, som i alla fall önskade legalisering av cannabis (Canas, 2002: 20), men togs väl emot av den generella befolkningen. Likaså försäkran om intensivare kamp mot narkotikahandel.

I detta kapitell har jag gått igenom den portugisiska narkotikastrategins uppbyggnad, vilka tankar som lades till grund för uppbyggnaden av strategin samt redogjort för principerna, målen och strategierna dokumentet baseras på. Temat för nästa kapitell är de rättsliga ändringarna som vedtogs i förbindelse med den nationella narkotikastrategin. Kapitlett inleds med en beskrivelse av den terminologiska vägen till avkriminaliseringen samt begreppsavklaringar för benämningarna: avkriminalisering, kriminalisering, legalisering och depenalisering.

## 5 Lagstiftningspolitik och narkotika – de rättsliga ändringarna

### 5.1 Den terminologiska vägen till avkriminaliseringen

I Portugal liksom i resten av världen har det varit många intensiva debatter i fråga om den rättsliga ramen för narkotikabruk. Denna debatt, som på intet sätt är ny, fick en ny status i Portugal i slutet på 90 – talet. Den har sedan dess varit omfattande efter att regeringen kom att lägga fram avkriminalisering av narkotika som ett förslag. Initiativet till den omfattande offentliga debatten som togs av republikens dåvarande president, Dr. Jorge Sampaio har varit särskilt anmärkningsvärd. I talet han höll för Den tredje Internationella Kongressen för Narkotikabruk sa han<sup>13</sup>:

I have already had the chance to mention my willingness to support in Portugal a serious debate on the different approaches to the fight against drugs. I have a duty to be concerned with all citizens and their problems, and this includes drug users. I am convinced that if we do not directly damage drug trafficking, in its economic dimension, we will not be able to advance. For this reason, I am open to discussion from all perspectives, including non - prohibitionist, and to in – depth studies of experiments tried out in other countries, which are sometimes condemned without a detailed analysis.

Sampaio påpekar dock att presentation av alternativa lösningar inte alltid är i tråd med striktheten som krävs i användningen av terminologin. Massmediernas naturliga intresse för detta ämne har offentliggjort debatten och öppnat upp för deltagelse. Som i sig är positivt. Men det har också bidragit till en viss förenkling av villkoren i en annars så komplex diskussion, där risken för att så förvirring och skapa illusioner för allmänheten är påtagande reell (DPR, 2000: 55).

För att få en bättre förståelse av lagstiftningspolitiken som anges i strategin anses det vara lämpligt att redogöra för de teoretiskt tillgängliga alternativen som fanns. Denna del baseras på kommitténs uppfattning av tillgängliga teoretiska alternativ. I och med det förtydligar jag den terminologi som antogs i Portugal år 2000 samt minimerar de missförstånd av den komplexa art som avkriminaliseringsbegreppet kan inneha. Begreppen prohibition och anti – prohibition vs. liberalisering och kriminalisering kommer att diskuteras. Likaså kommer skillnaderna mellan avkriminalisering och depenalisering förklaras.

---

<sup>13</sup> Tal av presidenten Dr. Jorge Sampaio på öppningsceremonin av den III Internationella Kongressen för Narkotikamissbruk – X Taipas möte, 3. April 1997. Ur: Den portugisiska narkotikastrategin (DPR, 2000: 55).

## 5.2 Prohibition och anti – prohibition: en naiv dikotomi

Till trots för att det finns många olika hanteringsalternativ och rättsliga implementeringar vad gäller narkotikakontroll, kan alla de spåras tillbaka till en av två källor: den anti – prohibitionistiska och den prohibitionistiska (DPR, 2000: 56). Denna terminologi är en förenklad dikotomi, som i sin tur kan leda till misstagelse då inte all anti – prohibitionistisk politik nödvändigtvis utesluter bestämmelser som innebär vissa förbud (Ibid.). Och inte begränsas heller prohibitionistisk politik till en rent repressiv policy. Speciellt inte då det som oftast fastställer en ram för lösningar – såsom vid behandling av problematiska narkotikabrukare som ett alternativ till fängelsestraff (något som visar att förbud tenderar att leda bort från de rent repressiva syftena) (Ibid.).

**Legalisering:** anti-prohibitionistiskt alternativ som kan ses på som den ultraliberala lösningen då den innehåller ren liberalisering av narkotikabruk och handel. Med andra ord sagt råder total avsaknad av regler, förutom regeln om fri marknad där hela kretsen börjar med narkotikaproduktion och slutar i bruk (DPR, 2000: 56). Narkotikahandeln kan överlåtas till staten som ett monopol eller öppna upp för ingripande av privata aktörer genom en ordning som brukar kallas för ”passiv handel”<sup>14</sup>. Idén om passiv handel innehåller regler och villkor för tillträde till verksamheten, licensering, plats, förbud mot försäljning till minderåriga, övervakning, kvalitetskontroll, kontroll av ursprung samt märken, emblem och reklam (DPR, 2000: 56). Ur ekonomisk synvinkel skulle prissättningen fastställas av marknadskrafterna som bygger på tillgång och efterfråga. Men olika förordningar möjliggör olika ekonomiska system: allt från fria priser med beskattning, gratis utdelning av narkotika till administrativ reglering av priser (för att utesluta allmän fri distribution) och minimum eller ingen vinst för den ekonomiska agenten (DPR, 2000: 57).

Inrättandet av ett sådant system kan med mer eller mindre begränsningar tolkas som ett sätt att eliminera narkotikahandel på och stora delar av den kriminella sfären. En mera moderat lösning kan vara enbart legalisering av bruk, innehav och köp för eget ändamål – etablerat i namn av individens frihet ”or merely in the name of the idea that the drug addict has an illness

---

<sup>14</sup> Konceptet ”passiv handel” utvecklades av Francis Caballero och syftar till bekämpning av uppmanande produktion, försäljning och konsumering av narkotika genom att inrätta ett nationellt monopol som reglerar verksamheten genom pris och skatter i proportion till den sociala risken (DPR, 2000: 56).

and he/she should not be punished because of this” (DPR, 2000: 57). Men i realiteten, hävdas det, kan inte denna lösning samexistera med det egentliga förbudet mot narkotikahandeln (Ibid.).

Allt som allt är ovanstående alternativ byggda på anti – prohibitionistiska grunder med legalisering som bas, där variationerna sträcker sig från enkelt bruk till inkludering av hela ekonomiska kretsloppet. Uttrycket ”legalisering” i sig ger oss inte de olika anti - prohibitionistiska lösningar och har i FN:s terminologi bytts ut till ”reguleringsdebatt” istället för ”legaliseringsdebatt” (se exempelvis Stephen Rolles bok ”After the War on Drugs: Blueprint for Regulation”, 2009). Det kan också noteras att *vissa sorter* av narkotika, som för närvarande betraktas som olagliga, skulle kunna omfatta endast ”privat” bruk eller också ”allmän” användning (PDR, 2000: 57)<sup>15</sup>

Även en **blandad ordning** kan övervägas där bruk av narkotika kan falla under ”anti – prohibition” och innehav och köp under ”prohibition”. Lösningen kan motiveras filosofiskt som en bekräftelse av individuell frihet. Men i verkligheten kan detta ses på som en slags ”hypocrisy hidden behind a cloud” (DPR, 2000: 58), där brukaren juridiskt sett kan använda narkotika, samtidigt som han/hon också kan ställas inför rätta på grund av köp och innehav. Strikt legalisering av narkotikabruk och förbud av köp och innehav skulle i sig inte ha någon praktisk betydelse då det är fullt av reella motsättningar, hävdas det vidare (Ibid.). Denna slags lösning avvisades av narkotikastrategins kommitté då differentierad rättslig behandling av bruk och innehav av narkotika inte skulle kunna fungera i praktiken.

**Kriminalisering:** förbudspolitikens alternativ, identifieras genom lösningar av illegalitet och olaglighet i fråga om narkotika (DPR, 2000: 59). I teorin kan dessa lösningar tillämpas på vissa eller alla sorters narkotika samt på allmän eller privat användning.

Kriminaliseringen resulterar i spektrer av olika regler där regelbrott resulterar i straffrättsliga sanktioner (fängelsestraff och böter kan ses på som en av de vanligare sanktionerna). Teoretiskt sett finns det en mängd olika lösningar – allt från behandling som ett alternativ till

---

<sup>15</sup> Av texten framgår inte vilken typ av narkotika det är snack om. Det kan tänkas att de bland annat syftar till cannabis då det i flera länder (ex. Österrike, Tyskland, USA, Kanada, Spanien) används i olika behandlingsmetoder.

fängelse, samhällstjänst, skyddstillsyn, en enkel varning eller *dispens av straff*. Det sistnämnda skulle falla under benämningen ”depenalisation” (DPR, 2000: 59).

Det kan också tänkas en alternativ metod, där brottet anses som en administrativ förseelse som bestraffas med administrativa sanktioner eller andra påföljder och alternativa åtgärder utövat av administrativa myndigheter. Såsom det är i Italien och Spanien. Andra lösningar är också möjliga, exempelvis behandling av narkotikabrukare eller antagandet av andra åtgärder som ett alternativ till verkställighet av böter och andra administrativa påföljder.

**Avkriminalisering** och **depenalisering** är två ord som ofta återkommer i debatter om narkotika. Skillnaden mellan dessa två skiljer sig i det att depenalisering upphäver straff medan avkriminalisering upphäver straff men ersätter det mot andra alternativ som faller under administrativa påföljder. Närmare förklarar, depenalisering upphäver straffet men behåller lagen som fortfarande förbjuder aktiviteten. Karaktären av handlingen är fortfarande ett brott, men ett brott utan straffföljning (PDR, 2000: 60). Gärningsmannen kan fortfarande arresteras men får ingen sanktion, varken en straffrättslig eller administrativ (Allen, Trace och Klein, 2004: 3).

### 5.3 Kommitténs förslag och den antagna rättsliga lösningen

Förslaget från den nationella narkotikastrategikommittén var enhälligt. Man avvisade varenda form för legalisering. Först och främst för att det antogs att Portugal omedelbart skulle förlora sin internationella position, utgöra ett hot till andra EU länder genom att exponera de för ännu mera okontrollerbar narkotikainförsel men också för att Portugal med stor säkerhet skulle bli ett land som appellerade till narkotikabrukare runt om i Europa, hävdades det (DPR, 2000: 65). Även de som röstade för legalisering av narkotikabruk visade ett starkt ansvar gentemot andra länder och påpekade att om liberalisering skulle vara genomförbart skulle det vara i en kontext där flera andra länder adopterade samma modell eller ”within the context of a new multinational convention” (Almeida Santos, DPR, 2000: 65), eller ”on a planetary scale” (Figueiredo Dias, Ibid.), eller ”in a large geopolitical space, which could never consist of one single country of the size of Portugal” (Carlos Rodrigues Almeida, Ibid.). Därmed avvisades förslaget om legalisering av narkotikabruk. Istället föreslogs avkriminalisering av bruk, innehav och förvärv av narkotika för egen användning (DPR, 2000: 60).

Det kan tyckas som att kommittén är noga med att förklara att idén om avkriminaliseringen i sig inte legitimerar en *alternativ* rättslig ram men att den utesluter kriminaliseringsmodellen (DPR, 2000: 61):

The Committee proposes 'decriminalising' private use, as well as the possession or purchase for this use. This simply means that no one will be arrested for using drugs [...]. It should be explained that 'legalisation' of drugs is not what is being proposed, nor their liberal diffusion, neither is the fight against trafficking being diminished. To decriminalise does not mean to depenalise.

Det uttrycks också att avkriminaliseringen av narkotikainnehav för egen användning är förenligt med internationella konventioner så länge man lägger det under en administrativ förseelse. Detta är varken legalisering eller depenalisering utan hellre en fråga om att ersätta den rättsliga konsekvensen till en lämpligare, då varken fängelse eller böter klarat att ge ett adekvat svar eller bemöta behov i förhållande till narkotikabruk (DPR, 2000: 69).

Inom ramen för det administrativa kan myndigheterna identifiera problematiska brukare, beslagta narkotika, genomföra åtgärder för att inleda en brottsutredning (utifall det visar sig vara snack om "trafficking"), sortera ut problematiska brukare från narkotikalangare och ge företräde för behandling för dem som önskar det, utan att behöva mobilisera hela straffrättsliga systemet. Ingripande av administrativa myndigheter kan i sin tur bidra med effektivitet, rationalisering och optimering av resurser (DPR, 2000: 70). Förutom att befria domstolarna i ett stort antal narkotikamål tillåts även problematiska narkotikabrukare att visas i en annan processuell ställning, utan stigmatisering, där han/hon kan dra nytta av lämpliga skyddsåtgärder (Ibid.).

Vad bör betonas här är att staten önskade/var tvungna att respektera internationella konventioner. Den ville också bevara *påföljder*, som i sin tur kanske kan avskräcka ytterligare narkotikabruk. I tillägg skrivs det: "What should be stressed here is that the State is not trying to impose on its citizens a certain type of health behaviour" (DPR, 2000: 71). Staten önskade också inte påtvinga sina medborgare en viss typ av hälsobeteende och valde därför att öppna upp för mekanismer där myndigheter kan ingripa utifall de anser det vara nödvändigt. Målet var heller inte ett narkotikafritt samhälle. Men hellre ett mera effektivt arbete, både internationellt och nationellt, mot bekämpning av den världsomspännande narkotikahandeln.



## 5.4 Lagstiftningen

Den centrala narkotikalagen i Portugal går under benämningen lagdekret 15/93, framställd den 22 januari 1993. Den reglerar flera straffaspekter, läkemedelsrecept, tillstånd, certifieringar och kontroller samt behandling, prevention, brottsutredningar och penningtvätt. Den nyinträdde lagen, lag 30/2000, implementerades 29 november 2000. Naturligt nog återkallades delar av den centrala lagen då den skulle samsvara med den nyligt antagna narkotikastrategin. Lag 30/2000 trädde i kraft juli 2001 och introducerade ett nytt regim för Portugal – avkriminalisering av bruk, förvärv och innehav av narkotika för eget bruk. I tillägg till lagen om avkriminalisering utfärdades också lag 183/2001 den 21 juni 2001 och etablerade regler för skadereduceringsåtgärder.

### 5.4.1 Lag 30/2000, utfärdad 29 november 2000<sup>16</sup>

Lagstiftningen fastställer den rättsliga ram gällande konsumtion av narkotika och psykoaktiva ämnen liksom det sanitära och socialt beskyddande för dem behövande. Den består av 29 artiklar som bland annat omfattar inrättelse av det centrala registret, IDT (art. 6), sammansättning och utnämning av regionala nämnder (art. 7), olika sanktioner (art. 15-18) och till sist godkänning av avkriminalisering av användning, innehav och förvärv av alla typer olagliga substanser för personligt bruk<sup>17</sup> (art. 29).

Straffrättsliga sanktioner gäller fortfarande för narkotikaodlare, försäljare och smugglare. Artikel 28 uttrycker klart att artikel 40 av lag 15/93 (den centrala lagen) skall upphöra, med undantag av delen som handlar om bearbetning och odling av narkotiska ämnen (Lag, 30/2000, GDDC).

Huvuddragen av rättsliga ändringar kan tyckas falla i två punkter:

- Borttagande av straffrättsliga påföljder för narkotikainnehav
- Införning av Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction (Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência – CDTs)

---

<sup>16</sup> Lag 30/2000 finns som bilaga. Se bilaga 1.

<sup>17</sup> Personligt bruk införstås med en genomsnittlig dos för tio dagars användning (art. 2.2). Dessa nivåer är inte specificerade per typ av narkotika.

Straffrättsliga åtgärder för narkotikainnehav har ersatts med administrativa påföljder som numera utövas av CDT. CDT lagfästades och infördes år 2001 och kan ses på som regionala paneler eller nämndordningar bestående av tvärvetenskapliga grupper som tillhandahållits av IDT. Nämnderna är implementerade i alla 18 distrikt i landet, med varsitt team bestående av psykologer, sociologer, socialarbetare och jurister (Trigueiros, Vitoria och Dias, 2010). Teamet ansvarar för analysering, beslutsfattning och övervakning av genomförandet av terapeutiska och/ eller administrativa åtgärder som har bedömts vara passande för den förmodade konsumenten<sup>18</sup>. Rent praktiskt ska nämnden:

hear the consumer and gather the information needed in order to reach a judgment as to whether he or she is an addict or not, what substances were consumed, the circumstances in which he was consuming drugs when summoned, the place of consumption and his economic situation.

Den administrativa nämnden beaktar dessa olika kriterier (som står uppförda i art. 10 (1) i lag 30/2000) och fattar ett gemensamt beslut för lämpliga åtgärder. Det finns ett brett spektrum av åtgärder som sträcker sig allt från olika behandlingserbjudanden till administrativa sanktioner. Kriteriet om konsumentens narkotikabruk (är konsumenten problematisk brukare, rekreationell- eller förstagångsbrukare) är viktigt då man inte tillämpar ekonomiska sanktioner till de som anses vara beroende<sup>19</sup>. I sådana fall motiveras konsumenten till behandling och/eller utbildningsprogram. Efter avkriminaliseringen upprättades många vårdtjänster inriktade på problematiskt narkotikabruk. För att säkerställa fullständig täckning av behandlingsplatser etablerade IDT även avtal med privata enheter (Trigueiros, Vitoria och Dias, 2010).

Nämnden kan även yta sanktioner såsom samhällstjänst, böter, indragning av yrkeslicenser och förbud mot att gå på angivna platser<sup>20</sup>. Böterna kan variera från 25 till 150 Euro, indragning av licenser kan vara allt från läkarlicens till körkort, förbud till att gå på angivna platser kan vara specifika diskotek, delar av stadsområden eller möten med vissa personer.

---

<sup>18</sup> Hur det går till rent konkret: Polisen uppmärksammar den misstänkta konsumenten eller missbrukaren på plats. Efter att misstankar avfärdats och bevis inte hittats för allvarigare brott (narkotikasmuggling, försäljning) överlämnas ärendet till närmaste nämnd, av antingen polisen eller rätten, där personen i fråga måste möta upp inom 72 timmar. Nämnden består av tre personer, varav en med juridisk bakgrund (Hughes and Stevens, 2007).

<sup>19</sup> Se art. 15 (2) i lag 30/2000

<sup>20</sup> Se art. 15, 16 och 17 i lag 30/2000

Man kan även få reserestriktioner, plikt till periodiskt uppmöte till administrationen men även också indragelse av offentliga bidrag.

Mellan 2001 och 2009 hade CDT behandlat 53 584 förhållanden (IDT, 2010). Cannabis utgjorde ca 60 % av förhållanden, mot ca 20 % heroin och 5 % kokain. De resterande procenten var i kombination med heroin/kokain, kokain/cannabis och heroin/cannabis. Det kan också påpekas att antal problematiska brukare i substitutionsbehandling ökade från 6 040 i 1999 till 14 877 i 2003, en ökning på 147 % (Hughes och Stevens, 2007:2) Även om CDT:s procentantal av heroinkonsumenter inte anses vara lågt antas det att siffran hade varit betydligt högre om det inte hade varit för den markanta ökningen i antal substitutionsbehandlingar under denna tid.

I fråga om återfall har siffrorna varit mycket låga under hela genomföringsperioden. Om man ser på siffrorna mellan 2003 och 2009 pendlar de mellan 3 - 6 procent (antingen har de inte fullbordat behandlingen eller kommit på nytt för ytterligare bruk) (IDT, 2010). Det kan finnas olika orsaker till den låga återfallsprocenten; antingen att klientelet som behandlats i nämnden vanligtvis varit tillfälliga användare som inte upprepat handlingen, att åtaganden nämnden gjort säkerställt effektiva åtgärder som bidragit till oönskat intag av narkotika i fortsättningen eller att kraven som ställts helt enkelt varit för låga (Allen, Trace och Klein, 2004: 4).

Man kan sammanfatta CDT:s klientel i fem punkter: de är män och ca. 27 år (93,4 %), portugiser (94 %), singlar (86 %) och bor med sina föräldrar (65 %). Då kvinnorna utgör bara mellan 3 – 6 % av klientelet är det värt att göra en anmärkning om det i slutdiskussionen av detta kapitel (IDT, 2010: 109).

Slutligen kan man påpeka att CDT:s motto vill vara ”rather treat than punish” (Trigueiros, Vitoria och Dias, 2010: 6) och innehåller en rad principer som den nationella narkotikastrategin vilar på. Det primära syftet är att avskräcka nya brukare samt uppmuntra problematiska brukare till behandling. Genom att använda sig av olika sanktioner och åtgärder antas det att nämnden visar att narkotikabruk inte är acceptabelt, samtidigt som den genom uppmuntring om behandling och informativa samtal med brukaren visar till en önskan om att vilja hjälpa och informera.

#### 5.4.2 Lag 183/2001, utfärdad 21 juni 2001

I tillägg till lagen om avkriminalisering utfärdade regeringen lag 183/2001. Den är sammansatt av 75 artiklar och inleds med principen om pragmatism och visar till den nationella narkotikastrategin. Syftet med lagen är att (Lag 183/2001, GDDC):

create programmes and social and health structures designed to raise awareness amongst drug users and to guide them towards treatment, as well as to prevent and reduce risk attitudes and to minimise the damage caused to individuals and society by drug addiction.

Tillsammans med handlingsplanen sätter den en ram för implementering utan att för den skall vara förpliktande eller tvingande. Den är mycket tydlig och strukturerad och ger en klar bild av utformningen av åtgärder. Den möjliggör upprättelse av olika åtgärder, såsom hälsoinriktade, i hopp om att öka medvetenhet bland problematiska narkotikabrukare genom att vägleda dem till behandling, samt att förhindra och minska risker för att minimera skadorna på individer och samhället som helhet. Den tar för sig:

- Stödcenter för narkotikabrukare som inte har någonstans att ta vägen
- Mottagningsanläggningar där brukaren kan få mat, vila upp sig och prata med socialarbetare
- Logiplatser där brukare kan stanna över natten
- Kontaktpunkter och information
- Center vars syfte är att förebygga smittsamma sjukdomar
- Sprututbytesprogram
- Team av socialarbetare ute på gatan
- Lokaler för övervakning av narkotikaintag, för att säkra säker och hygienisk användning

I det förflutna hade lokala initiativ lett till innovativa program i fråga om förebyggning, rehabilitering och skadereducering. Ett projekt som pågått under ett antal år, Casal Ventoso – projektet, leddes av Lissabonkommunen och hade som mål att underlätta situationen för problematiska brukare. Utdelning av rena sprutor, platser där folk kunde äta, sova och tvätta sig samt information om behandlingsmöjligheter ledde till att mindre antal problematiska brukare sov på gatan, allt flera injicerade hygieniskt och tog emot erbjudande om behandling. Den införda lagen tog sikte på att förbättra och samordna dessa initiativ på nationell nivå

samtidigt som man önskade att dessa erbjudanden även skulle vara tillgängliga för alla problematiska brukare runt om i landet (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 17 - 18).

I början på 2000 – talet insåg i själva verket hela det internationella samfundet att behovet för nya metoder, i fråga om problematiskt narkotikabruk, var nödvändiga. I ”Commission on Narcotic Drugs” resolution 43/3, godkänd av FN i mars 2000, fastställs det att medlemsstaterna bör upprätta strategier för att förbättra utbudet och tillgängligheten av tjänster som kan hjälpa problematiska brukare<sup>21</sup>. Det är därmed inte överraskande att de sociala och hälsorelaterade program och strukturer som infördes i Portugal grundades på det slutgiltiga målet om att verkställa fungerande skadereduceringsåtgärder och behandlingsalternativ. Några av dessa program hade redan implementerats, men önskan om att upprätta ett regelverk och integrera åtgärderna i ett övergripande och sammanhängande system ansågs vara viktigt. Man ville klargöra villkor och spelregler för de involverade samtidigt som man önskade att tillämpa en mera aktiv roll på lokala myndigheter och privata organisationer för att öka medvetenhet om ansvar (Horizon 2000-04, 2000: 61- 62).

Även denna lag, dvs. lag 183/ 2001, blev föremål för offentlig debatt. Debatten i sin tur gjorde det möjligt att klargöra begrepp, stimulera diskussion och reflektion samt förbättring av den slutliga utformningen av lagen (Horizon 2000-04, 2000: 62).

Det bör dock poängteras att lag 183/2001 inte förpliktande eller tvingande. Den kan hellre ses på som en möjliggörande lag, då den sörjer för en strukturmöjlighet som *kan* implementeras. Den anger en ram och öppnar upp för kommuner och diverse organisationer som vill driva förebyggande verksamhet. Lagens kap. 10, art. 65 – 72 omfattar tilltag för ”Supervised drug use” och redogör grundigt för både personal, utrustning och storlek på rummet (Lag 183/2001, GDDC). Men frånvaro av förpliktelse har resulterat i att det per dags dato inte finns ett enda sprutrum i Portugal (Moreira, 2011)<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Förord till lag 183/2001 (Lag 183/2001, GDDC).

<sup>22</sup> Frånvaron av injiceringsrum var något som diskuterades med João Goulão, ledare för IDT. I samtalet framkommer det att behovet för injiceringsrum inte är lika stort i dag som det var för ett par år sedan. Och att man i dag inte ser nödvändigheten av att etablera sådana, då man märkt en kraftig reduktion av injicerande brukare (Goulão, 2011).

### 5.4.3 Andra relevanta lagar

Narkotikarelaterad kriminalitet och handel definieras i kap III art. 21 i den centrala narkotikalagen 15/93 som: ”Trafficking and other illicit activities”. Att producera, erbjuda, sälja, bereda eller odla narkotika är klassiska exempel på lagbrott som omfattar denna lag. Narkotikahandel straffas med ett till fem/ fyra till tolv års fängelse beroende på vilka substanser det är fråga om. Tillsvarande brott och straff för en ”konsument – langare” är reducerad ner till max tre år (Lag 15/93, GDCC).

### 5.5 Sammanfattning och diskussion

Många åtgärder skapades som skulle ta sikte på att förhindra narkotikakriminalitet och förbättra situationen för problematiska brukare. Och mycket av det som har sagts har även införts och fortsätter att införas och förbättras; införing av lågröskel för administrering av substitutionsmedel, säkrad plats för alla som önskar behandling, förbättrade villkor för problematiska brukare i fängelset, integreringstilltag och dylika preventionsåtgärder. Likaväl finns det grund till att ställa kritiska frågor kring implementeringen av både lagar och åtgärder.

Först av allt kan man undra varför det inte finns flera kvinnor som blivit framställda inför CDT? Norska kvinnliga narkotikaförbrytare står för 18 % av narkotikaförbrytelser (§ 162), 20 % för narkotikabesittelse och 25 % för narkotikabruk (Kristiansen och Sandnes, 2006). Är de portugisiska kvinnorna inte lika synliga, söker de sig till behandlingar i större grad än män och därmed inte kommer i kontakt med CDT eller är det generellt låga tal för kvinnor som konsumerar narkotika?

Mellan 2004 och 2008 utgjorde kvinnorna 16 - 17 % av totala behandlingsklienter i Portugal, med fokus på heroin (IDT, 2009: 58). Landsundersökningen som gjordes bland den portugisiska befolkningen mellan 2001 och 2007 (respondenter mellan 15 – 64 år) påvisade signifikanta könsskillnader i all sorts narkotika. Där 5,2 % av kvinnorna någon gång under sitt liv intagit cannabis var den samma siffran mer än tre gånger så högre för män (18,4 %). Siffrorna för intag av heroin är fyra gånger högre för män än för kvinnor (0,4 % vs 1,8 %). För kokain är siffran nästan 5 gånger högre (0,7 % vs 3,2 %) (IDT, 2009: 20).

Dessa siffror kan inte ge oss rent konkreta svar på ovanställda frågor men kan ge oss en pekpinne om att kvinnor är underrepresenterade när det gäller bruk av cannabis, heroin och kokain. Det kan också antas att kvinnorna tar till andra sorters narkotika som inte är lika synlig (preskriberad medicin och diverse piller) och att de i större grad tyr sig till andra former av behandling som inte representeras i statistiken. I tillägg, då 16 - 17 % (en mot sex) av totala klienter är kvinnor under heroinbehandling till varje tid och prevalensen för heroinintag är mer än fyra gånger längre än för män kan man anta att kvinnorna, med liten marginal, söker sig till behandling oftare än män. Detta har heller inte gett oss ett konkret svar på varför så få kvinnor framställs inför CDT men har kanske gett oss en bild av att kvinnor i Portugal inte intar traditionell narkotika i lika stor grad som män och söker sig till behandling lite oftare för det slags bruk.

Den andra frågan går ut på nämndernas praxis runt om i landet. Är det möjligt att utdela tillnärmat lik sanktion för liknande fall när det inte finns rättningslinjer på hur kriterierna i art 10 (1) ska användas? Lagen fastställer att nämnderna ska ta i betraktning allvaret av förseelsen, typ av narkotika, om intaget var offentligt eller privat, om personen är missbrukare eller inte. Men huruvida dessa kriterier ska användas är inte fastsatt.

Sist av allt är det viktigt att påpeka att nämnden inte kan påtvinga behandling då deras uppgift i denna fråga begränsar sig till enbart uppmuntring till behandling. Att inte följa nämndens råd i denna punkt definieras inte som ett brott. Detta i sin tur ger inte en klarhet i vilka ytterligare påföljder som kan påföras till den enkelte om han ställer sig negativ till erbjudandet. Man kan tänkas att nämnden i vissa fall kommer att stöta på konsumenten flera gånger och kanske då skapa en relation baserad på tillit och förtroende. Men på en annan sida är CDT ett dömande organ och det kan kanske vara svårt att upprätta sådan relation då nämnden i princip fungerar både som en domare och en jury.

CDT spelar en viktig roll i Portugals nya narkotikapolitik och anses vara ett av de viktigaste bidragen till den nya reformen. Den är viktig då den ska fungera förebyggande men också omfattande då den är implementerad i alla Portugals distrikt. Denna alternativa straffrättsliga åtgärd reser likaväl vissa kritiska frågor. Vidare diskussion om CDT finns i kapitel sju – ”Kritiska invändningar”.

I fråga om skadereduceringspolitiken och den införda lagen 183/2001 som öppnar upp för

olika åtgärder, utan att för den delen kunna påföra tilltag, är värt att göra några kommentarer på. Risken för en sådan *möjliggörande* lag kan resultera i att dem som redan funderat på skadereducering tar tillfället i akt och omsätter sina idéer i praktiken. Men de kommuner eller delar av Portugal som inte tänkt på det står handfallna och/eller önskar inte ha ett sådant ansvar. Faran är stor för att denna lag blir ineffektiv för dem som aldrig sett på skadereducering som deras ansvar. Det kan i sin tur resultera i att tilltag utvecklas i olika delar av landet och ger en skev fördelning på åtgärder för de behövande, då varje aktör kan välja vilka delar av narkotikapolitiken den vill genomföra. Å andra sidan behöver inte sådan mångfald nödvändigtvis vara problematiskt, då det kan resultera i många lokala särdrag som kan vara av vidare beaktning för andra kommuner runt om i landet (Beusekom, Loo och Kahan, 2002b: 18 – 19).

Sammanfattningsvis kan man säga att avkriminalisering av narkotika brutit ner en barriär och möjliggjort ett effektivare behandlingsapparat. Likaså har ingreppet kanaliserat ett annars så handfallet regim samt bidragit till många skadereduceringsåtgärder. I evalueringen av den portugisiska narkotikastrategin som gjordes mellan 1999 – 2004 konkluderas det med att strategin (Moreira, Trigueiros och Antunes, 2007: 24):

created a framework for the National Action Plan and worked as an anchor for interventions in all areas and for both the private and public institutions, which implemented it. Its humanist approach called, for the first time, for a clients` satisfaction evaluation and empowered a population whose voice is so often ignored.



## 6 Effekten av avkriminaliseringen

### 6.1 Inledning

I denna hittills deskriptiva avhandling har jag beskrivit den historiska narkotikapolitiken, vändpunkten och den portugisiska reformen, gett en översikt av hälso – och straffrättsliga ändringar och konsekvenser. Likaså har jag redogjort för Portugals syfte, mål och tillnärmningssätt av narkotikastrategin och landets narkotikaproblematik. I tråd med avhandlingens problemställning har vi kommit till den andra delen vars syfte är att belysa och analysera trenderna efter avkriminaliseringen i Portugal. Har den portugisiska regeringen uppnått målen den satte i förbindelse med reformen?

Frågorna som kommer att lyftas fram och ses närmare på är *omfånget av narkotikabruk bland den portugisiska befolkningen och om ändringar i förhållande till avkriminalisering påvisats?* I förbindelse med den narkotikarelaterade brottsligheten kommer även det portugisiska rättssystemet, med dess belastningar och avlastningar, diskuteras upp mot avkriminaliseringen. *På vilket sätt har avkriminaliseringen påverkat rättssystemet?* Då narkotikarelaterade sjukdomar och dödsfall samt kampen mot narkotikahandel var en av de allra viktigaste punkterna för reformen kommer även frågor som: *har avkriminaliseringen bidragit till en nedgång i narkotikarelaterade dödsfall, spridningen av HIV och olika former för hepatit?* samt: *vilken slags påverkning har avkriminaliseringen haft på narkotikahandeln, beslagen och priserna på den portugisiska marknaden?* – diskuteras grundigt.

Tillsammans utgör dessa fyra teman en helhetlig grund för en reflekterad effektanalys av den portugisiska reformen. De valdes inte bara på grund av att de utgör målen och kärnan i narkotikastrategin men också för att de internationellt sett är omstridiga och häftigt debatterade. Jämförelsen kommer att baseras på Portugals narkotikasituation före och efter avkriminaliseringen samtidigt som det kommer att jämföras med Portugals grannländer, Spanien och Italien. Komparatorerna faller inom samma geografiska region och tillåter även eventuell påvisning av regionala trender. Dessutom har bägge länderna infört administrativa sanktioner för bruk och innehav av narkotika, i 1992 respektive 1990. Även Norge kommer

att få en plats i den komparativa delen. Till trots för att landets straffrättsliga system och bruk av straff för narkotikarelaterade brott metodiskt sett kan vara svår att jämföra med Portugals, kommer landets angivna siffror och statistik försöka implementeras på bästa metodiska sätt.

Innan vi går in i kapitelns kärna anses det också vara hänsiktsmässigt med en presentation och problematisering av effektforskningen inom detta område. Vilka tidigare forskningsbidrag har involverats i lagändringseffekter inom narkotikaområdet och vilka problem har uppstått i försök på att hitta svaren? – är några av frågorna som kommer att beröras.

## 6.2 Problematiska invändningar till effektbedömningen

Ansträngningar som gjorts för att förbättra de straffrättsliga reaktionerna på narkotikabruk har ofta lett till hetsiga och upprepade debatter kring nödvändigheten av att tillämpa straffrättsliga påföljder samt dess alternativa metoder (se t.ex. diskussioner i Australien, Storbritannien och USA), inklusive avkriminalisering, legalisering och depenalisering (Hughes och Stevens, 2010: 999). Dessa regleringsformer har diskuterats ofta, men prövats sällan i praktiken.

Den politiska viljan till att reformera narkotikalagstiftningen har tydligt påvisats de senaste tio åren i större delar av Europa, Nord – och Syd Amerika. Laggivning som reglerar bruk och innehav av narkotika är ändrat och är i ändring i många land. Tjeckien, Mexico och Argentina valde att följa Portugals spår och avkriminaliserade år 2009 bruk och innehav av narkotika för personligt ändamål. Diskussioner om legalisering av cannabis i Kanada och stora delar av USA har pågått under en längre period och är i färd med att genomföras. I Norge har Stoltenbergutvalget mellan 2009 – 2010 arbetat med en ny narkotikarapport, där vissa av förslagen påminner mycket om Portugals narkotikapolitikföring<sup>23</sup>. Och allt tyder på en global acceptans och utveckling mot liberalisering av narkotikabruk. Till trots för det, är många skeptiska till att ta vägen mot avkriminalisering och liberalisering av det nuvarande systemet då man fryktar effekten. Kommer avkriminaliseringen medföra till ökad bruk av narkotika? – är en fråga som står centralt i sådana diskussioner, samtidigt som den vetenskapliga litteraturen per dags dato inte klarat att ge oss ett entydigt svar.

---

<sup>23</sup> Utvalget ställer sig positiva till att erbjuda avtal om uppföljning som alternativ till åtal och anmärkning i straffregistret (s.15). Likaså ser de sig villiga till att etablera tvärfagliga nämnder för ungdomar som pågrips för bruk och innehav av narkotika (s. 16) samt öppna upp för tilltag för heroinbehandling (s. 47) (Helse – og omsorgsdepartementet, 2010). Detta är några av förslagen som redan implementerats i den portugisiska lagstiftningen.

En annan viktig diskussion i avkriminaliseringsdebatten har kretsat kring vilka signaler ett land sänder ut till befolkningen när de väljer en sådan tillnärmning. Denna debatt har stått central i Portugal; speciellt bland kommittè – medlemmarna, som kom att lägga fram avkriminalisering som ett förslag. Man fryktade att avkriminaliseringen skulle ”sända ut fel signaler”, genom att ge sken av narkotika som något harmlöst och ofarligt.

Att undanröja straffrättsliga påföljder för bruk av narkotika har av bland annat McKeganey (2007), Inciardi (2008) och Singer (2008) hävdats ha negativ inverkan på befolkningen. Deras argument bygger på att avkriminalisering sänder ut fel signaler som i sin tur leder till en ökning av narkotikaanvändning, något som snarare bygger på spekulatión än reell fakta, hävdar Hughes och Stevens (2010: 1000).

En övervägande del av dessa ”debattbevis” - spekulatióner kan hänföras till ett antal faktorer. FN:s narkotikakonventioner är en av dem, då de begränsar möjligheten till att experimentera med alternativ narkotikareglering (en viss handlingsfrihet existerar dock, vilket framgår av användningen av olika former för avkriminalisering och depenalisering i Portugal, USA, Italien, Spanien, Tjeckien, Tyskland, Australien och Nederländerna). En annan begränsande faktor är metodeanvändningen och tillvägagångssättet. Reformen som studerats har studerats utifrån olika metoder, som i sin tur resulterat i olika resultat (Hughes och Stevens, 2010: 1000). I artikeln *Marijuana Decriminalization: What does it mean in the United States?* hävdar Pacula, Chriqui och King att (2004: 25 - 26):

It is clear from the analyses here that ”decriminalization” does not mean what researchers and policy analysts think it means. Several non – decriminalization states have reduced the criminal status of marijuana possession offenses either through changing the statutory offense or through conditional discharge and expungement provisions. An even larger number of non – decriminalized states have reduced the statutory penalties associated with marijuana possession offenses. Hence, decriminalized states are not uniquely identifiable based on statutory law as has been presumed by researchers over the past twenty years.

och visar med det svårigheten i att göra säkra omdömen av effektanalyser av länder med existerande former för liberalisering. Inte minst med tanke på avsaknaden av lämpliga komparatorer.

Den mest omfattande effektundersökningen på detta fält har genomförts av Robert J. MacCoun och Peter Reuter (2001) med hjälp av data från Nederländerna, USA, Australien och Italien. Noggrant beskriver de fakta och tendenser när det gäller narkotikabruk, strafferättslig verksamhet samt skador i samband med narkotikaanvändningen för att sedan diskutera den offentliga debatten kring förbud och diverse teorier som ligger under den rådande narkotikatillnämningen. Det som framträder klart av boken är det desperata behovet av bättre och mer tillgänglig data på detta område för att kunna göra välgrundade och upplysta undersökningar om länders narkotikatillnämning. Änmer, slutsatserna som dras visar att avskaffandet av strafferättsliga påföljder tycktes ge positiva men små effekter. Då den primära effekten var minskning av bördan och kostnaderna i det strafferättsliga systemet, visades den sekundära effekten i form av ett minskat strafferättsligt intrång på narkotikaanvändarna. Likaså visades det att avskaffandet av strafferättsliga påföljder i sig hade liten eller ingen effekt på prevalensen av narkotikamissbruk eller narkotikarelaterade hälsoskador samt att omfattningen av ytterligare användning snarare berodde på utsträckningen av den komersiella marknadsföringen. De använde exemplet med Nederländerna, där ökningen av cannabis inte följde straffreguleringen, men sammanföll med utvecklingen av ”coffeshops”, som öppet främjade dessa olagliga varor (MacCoun och Reuter, 2001b: 126).

Degenhardt m.fl. konklusion<sup>24</sup> om att: ”drug use is not distributed evenly and is not simply related to drug policy, since countries with stringent user – level illegal drug policies did not have lower levels of use than countries with liberal ones” (Degenhardt *m.fl.* 2008) tillsammans med Reuter och Stevens konklusion: ”there is little evidence from the UK, or any other country, that drug policy influences either number of drug users or the share of users who are dependent” (Reuter och Stevens, 2007: 10), indikerar med viss försiktighet att narkotikabruk inte påverkas av den strategiskt rättsliga tillnämningen till fenomenet.

Det hade varit fel att kalla sådana konklusioner för internationella ”bevis”, som uttryckligen står i Hughes och Stevens artikel (2010: 999), då det är viktigt att påpeka att många av studierna har metodiska svagheter. Begreppet avkriminalisering är dessutom lite entydigt definierat och ordningen praktiseras olika i land och stater som har infört detta. Studier av

---

<sup>24</sup> Degenhardt m.fl. konklusion baseras på World Health Organization`s och World Mental Health`s survey av 17 länder.

avkriminalisering omfattar därför i realiteten olika typer av narkotikapolitik (Bretteville – Jensen, 2010).

Nästa kapitell tar för sig genomgången av *grundlaget* för bedömningen av effekterna som infunnits efter avkriminaliseringen i Portugal. Vidare frågor, diskussioner och teman kommer alltid att knytas och komma tillbaka till detta grundlag då det utgör kärnan i avhandlingen. Svårigheten i att göra säkra omdömen av effektanalyser av länder, inte minst på grund av avsaknaden av lämpliga komparatorer, är något som kommer att diskuteras ytterligare i den sista delen av detta kapitell.

### 6.3 Tydliggöring och begränsning av grundlaget för effektdiskussionen

Frågorna som ska bidra till effektdiskussionen associerad till avkriminaliseringen baseras på byggstenarna den portugisiska narkotikastrategin vilar på; åtta principer, sex mål och 13 strategiska alternativ. De fyra teman nedanför;

- reduktion av narkotikabruk bland yngre och problematiska brukare
- omhändertagelse av folkhälsan, befolkningen och dess egendom
- säkerställning av nödvändiga resurser för behandling och social reintegrering av narkotikamissbrukare
- stärkning av det internationella samarbetet och ökning av effektiv bekämpning av narkotikahandel (trafficking) och penningtvätt,

utgör tillsammans en omfattande intervention i hela det portugisiska samhället. Att ta för sig varenda åtgärd som utförts innanför varje tema, för att systematisera och effektbedömma, anses vara en omöjlighet för en sådan tids – och ordbegränsad avhandling som denna. Det jag istället kommer att göra är att lägga fokus på fyra undersökningsteman med efterföljande frågor, som kan bidra till en helhetlig och solid klargöring av Portugals avkriminaliseringseffekter. Dessa fyra är:

1. rapporterad narkotikabruk i den generella befolkningen och specifika grupper
2. narkotikarelaterade brott och rättsystemets börda
3. narkotikarelaterade sjukdomar och dödsfall
4. narkotikabeslag och priser

Det första temat tar för sig narkotikabruk bland den generella och problematiska befolkningen och undersöker trenderna som påvisats före och efter avkriminaliseringen. Frågan: *är den eventuella minskningen/ökningen av narkotikabruk signifikant och har avkriminaliseringen bidragit till en allmän försämring av narkotikaproblemen i Portugal?* – kommer att försöka besvaras med hjälp av den tillgängliga statistiken samt jämföras med gällande information som finns om Italien, Spanien och Norge.

Det andra temat går in på i hur stor grad det portugisiska rättsystemet påverkats av lagen 30/2000 som kom att införa CDT som ett administrerande organ för narkotikabrott (med mindre det är snack om innehav över tio dagars narkotikabruk, som automatiskt definieras som en rättssak). Frågan: *på vilket sätt har avkriminaliseringen påverkat den narkotikarelaterade brottsligheten?* – kan vara metodiskt svår att begrunda då forskning på linken ”narkotika – kriminalitet” anses vara relativt komplext. Frågan om *huruvida det portugisiska rättsystemet fått avlastning eller belastning i antalet narkotikarelaterade brott* kommer att understötts av gällande statistik, samtidigt som den kommer att försöka belysa påståendet om att portugisiska rättsystemet kan ha blivit effektivare efter avkriminaliseringen.

Tredje temat undersöker i vilken grad avkriminaliseringen haft påverkan på narkotikarelaterade dödsfall och smittsamma sjukdomar relaterade till narkotikabruk. Att få ner narkotikarelaterade dödsfall och hindra spridningen av smittsamma sjukdomar var ett av de främsta målen för den portugisiska reformen. Frågan: *Har reformen bidragit till en nedgång i narkotikarelaterade dödsfall och spridningen av smittsamma sjukdomar?* – kommer att diskuteras med hjälp av gällande landsundersökningar. Statistik har tagits fram för samtliga undersökningsländer och implementerats på ett metodiskt försvarligt sätt.

Sista temat går in på utvecklingen av narkotikabeslag och priser på den portugisiska marknaden. *Har avkriminaliseringen påverkat den portugisiska narkotikamarknaden?* Och om den har det: *på vilket sätt?* – kommer att diskuteras med hjälp av data på antal beslag (antal beslag och antal mängd) som gjorts under perioden 1994 – 1999 och 2000 – 2004. Den valda tidsangivna perioden gör att man lättare kan se eventuella ändringar före och efter avkriminaliseringen. Även data efter 2004 kommer att användas för att undersöka utvecklingen fram till idag.

### 6.3.1 Rapporterad narkotikabruk i den generella befolkningen och specifika grupper

Den mest kontroversiella inverknings av den portugisiska avkriminaliseringen har kretsat kring narkotikabruk och eventuella ändringar i bruket. Det verkar finnas en enighet om att det efter 2001 infunnits liten till moderat ökning av det totala rapporterade narkotikabruket bland vuxna (IDT, 2010: 23). Tre invändningar kan göras i förhållande till det ovannämnda. Nämligen, är det rapporterade: *reellt, signifikant/träffande och reformorsakat?*

Kritiker som, Manuel Pinto Coelho (president för Association for a Drug Free Portugal), Pedro Santana Lopes (advokat och f.d. premiärminister) och Manuel De Sampãio Piementel (advokat och kommunfullmäktig i Porto) har hävdade att avkriminalisering lett till en uppfattning om acceptans för narkotikaanvändning samt orsakat en ökning i bruk av illegala droger. På World Forum Against Drugs – konferansen 2010 varnades det för den portugisiska modellen genom att hävda: “the message we send by decriminalizing consumption and with the damage reduction policy is that we have given up the fight against drugs. Now it is more available and almost socially accepted” (Piementel, 2010). Manuel Pinto Coelho, en av de främsta motståndarna till den “nya” reformen har skrivit otaliga artiklar om avkriminaliseringen i Portugal och alarmerat om den oroväckande narkotikautvecklingen som föregår i landet. Anhängare till avkriminaliseringen har däremot hävdade att reell ökning av narkotikabruk i stort sett är falsk och att man i motståndningen till Coelhos kontroversiella metodebruk av data kan hänvisa till statistiska indikatorer som tyder på att avkriminalisering av narkotika bidragit till mer nytta än skada (Gallagher, 2011). Vidare hävdar Jorge Roque, portugisisk advokat och medlem i European Coalition for Just and Effective Drug Policies, att ”decriminalization allowed drug users to stop being persecuted by the police and helped many of them realize they are not criminals simply because they chose to use drugs” (Smith, 2010).

Till trots för otaliga hållnings – och bevisdebatter i media från respektive sidor har narkotikabruk bland den generella befolkningen i själva verket stigit med 4,2 % sedan avkriminaliseringen i 2001 (livstidsprevalensen 2001 låg på 7,8 % medan den i 2007 låg på 12,0 %) (IDT, 2010: 23). Helt förståeligt används denna procentsiffra flitigt bland motståndarna i Portugal men betydningen av siffran bör ses i förhållande till faktorer som genspeglar och underbygger faktan. Den ökade rapporteringen i bruk av narkotika kan avspegla det faktum att stigmatisering av narkotikamissbruk i Portugal minskat betydligt sedan mitten på 2000 – talet. Det kan också avspegla bredare internationella eller regionala

trender i narkotikaanvändning, som nödvändigtvis inte är hänförliga till den portugisiska reformen.

De viktigaste men också kanske mest komplicerade frågeställningarna i denna debatt är: *är ökningen av narkotikabruk signifikant och har avkriminaliseringen bidragit till en allmän försämring av narkotikaproblemen i Portugal?* Avsaknaden av allmänna befolkningsundersökningar före 2001 gör det svårt att se trender över en längre tid, i synnerhet av effektgranskningen i fråga om avkriminaliseringen. Till trots för det finns det möjlighet till att undersöka trender i tre relevanta subpopulationer; den vuxna befolkningen, ungdomarna och de problematiska narkotikabrukarna. Det problematiska bruket kan vara särskilt viktigt att se på, då synbar ökning av denna population potentiellt sett anses vara mera dödlig och kostsam.

Prevalens och mönster för narkotikabruk i Portugal, Spanien, Italien och Norge har i denna avhandling baserats på undersökningar gjorda på representativa urval av hela befolkningen. De baseras på *självrapporering* av deltagare om nuvarande och tidigare bruk över flera år. Dessa undersökningar tillåter en direkt uppskattning av förekomsten av narkotikabruk men är givetvis begränsade då självrapportering baseras på informantens villighet, ärlighet, minne, etc.

Uppskattningsförekomsten är baserad på standardtidsperioder. De vanligaste och som används här är: *livstidsprevalens* (bruk av narkotika i livsperioden), *12 månaders prevalens* (bruk under föregående år), eller *30 dagars prevalens* (bruk under föregående månad). Livstidserfarenhet kan bidra till att uppskatta mönster för bruk och förekomst av narkotika, längden av narkotikabruk, fortsatt eller avbrutet bruk. De sista tolv månaderna ger lägre siffror men återspeglar det sista årets bruk mera precist. Kombinationen av de två, dvs. livstidsbruk och föregående årets bruk kan ge grundläggande information om trender i narkotikabruk (ex. upphör i bruk, folk som använt narkotika tidigare men inte det senaste året, fortsatt bruk, fortsatt bruk av de som använt tidigare). *Trettiodagars prevalensen* ger en fingervisning om en mer regelbunden användning och innehåller intensiva brukare.

Uppskattningar av 12 månaders – och 30 dagars prevalenser för hela befolkningen (mellan 15 – 64 år) är vanligtvis låga, med undantag av cannabis. Likaså bör det erkännas att det finns begränsningar av undersökningar för att uppskatta förekomsten av de mera marginaliserade formerna för narkotikabruk, ex. heroin injicering och rökning av heroin. EMCDDA kallar



detta för ”uteslutning av en viss urvalsbefolkning” på grund av frånvaron av adresser och generellt dålig rapportering av denna grupp (Methods and definitions - GPS, EMCDDA, 2010).

Information från undersökningar är särskilt användbart när det upprepas med jämna mellanrum, med samma frågeformulär och metoder. Detta gör det möjligt att spåra trender över tid som inte kan identifieras av en enda undersökning utan flera enkät – serier som kräver ett långsiktigt engagemang från offentliga institutioner (Methods and definitions - GPS, EMCDDA, 2010). Portugal, Spanien, Italien och Norge har alla genomfört representativa nationella undersökningar för unga/vuxna mellan 15 – 64 år, under de senaste åren. I vissa fall är dock urvalsstorleken begränsad. Detta har i sådant fall kommenterats i texten eller inte tagits med på grund av bristen på tillgänglig information.

**Portugal** Mellan 2001 och 2007 kan man tyda att livstidsprevalensen i bruk av narkotika i Portugal ökat för samtliga olagliga substanser (se tabell 1). Detsamma gäller för tolv månadersprevalensen bland befolkningen. Trettiodagarsprevalensen är däremot relativt stabil (se tabell 2) (IDT, 2010: 23- 24).

Tabel 1 *Livstidsprevalens av olagliga substanser i Portugal bland 15 – 64 åringar, 2001 och 2007*

Narkotika	2001	2007	Ändringen
All slags narkotika	7,8	12,0	+4,2
Cannabis	7,6	11,7	+4,1
Kokain	0,9	1,9	+1,0
Amfetamin	0,5	0,9	+0,4
Ecstasy	0,7	1,3	+0,6
Heroin	0,7	1,1	+0,4

Källa: IDT (2010: 23)

Tabell 2 Den portugisiska befolkningen (15 – 64 år), livstid, sista 12 månaderna och sista 30 dagarna. Prevalens av olagliga substanser

Typ av	Livstid 2001	Sista 12	Sista 30
narkotika	- 07	månaderna	dagarna
		2001 - 07	2001 - 07
All sort	7,8 – 12	3,4 – 3,7	2,5 – 2,5
Cannabis	7,6 – 11,7	3,3 – 3,6	2,4 – 2,4
Heroin	0,7 – 1,1	0,2 – 0,3	0,1 – 0,2
Kokain	0,9 – 1,9	0,3 – 0,6	0,1 – 0,3
Amfetamin	0,5 – 0,9	0,1 – 0,2	0,1 – 0,1
Ecstasy	0,7 – 1,3	0,4 – 0,4	0,2 – 0,2
LSD	0,4 – 0,6	0,1 – 0,1	0,0 – 0,1

Källa: IDT (2010: 24)

Resultater från den sista nationella undersökningen på psykoaktiva substanser bland den portugisiska befolkningen visar att cannabis, kokain och exctasy är de mest vanliga illegala substanserna med prevalens på 11,7 %, 1,9 % och 1,3 %. Till trots för en indikation på att narkotikabruk ökat mellan 2001 och 2007 visar resultaten att narkotikabruk bland yngre verkat gå mot en minskning, både i fråga om antal brukare och intensivitet (hyppighet) (IDT, 2010: 22). Denna minskning verkar dock bara vara förbehållen dem yngre, då narkotikabruken i alla åldersgrupper över 19 år ökat (Balsa *m.fl.* 2004). Det sista året och den sista månaden kan tyda på en viss stabilisering i narkotikabruk, förutom kokain, heroin och LSD, vars brukprevalens ökat en aning. I jämförelse med andra studieresultat från europeiska länder, kvarstår Portugal bland de länderna med lägst prevalens av alla illegala substanser, men med heroin som undantag (IDT, 2010: 25).

### Komparativa länder

Portugisiska trender härmade stort sett dem trender som observerats i angränsande Spanien och Italien, men även också i Norge. Tabellerna (tabell 3, 4 och 5) nedanför visar tolv månadersprevalensen av olagliga substanser i Spanien, Italien och Norge. Alla fyra nationerna rapporterar en ökning i *livstidsprevalensen* rörande cannabis, kokain och amfetamin samt en ökning av cannabis- och kokainbruk det senaste året (uppgifter om heroinprevalens förekommer inte). Överrensstämmelserna med dessa uppgifter, från både närliggande länder samt Norge, kan tyckas ge få belägg till att påvisa en orsakssammanhang mellan ökning i bruk av narkotika och avkriminalisering. Tabell 6 nedanför visar en samlad

bild av alla representerade länder, där man i själva verket lättare kan påvisa likheter i bruksomfång mellan Norge och Portugal än med grannländerna Spanien och Italien.

Tabell 3 *Tolv månadersprevalsen av olagliga substanser i Spanien bland 15 – 64 åringar, 2001 och 2007/08*

Narkotika	2001	2007/08	Ändringen
Cannabis	9,7	10,1	+0,4
Kokain	2,6	3,1	+0,5
Amfetamin	1,2	0,9	-0,3
Ecstasy	1,9	1,2	-0,7

Källa: Tabel GPS-8 (EMCDDA, 2010)

Tabell 4 *Tolv månadersprevalsen av olagliga substanser i Italien bland 15 – 64 åringar, 2001 och 2007*

Narkotika	2001	2007	Ändringen
Cannabis	6,2	14,6	+8,4
Kokain	1,1	2,2	+1,1
Amfetamin	0,1	0,4	+0,3
Ecstasy	0,2	0,6	+0,4

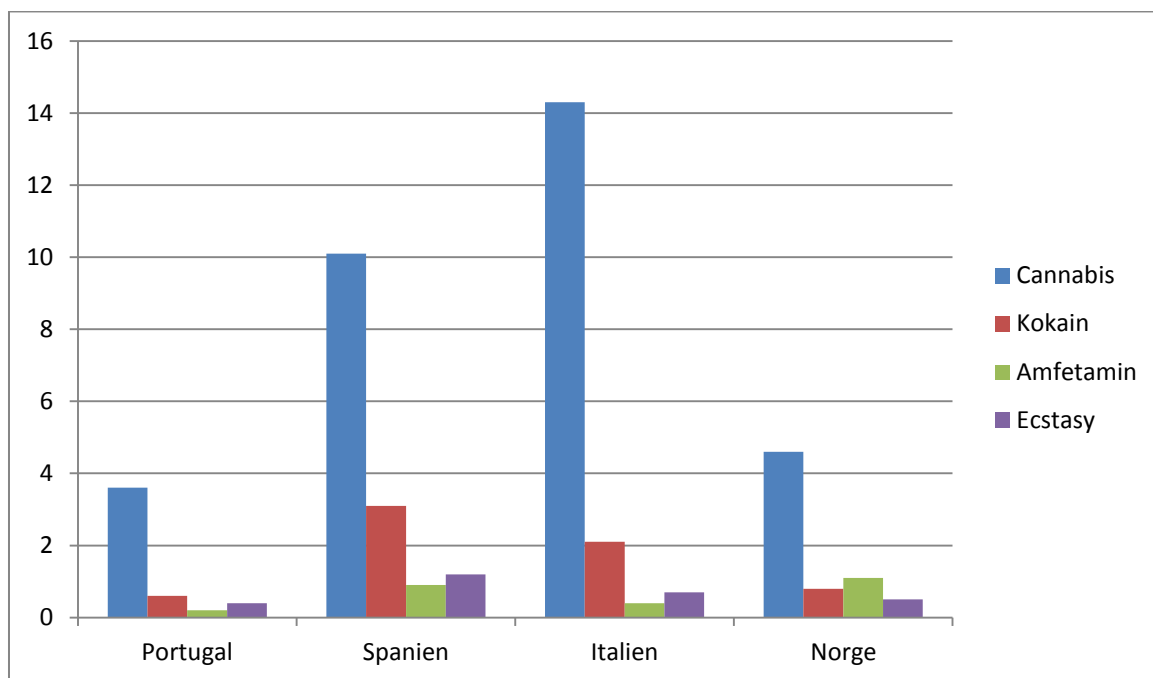
Källa: Tabel GPS-8 (EMCDDA, 2010)

Tabell 5 *Tolv månadersprevalsen av olagliga substanser i Norge bland 15 – 64 åringar, 1999 och 2004*

Narkotika	1999	2004	Ändringen
Cannabis	4,5	4,6	+0,1
Kokain	0,6	0,8	+0,2
Amfetamin	1,2	1,1	-0,1
Ecstasy	0,7	0,5	-0,2

Källa: Tabel GPS-8 (EMCDDA, 2010)

Tabell 6 *Tolv månadersprevalsen av olagliga substanser i Portugal, Spanien, Italien och Norge (2004) bland 15 – 64 åringar, 2007*



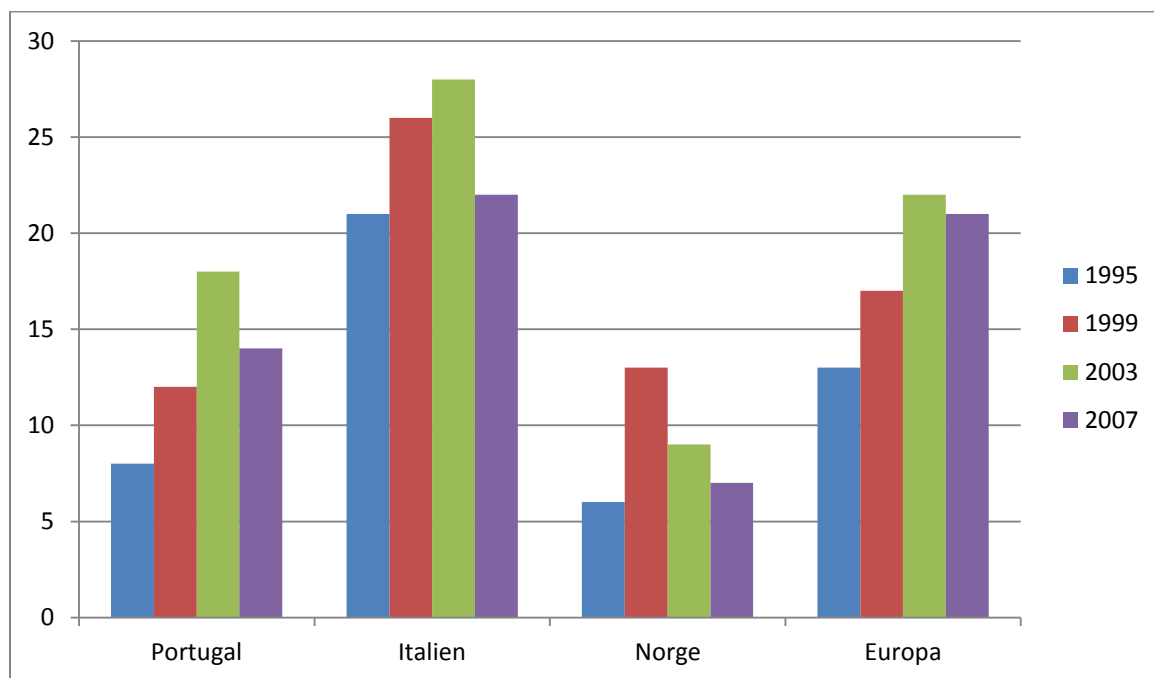
Källa: Tabell GPS-8 (EMCDDA, 2010)

European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)<sup>25</sup> har utfört flera undersökningar av 15 – 16 åringar i 35 europeiska länder mellan 1995 – 2007 och har utvecklat en gemensam databas administrerad av ESPAD. Undersökningarna utfördes både före och efter avkriminaliseringen i Portugal och kan därmed ge oss ytterligare insikt i den troliga utvecklingen i livstidsbruk av narkotika. Bland de portugisiska ungdomarna (se figur 1) kan man se att narkotikabruken ökat från 1995 till 2003, speciellt till och omedelbart efter avkriminaliseringen, för att sedan minska och visa nedåtgående resultat fram till 2007<sup>26</sup> (Hibell m.fl., 2009: 140). Portugals ökade narkotikabruk fram till 2003 är mycket lik trenden som observerats i Italien (Spanien är inte med i ESPAD undersökningen) men kan även tillämpas på stora delar av hela Europa. Norge verkar också haft en kraftig ökning i narkotikabruk fram till 1999 för att sedan reduceras fram till 2007.

<sup>25</sup> Liksom tidigare ESPAD – undersökningar har även denna gjorts enligt en standardiserad metodik och ett gemensamt frågeformulär. Datan hade i huvudsak samlats in under våren 2007 och målgruppen var elever födda 1991, med en medelålder på 15,8 år vid tidpunkten för datainsamlingen (Hibell m. fl., 2009: 10).

<sup>26</sup> En mera relevant indikator av nuvarande narkotikamönster hade varit lämpligare. Olyckligtvis har det inte gjorts tillgängliga undersökningar efter 2007 av ESPAD.

Figur 1 Livstidsprevalens av alla olagliga substanser bland studenter i Portugal, Italien, Norge och EU, bland 15 – 16 åringar, 1995 - 2007



Källa: Hibell m.fl (2009)

Den rapporterade nedgången i bruk av alla olagliga substanser mellan 2003 – 2007 verkar för de tre ovannämnda länderna vara tillnärmat lik varandra (12 – 13 % nedgång). Som man kan utläsa från figuren startade nedgången i Norge redan strax efter 2000 – talet, då de nådde sin högsta punkt 1999 (Hibell m.fl., 2009: 140). I betraktning till den juridiska statusen av narkotikabruk i Portugal är det intressant att kunna påvisa att narkotikabruk bland yngre inte ökat från 2003, men istället minskat, både i antalet brukare men också intensiviteten av bruk. Likaså har det märkts en generell ökning i riskförståelsen för narkotikabruk, både bland narkotikabrukare och icke – brukare (IDT, 2010: 26).

### **Problematiskt narkotikabruk**

Det begränsade antalet upprepade uppskattningar av prevalensen för problematiskt narkotikabruk, sammantaget med den statistiska osäkerheten kring enskilda uppskattningar bidrar till svårigheten av att analysera trender över tid. Och inte minst jämföra dessa trender med andra länder. Som tidigare nämnt definieras problematiskt narkotikabruk som ”injektionsbruk eller långvarig/ regelbunden användning av opiater,

kokain och/eller amfetamin”. Denna definition omfattar därmed inte bruk av andra narkotiska ämnen som ecstasy eller cannabis<sup>27</sup> (Methods and definitions – PDU, 2010, EMCDDA).

De metoder som används för att producera prevalensskattningar av problematiskt brukare baseras huvudsakligen på statistiska modeller genom:

- *en enkel multiplikator metod*, där uppgifter fås genom polismyndigheter, behandlingsinstitutioner, data om narkotikarelaterade dödsfall, HIV/hepatit C data etc.
- *capture – recapture metoden*, kombinerar data från olika källor, t. ex. hälsosystemet och rättssystemet. Det antas att en problematisk brukare är antingen registrerad i den ena eller den andra databasen.
- *multivariat indikator metoden*, går ut på en syntetisk uppskattning. Den syntetiska uppskattningen (som är en falsk uppskattning) överför information om en variabel av intresse, t. ex. narkotikabrukets prevalens, från en population där narkotikabruk kan konstateras till en målgrupp där det inte kan observeras<sup>28</sup>.

Dessa ovannämnda metoder används både i Portugal, Spanien, Italien och Norge där tillgängliga uppskattningar har blivit bättre med åren. Det finns dock inte en enskild metod som kan tillämpas på samtligt nämnda länder, vilket innebär att undersökningen varken kan ge oss verkliga eller reellt jämförbara resultat. Problemen med att jämföra sådana estimeringar beror givetvis inte enbart på metodiska svagheter men även på skillnader i den exakta definitionen av målgruppen och de olika trenderna för narkotikabruk i respektive land. Detta bör likaväl inte hindra en till att presentera de olika prevalenserna och ge en någorlunda representativ bild av gällande estimeringar på problematiska narkotikabrukare i respektive

---

<sup>27</sup> Som en reaktion på det allt mera växande stimulantia problemet liksom den ökande cannabisrelaterade behandlingsefterfrågan är behovet stort för att utvidga/göra om den nuvarande definitionen av problematiska brukare. Flera användargrupper kan inte falla under den aktuella definitionen till trots för att grupperna har ett långvarigt och regelbundet bruk av narkotiska ämnen.

<sup>28</sup> För en bättre förståelse för dessa metoder, se EMCDDAs “Recommended Draft Technical Tools and Guidelines” (2004). Lokaliserat 5 sept. 2011. Dokumentet kan lastas ner på: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_65522\\_EN\\_Guidelines\\_Prevalence%20Revision%20280704%20b-1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_65522_EN_Guidelines_Prevalence%20Revision%20280704%20b-1.pdf)

land. Många av de tillgängliga uppskattningarna som gjorts i Portugal, Spanien, Italien och Norge är baserade på resultat från mer än en beräkningsmetod, vilket ökar deras tillförlitlighet.

**Portugal** Portugals uppgifter angående problematiskt bruk baseras på och jämförs med data som har tagits fram för 2000 och 2005. Det uppskattas att antalet problematiska brukare mellan 2001 och 2005 var 4,3 – 6,4 respektive 4,3 – 5,0 per 1000 invånare mellan 15 – 64 år (IDT, 2010: 62). Ett bredare omfång som inte bara begränsar sig till problematiska brukare men också *brukare av opiater, kokain och/eller amfetamin*<sup>29</sup> togs även i betraktning och medförde till en högre frekvens. Under samma tidsangivna period visade estimaterna 6,4 – 10,7 respektive 6,2 – 7,4 per 1000 invånare mellan 15 – 64 år (se tabell 7).

Påvisad nedgång i både gruppen problematiska brukare och ”brukare” kan tydas under perioden 2000 och 2005. Överlappningen i intervallerna visar dock att minskningen inte är statistiskt signifikant (Negreiros och Magalhães, 2009: 65).

De mera betydande fynden som kan hämtas ur denna undersökning var den faktiska nedgången i den uppskattade förekomsten av injektionsbruk: från 3,5 per tusen invånare mellan 15 – 64 år i 2000 till 2,0 år 2005 (IDT, 2010: 62).

Tabell 7 *Prevalensestimering av problematisk narkotikabruk i Portugal per 1000 invånare i åldern 15 – 64*

Definition av brukare	2000	2005
<b>Problematiska brukare</b> <i>Per 1000 invånare 15-64 år</i>	4,3 – 6,3	4,3 – 5,0
<b>Problematiska brukare – bara injektionsbruk</b> <i>Per 1000 invånare 15-64 år</i>	2,3 – 4,7= (3,5)	1,8 – 2,2= (2,0)
<b>Brukare</b> (av opiater, kokain och/eller amfetamin) <i>Per 1000 invånare 15-64 år</i>	6,4 – 10,7	6,2 – 7,4

Källa: IDT (2010: 62)

<sup>29</sup> Det står ingen specifik definition av ”brukare”. Det antas att denna grupp inte använder opiater, kokain och eller/amfetamin regulärt, men av och till.

**Italien** De senaste beräkningarna av problematiska narkotikabrukare i Italien tyder på en ökning av antalet problematiska brukare. Mellan 2001 och 2007 estimerades ökningen från 6,0 till 8,6 per 1000 invånare mellan 15 – 64 år (Tabell Prevalence-4, 2004 och Tabell PDU-1, 2010; EMCDDA).

Under 2008 var ca 385 000 narkotikabrukare berättigade till behandling, en siffra som utgör en prevalens på 9,8 per 1000 invånare mellan 15 – 64 år. Dessa undersökningar kunde i tillägg lämna separata skattningar av narkotikaproblematiken. Av de 385 000 uppskattades 210 000 till heroinbrukare (5,5 per 1000 invånare, 15 – 64 år). De resterande var kokainbrukare (4,4 per 1000 invånare, 16 – 64 år) (Country Overview: Italy, EMCDDA, 2010).

Italiens prevalensstudier tyder på att nedgången av problematiska narkotikabrukare i början av 90 – talet avlöstes med ett årligt ökandet av problematiska brukare under mitten av 90 – talet. Då Italiens problematiska brukare ökade från 6,0 till 8,6 mellan 2001 och 2007, och visade 9,8 (per 1000 invånare 15-64 år) år 2008 uppskattas Italiens problematiska brukare vara stigande i allra högsta grad (Country Overview: Italy, EMCDDA, 2010).

**Spanien** Även i Spanien, där antalet problematiska brukare uppskattats ha minskat från 5,3 (per 1000 invånare 15-64 år), år 2000 till 1,4 (per 1000 invånare 15-64 år) år 2006 (Tabell Prevalence-4, 2004 och Tabell PDU-1, 2010; EMCDDA), visar de sista beräkningarna ett stort och växande problem av långtids – kokainbrukare (Country Overview: Spain, EMCDDA, 2010).

**Norge** I fråga om Norges problematiska narkotikabruk är det flera befintliga datakällor som tyder på att bruket ofta består av injektionsbruk. Uppskattning av norska injektionsbrukare har nyligen uppdaterats och den övergripande trenden verkar vara oförändrad. Antalet intravenösa brukare i Norge ökade fram till 2001, varefter den sjönk 2003 för att sedan plattas ut till en nivå på 8 600 – 12 000 år 2007. De senaste tillgängliga beräkningarna antydde att det fanns ca 6 600 – 12 300 (problematiska) heroinbrukare, både injektion och rökning, under 2008. En motsvarande prevalenssats antyds till 2,1 – 3,9 per 1000 invånare i åldern 15 – 64. En central uppskattning vill då ligga på 3,0 (Country Overview: Norway, EMCDDA, 2010).



## Diskussion

Medan narkotikabruk bland den portugisiska befolkningen tyder på en liten ökning i livstids – och årsprevalens av narkotikabruk tyder undersökningar även på en minskning i narkotikabruk bland problematiska brukare samt yngre. Medan situationen i Norge verkar stabil i fråga om problematiska brukare verkar den ha tagit fart åt negativ riktning i Portugals grannländer, Spanien och Italien.

Trender bland *den generella befolkningen* visar tillnärmat lik situation för samtliga länder och lägger stöd för argumentet om att rapporterade öknings i den portugisiska befolkningen återspeglar regional utveckling och kan därmed *inte* enbart hänföras till avkriminaliseringen. Ännmer, det faktum att Portugal är det enda landet i denna komparativa del som har framlagt nedgång i problematiska brukare visar starka belägg på att den portugisiska avkriminaliseringen inte bidragit till en ökning av den mest skadliga formen för narkotikabruk.

### 6.3.2 Narkotikarelaterade brott och rättsystemets börda

I många litteraturbidrag samt den portugisiska narkotikastrategin beskrivs det dåvarande portugisiska rättsystemet som ett "failing system" (DPR, 2000; Canas, 2002). Regelverket som hade infunnits i ca 30 år, utan att ge tydliga resultat i systematisk kontroll av konsumtionsökning visade att repressiva åtgärder inte bara *inte* fungerade efter sin hänsikt men också bidrog till att undergräva det allt mer omfattande och påtaliga narkotikabruket.

De flesta informanter Hughes och Stevens (2010) intervjuade ansåg att avkriminaliseringen minskat belastningen på det portugisiska straffrättsliga systemet och gjort det möjligt för polisen att rikta deras uppmärksamhet på mera allvarliga brott, nämligen narkotikahandeln. Även om mina informanter var eniga om att avkriminaliseringen bidragit till en tryckminskning på strafferättsystemet påpekade de också att man i och med avkriminaliseringen lättare kunde bemöta folk som var i behov av hjälp och ivareta dem på ett bättre sätt än förr. Nuno Capãz, ledare för CDT i Lissabon, beskriver det så här (Capãz, 2011):

Before decriminalization we had an ineffective depenalization. Now we have a system that is addressing people's needs, with the intervention of the commissions. The main aim is to understand why this person is here and then find out the best approach to deal with it.

Nedanför följer en redogörelse av narkotikarelaterad brottslighet och dess ändringar från 1998 – 2009. Frågor som vi ska titta närmare på belyser i *hur stor grad det portugisiska rättsystemet fått avlastning i antalet narkotikarelaterade brott och om det påverkat effektiviteten i fråga om narkotikahandeln*. Likaså kommer frågan om *huruvida avkriminaliseringen påverkat narkotikarelaterad brottslighet* diskuteras i samband med tillgänglig information om Spanien, Italien och Norge.

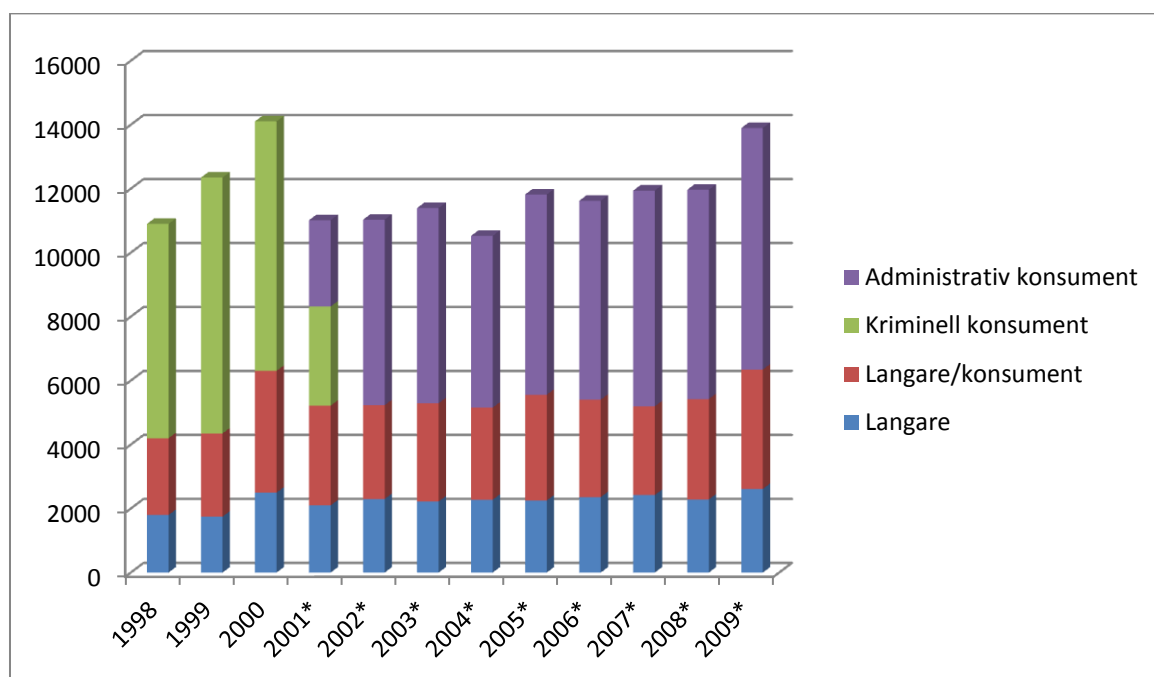
Att definiera narkotikarelaterad brottslighet är svårt. Alla standarddefinitioner för ett så komplicerat fenomen som narkotikarelaterad brottslighet blir av naturen inskränkande. En definition av narkotikarelaterad brottslighet är dock en förutsättning för att man skall kunna bedöma dess omfattning, mönster och tendenser. I EMCDDA:s artikel "Narkotika och brott – ett komplicerat förhållande" (2007) föreslås ett antal förklaringsmodeller för sambandet mellan narkotika och brottslighet: narkotika leder till brott, narkotika och brott står i relation till varandra genom att de förekommer samtidigt, narkotika och brott utgör ett mellanled för en rad andra variabler och har en gemensam orsak (EMCDDA, 2007: 2). Vidare hävdas det att varje modell i praktiken anses vara lämplig för vissa fall och kan tillämpas för vissa grupper av narkotikaberoende brottslingar eller för vissa typer av narkotikarelaterad brottslighet (Ibid.).

Uppgifter om narkotikabrott är en direkt indikator på brottsbekämpande verksamhet eftersom de hänvisar till brott som vanligtvis inte rapporteras av potentiella offer (EMCDDA, Årsrapport, 2010b: 36). I tillägg betraktas dessa brott ofta som indikatorer på bruk eller handel med narkotika, men detta påvisas endast när de brottsbekämpande organen avslöjar det – något som i sin tur speglar *nationella skillnader* i lagstiftning, *prioritering* och *resurser* (Ibid.). Dessutom kan nationella informationssystem skilja sig åt, särskilt när det gäller registrerings – och rapporteringsrutiner. "Av dessa skäl är det svårt att göra meningsfulla jämförelser mellan länder, och det är bättre att jämföra trender än absoluta tal" (EMCDDA, Årsrapport, 2010: 36).

## Portugal

Som man kan tyda ur figur 2 arresterades år 2000 ca 14 000 personer i Portugal för brott mot narkotikalagen. I juli 2001 infördes avkriminaliseringen och arresteringarna halverades till 8 736. Begreppet arrestering efter avkriminaliseringen byttes ut till *hänvisning* till CDT i fråga om narkotikakonsument. Hänvisningar till CDT efter juli 2001 har hållit sig till ett genomsnitt på 5000 – 5500 per år, med en ökning i 2009 (IDT, 2010: 107). Bruk av narkotika i Portugal ansågs därmed inte längre på som en kriminell handling efter införingen av avkriminaliseringen och faller nu under begreppet *administrativ förseelse*.

Figur 2 Antal arresterade/hänvista lagöverträdare/konsumenter i Portugal: langare<sup>30</sup>, langare – konsument<sup>31</sup>, kriminell konsument<sup>32</sup> och administrativ konsument<sup>33</sup>, beräknad i typ av brott, 1998 - 2009



Källa: (IDT, 2010: 107; IDT, 2009: 62, 70; Hughes och Stevens, 2010: 1009)

\*Från 1 juli 2001 infördes avkriminalisering där bruk av narkotika kom att ses på som en administrativ förseelse, något som visas i kolumnen för 2001. Första halvåret dömdes brukare till någon form för straff. Andra halvåret blev bruk av narkotika ansett som en administrativ förseelse där brukare (administrativa konsumenter) blev hänvisade till CDT.

Antalet hänvisade konsumenter genom den nya lagen för administrativa narkotikabrott visar att de legat ganska konstant på ca 6 000 per år sedan 2001 och anger därmed ingen

<sup>30</sup> Med langare menas en narkotika – dealer, pusher.

<sup>31</sup> Med langare – konsument menas en dealer som också själv använder narkotika

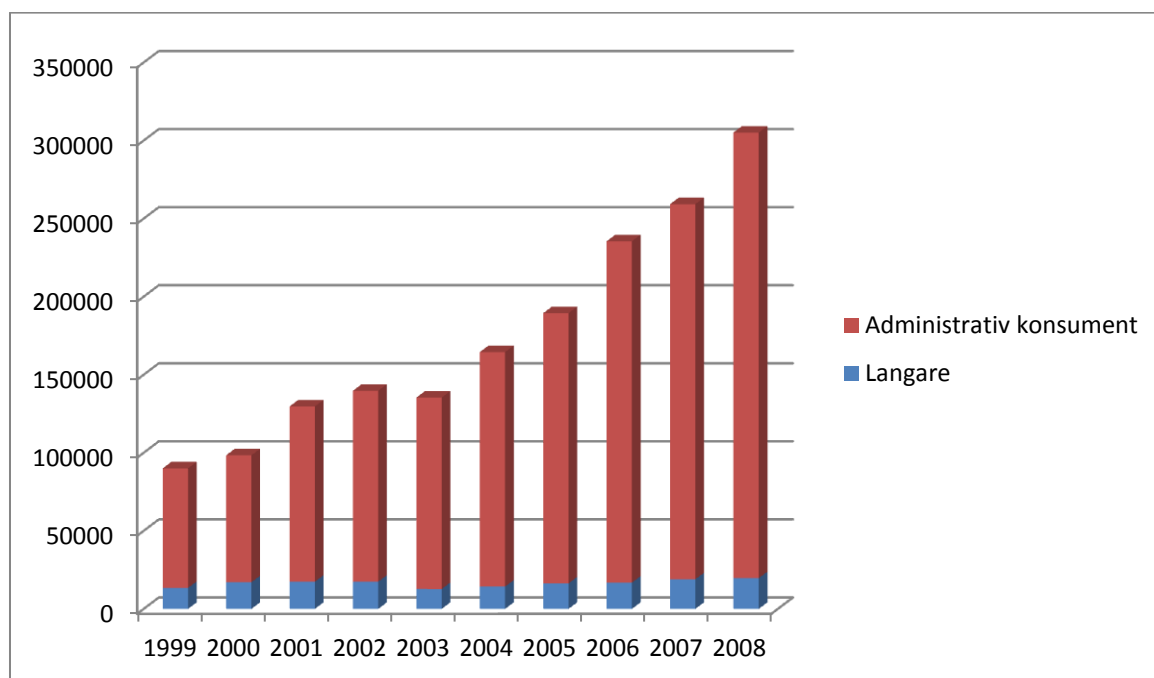
<sup>32</sup> Med kriminell konsument menas en narkotikabrukare före avkriminaliseringen. Dvs, bruk av narkotika fram till mitten av 2001 var fortfarande straffbart.

<sup>33</sup> Med administrativ konsument menas en narkotikabrukare efter avkriminaliseringen. Dvs, bruk av narkotika för denna grupp är inte längre straffbart.

övergripande ökning av mängden formell kontakt med den portugisiska polismyndigheten eller den förväntade ”net – wideningen”<sup>34</sup> av narkotikabrukare.

**Spanien** Detta är ett anmärkningsvärt fynd mot bakgrund av uppgifter från Spanien<sup>35</sup> (se figur 3), där belastningen för polisen ökat som en följd av avkriminaliseringen i 1992. Det stora antalet nya hänvisningar av narkotikabrukare till det spanska administrativa systemet verkar därmed skilja sig från Portugals situation. Likaså finns det antydningar till att hävda att antalet narkotikasmugglare som åkt genom det straffrättsliga systemet minskat sedan 2004 (Reitox National Focal Point – Spain, 2009: 126).

Figur 3 *Antal arresterade lagöverträdare i Spanien: langare och administrativ konsument, beräknad i typ av brott, 1999 - 2008*



Källa: Reitox National Focal Point – Spain (2009: 126)

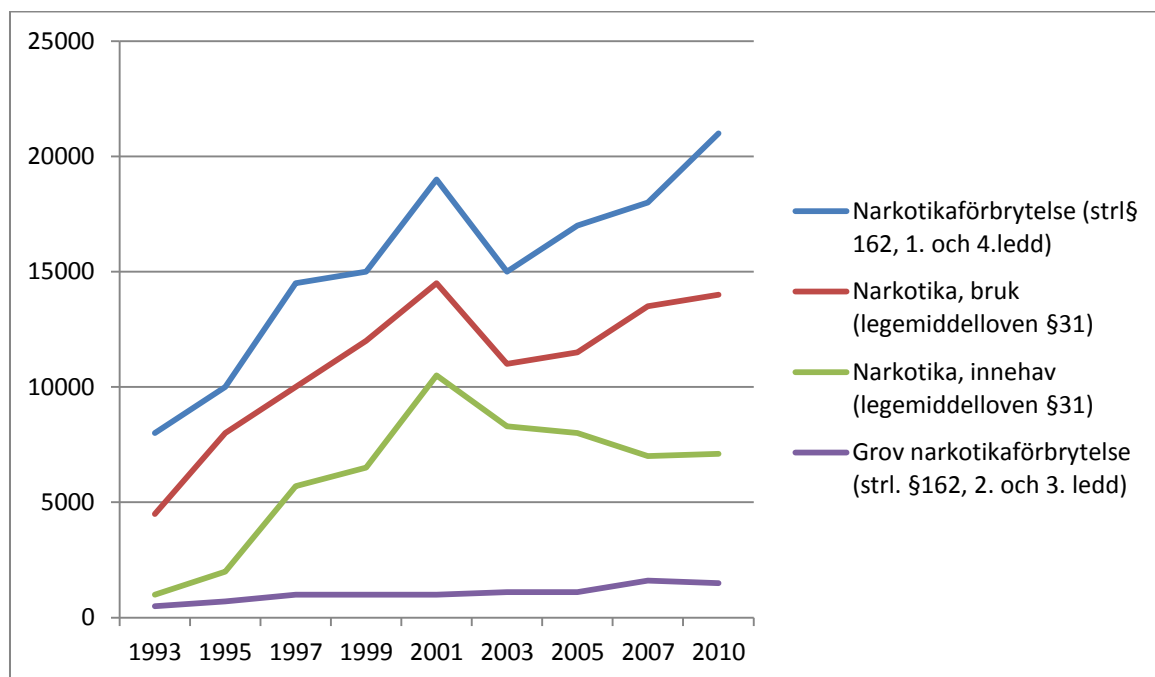
<sup>34</sup> Inom kritisk kriminologi används denna term för att beskriva effekterna av rättssystemets alternativ; olika program och åtgärder som ska fungera som ett alternativ till rättsystemet men i själva verket fungerar som ett supplement. Huvudkritiken går ut på att den sociala kontrollen kastats bredare och fångat in flera. ”Net – widening” och CDT diskuteras mera grundligt längre fram i avhandlingen.

<sup>35</sup> Den spanska lagen om skydd av medborgarnas säkerhet, inträdde 1992 och omhandlar avkriminalisering av narkotikabruk. Narkotikabruk ”straffas” med administrativa sanktioner. Böter är det vanligaste formen för sanktion men dessa kan dras in om konsumenten frivilligt deltar i ett officiellt behandlingsprogram. Smuggling och narkotikahandel kan straffas upp till 20 år (ex. försäljning till minderåriga under 18 år eller försäljning av stora mängder). För mera information se: Reitox National Focal Point (2010). 2010 National Report (using 2009 Data) to the EMCDDA: *Spain: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Madrid: National Focal Point.

Dessa uppgifter kan således tyda på att den portugisiska avkriminaliseringen *kan* ha bidragit till en ökad effektivitet hos polisen eller domstolarna, då det antas ha blivit mera avlastning i förhållande till narkotikabrukarna, som nu överförs till en annan instans. Men per dags dato är uppgifterna kring detta diffusa och detaljerade studier är nödvändiga för att kunna bekräfta ett sådant påstående.

**Norge** I löpet av 2010 blev 45 400 narkotikabrott anmälda i Norge (se figur 4). Sammanliknat med nivån på de föregående sju – åtta åren blev det registrerat betydligt flera tillfällen i 2010. Det är flera narkotikabrott både mot strafflagen och läkemedellagen i 2010 än året förr. Antalet narkotikaförbrytelser mot strafflagen är flera än någon gång, men antal brott mot läkemedellagens bestämmelser om innehav av mindre mängd narkotika är fortfarande lägre än topparna som var under 2001 och 2001 (SSB – Anmeldte lovbrudd, 2011).

Figur 4 Anmälda lagbrott i Norge, efter typ av narkotikabrott, beräknat i antal, mellan 1993 – 2010



Källa: SSB – Anmeldte lovbrudd (2011)

Samlat sett är det 6100 flera anmälda narkotikabrott i 2010 än året förr, där Oslo och Rogaland är fylken med störst ökning – 1900 respektive 1400 flera tillfällen. Efter denna

ökningen är Oslo det fylket med flest registrerade narkotikabrott, också sett i förhållande till befolkningsmängden.

Några huvudtal från narkotika – kriminalstatistiken de senaste åren i Norge har sammanfattas av Reid J. Stene i "Narkotikasiktedes lovbrudd preger rettsystemet" (2008). Huvudkaraktistiken som präglat den norska narkotikasituationen de senaste åren är: "Narkotikaforbrytelser utgjør 15 prosent av alle anmeldte forbrytelser (2006)"; "Anmeldte og etterforskede narkotikaforbrytelser blir oppklart i 90 prosent av alle tilfeller (2005)"; "Narkotikaforbrytelser er hovedlovbruddet til 27 prosent av alle siktede for forbrytelser (2005)"; "Siktede med narkotikaforbrytelse som hovedlovbrudd har 68 prosent tilbakefall til minst ett nytt lovbrudd i den etterfølgende femårsperioden (2000-2005)"; "I 40 prosent av alle forbrytelsessaker som ender med straffereaksjon, er hovedlovbruddet en narkotikaforbrytelse (2006)"; "32 prosent av alle innsatte i fengsel for forbrytelser (ved årets begynnelse, 2005) har en narkotikaforbrytelse som sitt hovedlovbrudd<sup>36</sup>".

I förbindelse med den norska datan som framställts här antas belastningen på det norska straffsystemet var hög i fråga om narkotikalagbrott. Narkotikaförbrytelser verkar ta en stor del av rättsystemets kapacitet samtidigt som data i figur 4 tycks visa en långsam ökning från 2003 i alla typer av narkotikabrott.

Data från Italien tas inte med i denna undersökning på grund av frånvaron av önskad data.

### **Starkt kopplade brott till narkotika**

*Narkotikabrott*, dvs. brott mot

narkotikalagstiftningen anses vara *en* skild typ av narkotikarelaterad brottslighet, något som redan diskuterats. Enligt EMCDDAs artikel "Narkotika och brott – ett komplicerat förhållande" (2007) utgör begreppsmodellen av narkotikarelaterad brottslighet av tre till kategorier.

*Psykofarmakologiska brott* – tar sikte på effekterna av psykoaktiva ämnen, som kan utlösa lättretlighet, irriterabilitet, paranoia, kraftiga humörsvängningar, nedsatt omdömesförmåga, etc.

---

<sup>36</sup> Källor Reid J. Stene uppgett i förbindelse med den givna sammanfattningen av huvudtal från narkotika kriminalstatistiken i Norge är: Kriminalstatistikk; Anmeldte lovbrudd, Etterforskede lovbrudd, Straffereaksjoner, Fengslinger. Statistisk sentralbyrå (SSB).

och därmed resultera i aggression och våld, men också sexuella övergrepp, rån eller rånöverfall (EMCDDA, 2007). Likaså påpekas det att både individuella och miljömässiga faktorer kan inverka på hur användningen av psykoaktiva substanser påverkar beteendet (Ibid.).

*Ekonomiskt motiverade brott* – kan röra sig om brott som är förknippade till att finansiera sitt eget narkotikabruk via olagliga inkomster (ex. narkotikaförsäljning, prostitution, snatteri, rån, inbrott, etc.) (EMCDDA, 2007)

*Systematiska brott* – syftar till systematisk kriminalitet som begås på marknader för illegal narkotikahandel. Våld som en kontrollstrategi används i olika situationer, däribland bråk om territorier, bestraffning, skuldindrivning och sammanstötningar med polisen, korruption och brott mot mänskliga rättigheter är några exempel (EMCDDA, 2007).

**Portugal** I Portugals rapport, utvärderat av centrala polismyndigheter, opereras det med begreppet *annan* slags narkotikarelaterad brottslighet eller brottslighet som är *starkt kopplad* till narkotika (Direccão Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes, 2004). När det gäller trender i annan slags narkotikarelaterad brottslighet rapporterades det i 2004 års utvärdering att antalet brott som är starkt kopplade till narkotika anses vara stöld, rån, offentliga överfall och vissa typer av bedrägerier. Tillsammans utgjorde dessa en ökning med nio procent mellan 1995 och 2004 (Ibid.). De mest anmärkningsvärda ökningarna under denna tid var i förbindelse med gaturån, stöld från motorfordon och stöld av motorfordon som ökade med 66 procent, 30 procent respektive 15 procent. Andra former för stöld, som ansågs starkt kopplade till narkotika, exempelvis rån på postkontorer, apotek, företag men också bostäder minskade med 60, 8 och 10 procent (Ibid.). Rapporten av centrala polismyndigheten konkluderade med att det hade inträffat en ökning i de mer ”opålitliga” brotten men en minskning i de mera komplexa (Direccão Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes, 2004).

Tron om att narkotikabruk är motorn bakom fastighets -, rån -, och våldsbrottslighet har varit gällande i Storbritannien och resten av världen, skriver Toby Seddon (2000: 95) i artikeln ”Explaining the Drug–Crime Link: Theoretical, Policy and Research Issues”. Den grundläggande svagheten i befintlig forskning är dess underlåtenhet i fråga om kausalitet, där man först och främst förlitat sig på enkelriktade mekanistiska ”orsak – verkan” modeller

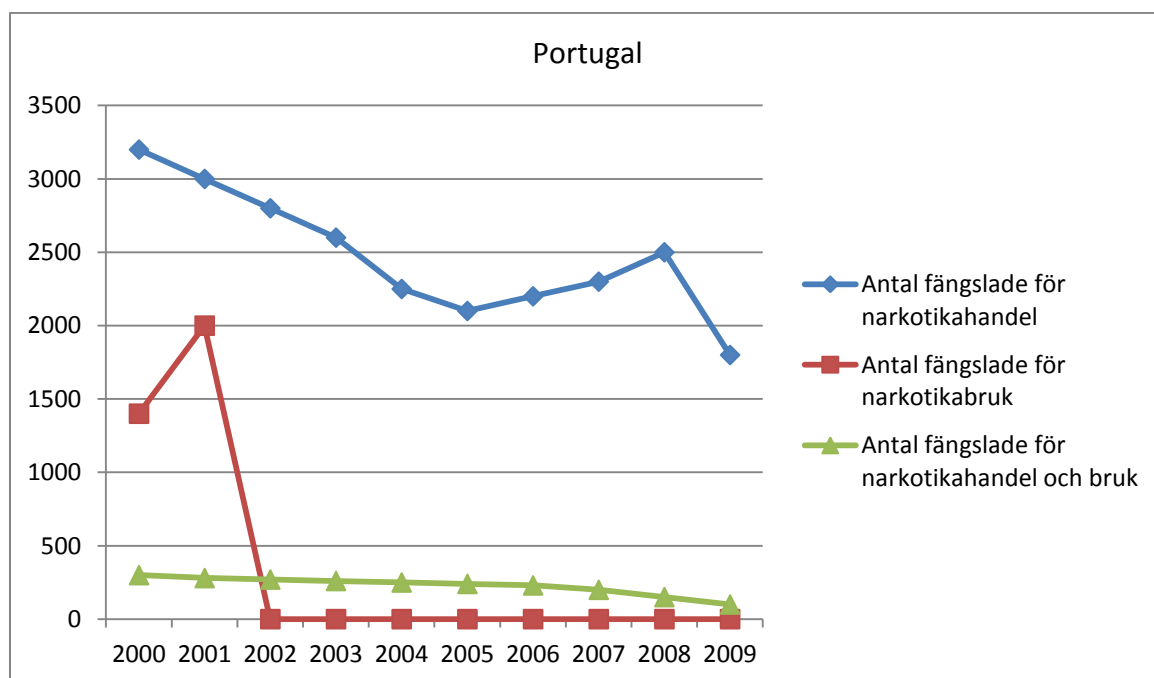
(Ibid.). Seddon föreslår att narkotika och brott bör ses i samband och i samspel mellan olika faktorer som är verksamma på olika nivåer. Att förbättra vården för problematiska brukare kan leda till en viss minskning av social utslagning, men behöver nödvändigtvis inte påverka linken mellan narkotikabruk och narkotikarelaterade brott (Ibid.) (se även da Agra 2002, Stevens, 2007).

Att bedöma orsak och effekter av förändringar i narkotikarelaterad brottslighet är därmed svårt. Likaså är uppgifterna om sådana brott inte rutinemässigt insamlade, varken för Portugal, Spanien, Italien eller Norge. Därmed blir det svårt att identifiera nyare trender eller jämföra dessa tendenser med länderna.

### Fängelsepopulationen

Andelen narkotikarelaterade insatta i de portugisiska fängelserna har minskat från 44 procent 1999 till 21 procent 2008 (se figur 5) (IDT, 2009: 103). I 2009 fälldes de flesta för narkotikasmuggling (89%) men också för mindre narkotikasmuggling (9%) och för smuggling – bruk (2%) (IDT, 2010: 115). Denna procentandel verkar även stämma överrens med tidigare år också (Ibid.).

Figur 5 Antal fängslade under narkotikalagen i Portugal mellan 2000 - 2008



Källa: IDT (2009: 103); (2010: 115)



I själva verket har fängelse populationen i Portugal minskat från 132 per 100 000 invånare i 2001 till 101, 2 per 100 000 invånare år 2008 (Council of Europe, 2010: 44 - 45). Siffrorna för Italien, Spanien och Norge har å andra sidan ökat med 3,6; 36,4 respektive 19,6 per 100 000 invånare under samma tidsperiod (Ibid.).

I undersökningen gjord av Carpenter, Royuela, Noor och Hedrich ”Ten Years of Monitoring Illicit Drug Use in Prison Populations in Europe: Issues and Challenges” (2011) visas bland annat data på antal fängslade för narkotikalagbrott som huvudbrott den 1 september 2008 i Portugal, Spanien, Italien och Norge (se tabel 8).

Tabell 8 *Antal fängelsedömda för narkotika som huvudlagbrott den 1 sept. 2008 i Portugal, Spanien, Italien och Norge*

Land	Antal invånare	Total antal fängslade	Antal fängslade per 100 000 invånare	Alla brott	Narkotikabrott (n)	Narkotikabrott (%)
Portugal	10676,9	10807	101,2	8699	1849	21,3
Spanien	46157,8	71788	155,5	53321	14446	27,1
Italien	58145,3	55831	96,0	24337	8796	36,1
Norge	4644,5	3278	70,6	3420	732	30,2

Källa: Aebi och Delgrande, 2010

För de nämnda länderna i tabell 8 anslås ca 26 000 vara fängslade den 1 september 2008, där variationen i fängslingar ligger mellan 21,3 – 36,1 procent. Det lägsta antalet fängslingar kan hittas i Portugal, efterföljt av Spanien, Norge och därefter Italien. Tabellen visar att narkotikarelaterad brottslighet är en viktig kategori av frihetsberövande brott i dessa länder, (något om i övrigt gäller för hela EU). Det är dock viktigt att ännu en gång påpeka att narkotikalagarna skiljer sig från land till land. Då samtliga länder förutom Norge avkriminaliserat bruk och innehav av narkotika, och det är känt att Portugal, Spanien och Italien fungerar som transittland för narkotikadistribuering runt om i Europa kan det antas att Norge i stor grad fängslar individer som i Portugal, Spanien och Italien mest sannsynligt inte skulle få ett fängelsestraff.

En signifikant nedgång i narkotikabruk i fängelsten har påvisats bland de portugisiska insatta. Undersökningen som gjordes i två omgångar, 2001 och 2007, tydde på det (IDT, 2010: 119).

Det kan antas ha göra med att narkotikabrukare inte längre blir fängslade för sitt bruk/innehav samt att väldigt få fängslas för liten kvanta av smuggling om de definieras som narkotikabrukare. Trender från Spanien och Italien i fråga om narkotikabruk i fängelset är okända. I norska fängelset har bruk och beslag av narkotika varit på en relativt stabil nivå sedan 2002 (SIRUS, 2009: 44).

**Diskussion** Att bedöma orsak och effekter av förändringar i narkotikarelaterad brottslighet har visat sig vara svårt. Inte bara metodiskt sett men också i det att kunna se narkotika och brott i samband med en rad samspelande faktorer och komplexa processer. Även om små öknings av narkotikarelaterad brottslighet i Portugal påvisats strax efter reformen, *antyd*s det till totalt sett minskad belastning på det straffrättsliga systemet. CDT har årligen tagit emot ca 6000 - 6500 narkotikabrukare och hållit det på en konstant nivå sedan 2003 i motsättning till Spanien, där belastningen för polisen ökat som följd av det stora antalet nyupptäckta brukare. Så som det framgår av figur 5 (s. 73) har Portugal påvisat en ökning bland åtalade narkotikasmugglare från 2003 – 2005 men en nedgång i 2009. För Spanien har åtal för sådana brott verkat minska sedan 2004 (Reitox National Focal Point – Spain, 2009: 126). Sammanfattningsvis kan man antyda att det inte påvisats en övergripande ökning av mängden formell kontakt med den portugisiska polismyndigheten eller att den förväntade nätspridningen av narkotikabrukare infunnit sig. Men uppgifterna på detta område är otillräckliga för att kunna konstantera de påstådda trenderna.

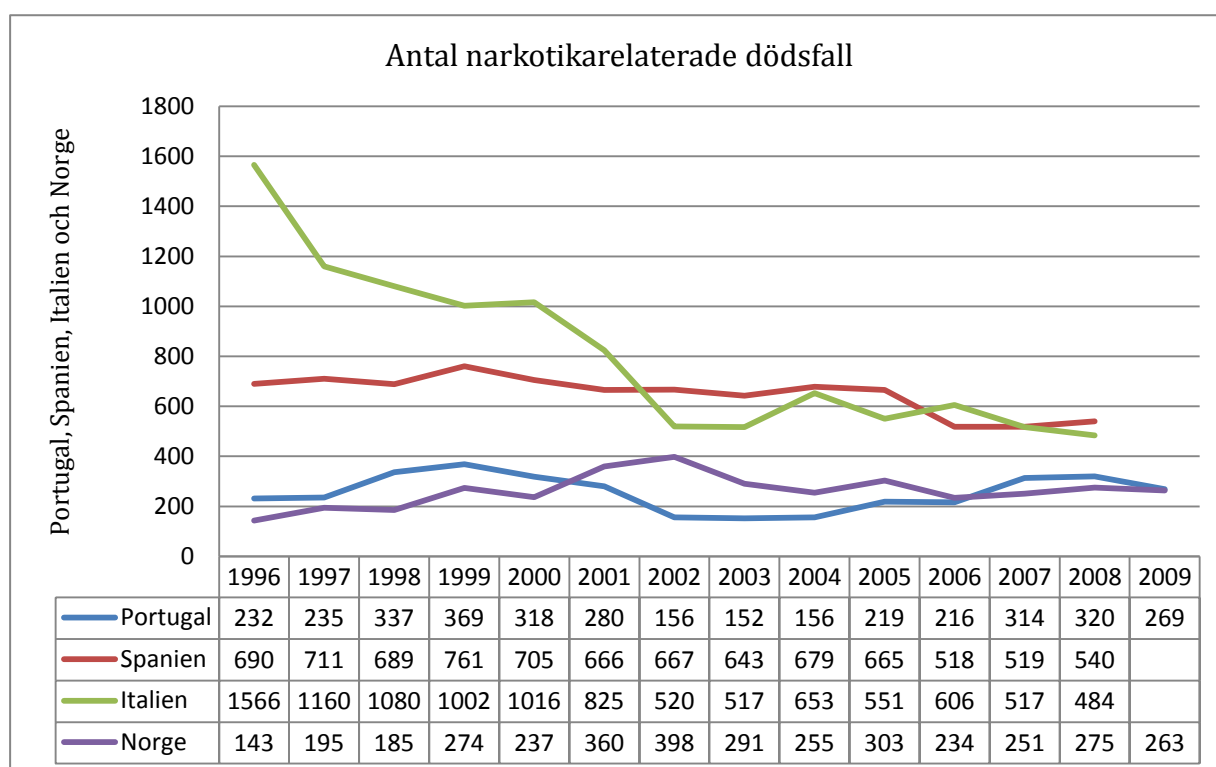
### 6.3.3 Narkotikarelaterade sjukdomar och dödsfall

Antalet narkotikabrukare under 90 – talets Portugal estimerades till ca 50 000 – 100 000 av en population på 10 millioner (Beusekom, Loo och Kahan, 2002: 61). Det explosionsartade heroinbruket under under den här perioden var den viktigaste drivkraften till reformen, där målet om att hindra problematiskt narkotikabruk samt smittsamma sjukdomar låg högst på listan. *Syftet med detta underkapitel är att undersöka om och i vilken grad avkriminaliseringen haft påverkan på narkotikarelaterade dödsfall och om reformen bidragit till en nedgång i den omfattande spridningen av smittsamma sjukdomar?*

Narkotikarelaterade dödsfall är ett komplicerat fenomen, som står för betydande andel av dödsfall bland unga i många europeiska länder. EMCDDA har definierat en epidemiologisk indikator med två komponenter som ska kunna estimerar narkotikarelaterade dödsfall i de

europiska ländera: dödsfall som direkt orsakas av illegal narkotika (dvs. narkotikainducerade dödsfall) och dödlighet bland problematiska narkotikabrukare. Dessa två komponenter kan fungera som en indikator av hälsoeffekterna av narkotikabruk samt identifiera särskilt riskfyllda bruksmönster och eventuellt identifiera nya risker. Narkotikarelaterade dödsfall är föremål för stadig metodändring och kan resultera i en svårighetsbedömning av antalet fall. Kvaliteten på källorna ökar dock med toxikologiska undersökningar i form av ”post – mortem” undersökningar (EMCDDA, 2011:c).

Figur 4 Antal narkotikarelaterade dödsfall i Portugal, Spanien, Italien och Norge, 1996 – 2009



Källa: För Spanien/Italien/Norge se Tabell DRD-2 Part (i), EMCDDA, 2011. För Portugal se Tabell DRD-2 Part (i), EMCDDA, 2009 och IDT, 2010: 83.

Figur 4 visar att antalet narkotikarelaterade dödsfall i Portugal minskat avsevärt mellan 1999 och 2003. Tittar man på de andra länderna ser man tydligt att trenderna i narkotikarelaterade dödsfall skiljer sig åt, då dem delvis speglar olika stadier av ”heroin epidemier”. Det högsta antalet narkotikarelaterade dödsfall för Italien inträffade 1996, medan Portugal och Spanien hade sin topp tre år senare. Norges topp kom mellan 2001 och 2002 för att sedan sjunka 2003 och hålla sig på en relativt stabil nivå. Nyare rapporter visar dock att trenden i Norge är på väg upp igen (Annual Report, EMCDDA, 2010: 87).

Bortsett från att den portugisiska narkotikastrategin och avkriminaliseringen introducerades ett år före nedgången av narkotikarelaterade dödsfall visade alla tre länder till en minskning. Men den nedåtgående trenden för Portugal och Italien blev mera uttalad än för Spanien.

Till trots för den tydliga nedgången mellan 1999 och 2004 i Portugal kan man tyda på en succesiv ökning av narkotikarelaterade dödsfall efter 2004. Denna ökningen påpekades av IDT och kan möjligen tillskrivas förändringen i mätmetoderna mellan 2002 och 2009, nämligen den ökade förfrågningen av toxikologiska obduktioner (från 1 166 år 2002 till 2 948 år 2009) som ökar sannolikheten för att hitta narkotiska preparat vid dödsfall (IDT, 2010: 83).

Att minska antalet heroinrelaterade dödsfall var ett av dem viktigare satsningsområden i den portugisiska narkotikastrategin, då man påvisade att hela 95 procent av narkotikarelaterade dödsfall var förknippade med heroin i 1999 (IDT, 2002: 5). Nedgången i sådana dödsfall har varit konstant och jämn (IDT, 2010: 85). Andra former av narkotikarelaterade dödsfall, med speciell fokus på kokain har inte påvisats i Portugal. Spanien å andra sidan har haft en betydande ökning av antal kokainrelaterade dödsfall de senaste åren (Annual Report, EMCDDA; 2010: 89). Portugal verkar inte ha påverkats av detta mönster och ligger långt bak i bruken av kokain i jämförelse med Spanien, Italien och Norge (Ibid.: 67).

Med tanke på att heroinproblematiken i Portugal minskade både i form av överdos och ny rekrytering har den portugisiska avkriminaliseringen hyllats och tillskrivits för att vara en succè. Men den kraftiga reduceringen av opiatrelaterade dödsfall avspeglar troligen den stora utökningen av behandlingserbjudanden, med speciell fokus på låg – tröskel substitutionsbehandlingar. Och det är hellre denna åtgärd som har bidragit till reduceringen av heroinbruk och dödsfall. Inte avkriminaliseringen i sig.

Det totala antalet missbrukare i behandling har ökat från 23 654 till 38 875 mellan 1998 och 2009 samtidigt som åldern för klienter i olika behandlingssammanhang ökat (IDT, 2010: 70). Det kan i sin tur tyda på minskad rekrytering bland yngre heroinister. För Norges del har den totala rekryteringen av injektionsbrukare – nya och tillbakafall – hållit sig mellan 2 200 och 3 500 personer per år. Primärförebyggning, behandling eller andra åtgärder har inte bidragit till en ytterligare reduktion efter perioden 2001 till 2003 (Amundsen, Bretteville – Jensen, Kraus, 2011: 129 – 135).

**Sjukdomar** Enligt den senaste datan från hälsoinstitutet i Portugal verkar trenden av HIV smittade narkotikabrukare minska betydligt, något som redan började påvisas i 1993. De närmare uppgifterna visar att det totala antal diagnostiserade fall av HIV bland narkotikabrukare gått ner succesivt, från 907 påvista fall år 2000 till 164 påvista fall år 2009 (IDT, 2010: 77). Siffrorna för AIDS bland narkotikabrukare var tillnärmat lika: från 506 påvista fall (år 2000) till 70 påvista fall (år 2009) (IDT, 2010: 77). Likaså har minskningar av hepatit C och tuberkulos också påvisats. Detta är en mycket viktig trend som först och främst bör tillskrivas den omfattande utbyggnaden av skadereducerande åtgärder.

En minskning av narkotikarelaterade HIV – och AIDS fall bekräftas även i Spanien. HIV fallen bekräftas ha gått ner från 5 085 fall 1994 till 639 år 2007 samtidigt som en reduktion av antal AIDS – fall bland narkotikabrukare sjunkit från 69,7 procent i 1990 (dvs. 69,7 % av injicerande brukare har påvisat AIDS) till 37 procent påvisade fall i 2008. Det påstås att denna nedgång relaterar till förbättrad och ökad tillgång till metadonbehandling men också den märkbara nedgången i antalet injicerande narkotikamissbrukare (Country Overview: Spain, EMCDDA, 2010). Trenderna för Italien är svåra att tyda då antal testade personer ändras varje år. Likaväl finns det grund till att tro att både HIV och AIDS fall fortsätter att gå ner (Country Overview: Italy, EMCDDA, 2010).

Antal HIV- fall i Norge har hållit sig relativt stabila och låga. I 2008 rapporterades 12 nya fall, som ligger i mitten på den annars vanliga rapporteringen 10 – 15 nya fall per år. Till trots för den stabila HIV nivån har undersökningar visat en relativt hög nivå av hepatit A, B men framförallt C. Den höga nivån kan tyda på den omfattande nål – återanvändningen bland injicerande narkotikamissbrukare (Country Overview: Norway, EMCDDA, 2010).

**Diskussion** Om och i vilken grad avkriminaliseringen i Portugal haft påverkan på narkotikarelaterade dödsfall och nedgång i den omfattande spridningen av smittsamma sjukdomar är diskutabelt. Först av allt är det viktigt att bemärka att mätningen av narkotikarelaterade dödsfall ofta är föremål för stadig metodeändring. Att utvärdera den verkliga sjukdomsburden och dödsfall relaterat till narkotika är förknippat med särskilda svårigheter och kräver hela tiden metodiska förbättringar. Dessa metodiska förbättringar eller försämringar påverkar i sin tur siffrorna för dödsfall i statistiken.

Likaså är det viktigt att påpeka att narkotikabruk kan få dödlig utgång genom ett antal olika mekanismer. En okänd andel kokainrelaterade dödsfall kopplas inte till kokainbruk på grund av att dödsfallet kan inträffa dagar eller veckor efter det akuta problemet (Annual Report, EMCDDA, 2010: 90). Liknande funn kan även tillskrivas för ecstasy –, amfetamin – och metaamfetaminanvändning (Selected Issues, EMCDDA, 2010: 20). Den påvisade ökningen av problematiskt kokainbruk i Spanien och Italien kan i själva verket innebära långt flera reella dödsfall orsakade av kokain, utan att det egentligen finns data om det. Liknande teori kan även tillämpas på Norge på grund av den höga amfetaminkonsumtionen.

I fråga om heroinrelaterade dödsfall har samtliga länder påvisat reducering efter respektive heroinepidemier. I Norge har dock trenden efter 2003 påvisats till att stiga igen, något som kan bero på ett ineffektivt primärförebyggingsarbete eller otillräckliga behandlingsåtgärder. Den ökande nivån av hepatit C, som inte påvisats i Spanien, Italien eller Portugal är ännu en grund till bekymring. Då Norge och Portugal ligger på toppen av antal distribuerade sprutor per uppskattad injektionsbrukare (Annual Report, EMCDDA, 2010: 87) är det svårt att komma med en upplärning i orsaken till den påvist höga nivån av hepatit C i Norge. I en nyligt utförd kohortundersökning i Storbritannien hittade man dock kopplingen mellan substitutionsbehandling och statistiskt signifikant minskning av hepatit C virus (Craine m.fl., 2009). Likaså påvisade en liknande undersökning från Amsterdam att såväl nål – som sprutprogram tillsammans med opiatsubstitutionsbehandling var kopplade till en mycket lägre incidens av både HIV och hepatit C hos injektionsmissbrukare (Van den Berg m.fl, 2007). Detta kan bekräfta otillräckligheten den norska narkotikapolitiken har i fråga om substitutionsbehandling.

Förutom sprututbytes program och nalaxon programmet<sup>37</sup> är substitutionsbehandlingen i Portugal utbrett och tillgängligt över hela landet. Siffrorna för 2009 visar att hela 70 procent av totala antal klienter behandlas under sådan form för behandling (IDT, 2010: 70).

I förbindelse med avkriminaliseringen valde Portugal att satsa starkt på primärförebygging, dvs. skadereducering. De två främsta målen var att reducera narkotikarelaterade dödsfall och

---

<sup>37</sup> Nalaxon motverkar opiatens effekt genom att den injiceras direkt efter en överdos. I Portugal har förfyllda nalaxonsprutor börjat delas ut bland problematiska narkotikamissbrukare samt till deras familjemedlemmar. Denna metod är fortfarande i försöksfasen i många länder, men de få undersökningar som finns antyder till ett ökat förtroende för naloxonbruk (Annual Report, EMCDDA, 2010: 92).

stoppa den snabba spridningen av HIV och hepatit A, B och C. Målen har nåtts och än så länge tyder inga undersökningar på en vändning i trenderna. Frågan om i hur stor grad själva avkriminaliseringen i Portugal bidragit till en reduktion av narkotikarelaterade dödsfall och sjukdomsepidemier kvarstår. Avkriminaliseringen har nog till en viss grad bidragit till avdäckningen av behovet för målinriktade hälsoåtgärder men det är hellre dessa åtgärderna som bör tillskrivas resultaten.

#### 6.3.4 Narkotikabeslag och priser

*Har avkriminaliseringen haft en positiv, negativ eller ingen inverkan på den portugisiska narkotikamarknaden?* Det verkar som om åsikterna i denna fråga är tudelade bland mina, Hughes och Stevens (2007, 2010) samt Moreira, Trigueiros och Antunes informanter (2007). På den ena sidan har det framkommit att Portugals avkriminalisering underlättat spridningen av narkotikadistributionen, speciellt med tanke på det höga antalet doser en brukare kan ha på sig. På den andra sidan har det hävdats att marknaden antingen varit oförändrad eller ökat oberoende av reformen men hellre globaliseringen. Under samtalet med Fatima Trigueiros, senior rådgivare för IDT, diskuterades två sidor av narkotikamarknaden i förhållande till avkriminaliseringen. *Lika mycket som avkriminaliseringen kan ha bidragit till tillväxten på narkotikamarknaden har den påvisats i den brottsbekämpande förmågan. Och tvärtom: att den brottsbekämpande förmågan, på grund av avkriminaliseringen, effektiviterats på fältet narkotikahandel och därmed avtäckt en större marknad än den som var* (Trigueiros, 2011).

Den inledande frågan och de framställda hypoteserna kommer att förklaras och begrundas med hjälp av tillgängliga uppgifter om beslag som gjorts under 1997 – 2008/2009 och eventuella ändringar i priser. Data om beslag relaterar till beslag som utförts av polisen, tullen och andra utövare av kontrollapparatet. Beslagtagen mängd av cannabis, heroin, kokain och amfetamin beräknas i kilogram och ecstasy i antal tabletter. I tillägg är det viktigt att påpeka att stora beslag kan vara resultat av en längre undersöknings – och efterrättningsinsats samtidigt som antal beslag också bör ses i sammanhang med insats och prioriteringar knutna till brukarmiljöer (Kripos, 2010).

**Portugal** Den centrala polismyndigheten i Portugal rapporterade att antal beslagtagen narkotika mellan 1995 – 1999 och 2000 – 2004 ökade med 499 procent: 116 procent för kokain, 134 procent för cannabis, 219 procent för heroin och 1 526 procent för

ecstasy (Direccão Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes, 2004). Likaså har den årliga rapporten från IDT visat att antal beslag som gjorts mellan 1995 – 2009 ökat hela tiden men att det *inte* funnits en linjär eller en konstant ökning i antal beslagtagna narkotika (IDT, 2010: 124 - 126). Istället påvisas ”toppar” av beslag.

Heroinbeslag hade sin topp i 2000 och minskade sedan till en stabil nivå 2005. Cannabis hade sin topp i 2000 för att sedan sjunka och komma upp igen 2003 – 2005 och 2007 - 2008. Kokainbeslaget toppades första gången i 2001, sjönk därefter för att sedan komma upp till ännu en topp mellan 2005 och 2006. I fråga om ecstasy gjorde man de största beslagen mellan 2001 – 2003 och efter det har det sjunkit relativt jämnt (se figur 5). För samtliga tabeller kan förhållandet mellan ecstasy och heroin vara visuellt missvisande. Det kompenseras med att tabellen nedanför grafen anger antal kilo och antal tabletter. Likaså påpekas det att skalan på samtliga tabeller är olik.

**Spanien** Spaniens situationen skiljer sig från Portugals trender då det i Spanien påvisas en tillnärmast linjär tillväxt i cannabis – och kokainbeslag. Förutom ecstasytoppen i 2002 är det lite jämlikheter mellan dessa två länder (se figur 6).

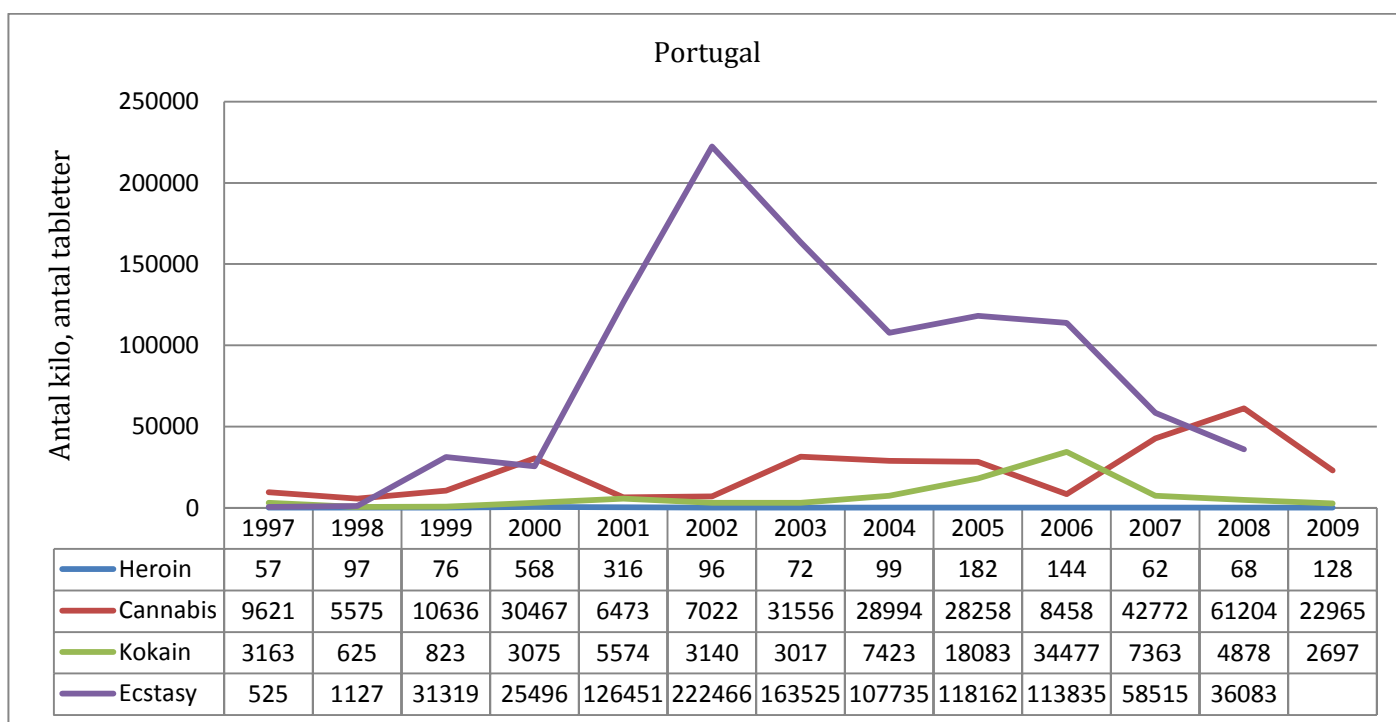
**Italien** Portugals trender i förhållande till Italien är heller inte lika. Beslag av heroin ökade en aning mellan 2001 – 2004. Cannabisbeslag hade sin topp i 1999 men har efter det jämnat ut sig till en jämn nivå. Kokainbeslagen ökade fram till 2002 och visade samma trend som cannabis. Figuren visar på relativt platta trender med inga märkbara toppar av varken kokain eller cannabis, förutom beslag av ecstasy mellan 1999 – 2000 (se figur 7).

**Norge** Norges antal beslag skiljer sig mycket från de komparativa länderna, inte minst på grund av landets geografiska situation (se figur 8). Beslag av heroin hade sin topp i 2004 för att sedan minska betydligt. I tillägg var heroinbeslagen i 2008 mindre i 1997, något som skiljer sig från de andra länderna. Tillgänglig information om cannabis före 2001 finns ej. Tendenserna efter 2001 visar på en topp i 2004 för att sedan dala ut och ligga på en relativt stabil siffra. Kokainbeslagen har varit relativt låga och ojämna, med en topp i 2005. Ecstasybeslag toppades i 2002, sjönk drastiskt 2005 och kom igen med en liten topp 2007. Skillnaden mellan Norge och de komparativa länderna skiljer sig även i narkotikatrender. I Norge har beslag på amfetamin ständigt ökat från 2002 och ligger mellan 200 – 300 kilo per



år. Rohypnol är också utbredd på den norska narkotikamarknaden. För de komparativa länderna är dessa siffror väldigt små<sup>38</sup>.

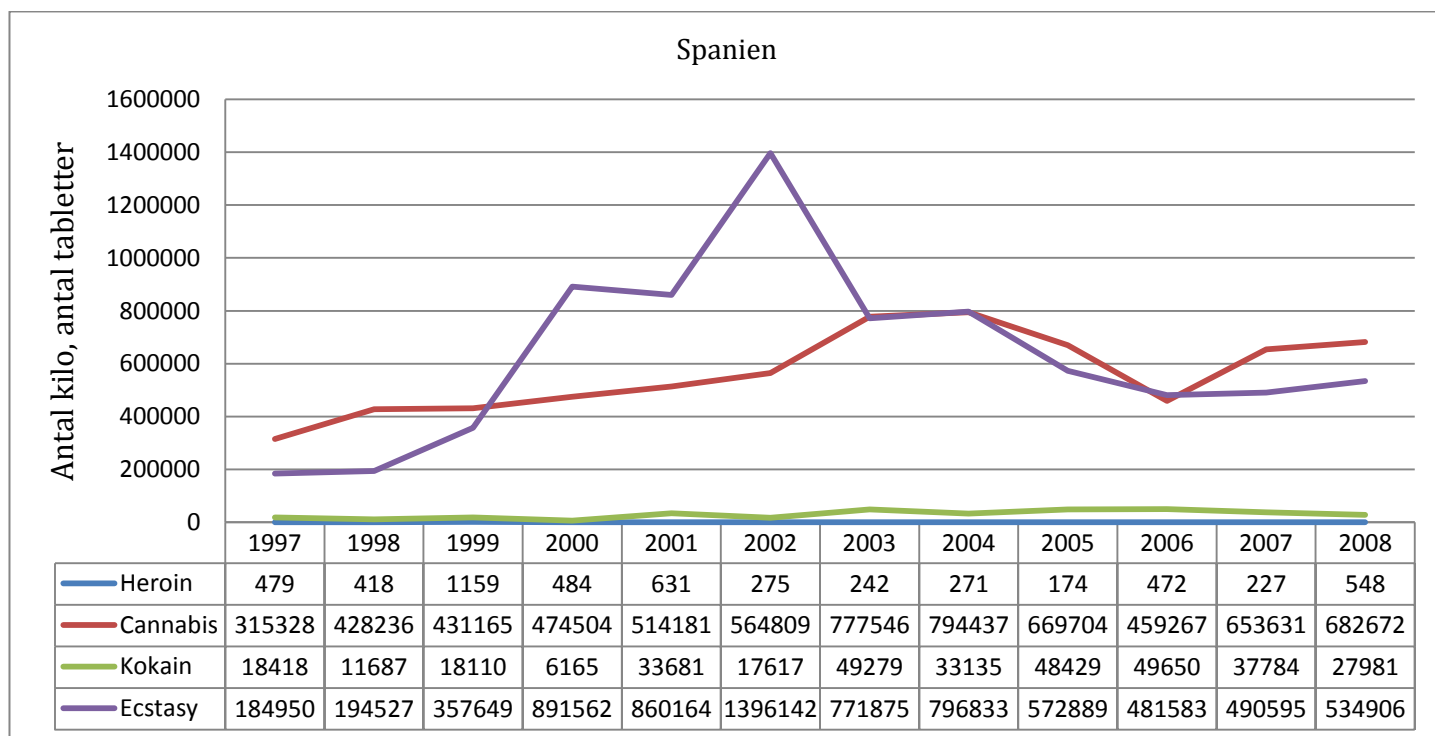
Figur 5 Antal beslagtagna narkotika i kilo eller tabletter i Portugal, per narkotikatyp, 1997 - 2009



Källa: EMCDDA, 2010 (Tabell SZR -2,8,10 och 14), IDT (2010: 126)

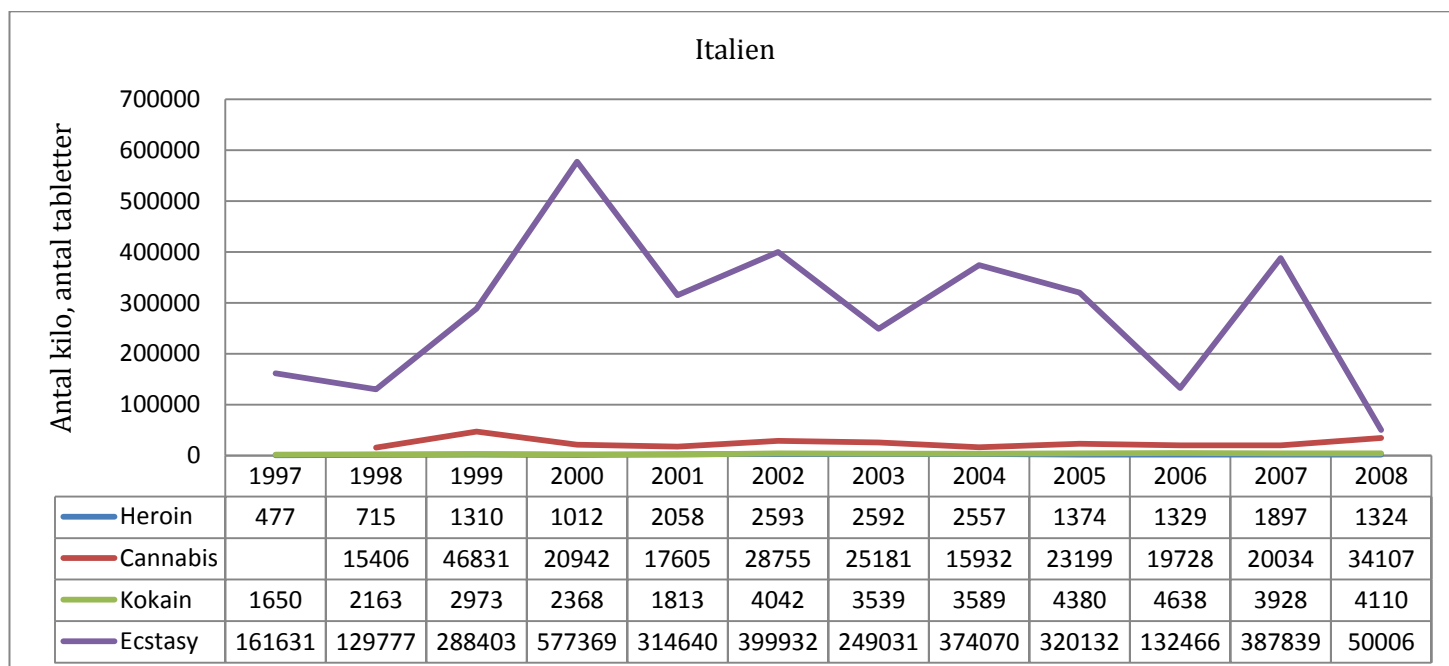
<sup>38</sup> Om vi tar utgångspunkt i den senaste beräkningen (2008) hade Norge beslagtagit 260 kg amfetamin, Portugal 0,3 kg, Spanien 56 kg och Italien 1 kg (EMCDDA, 2010, Tabell: SZR – 12). De flesta skandinaviska länderna visar till relativt höga beslag av denna slags drog, vilket inte är märkvärdigt då amfetaminbruk i skandinaviska länder är betydligt mera omfattande än i södra Europa.

Figur 6 Antal beslagtagen narkotika i kilo eller tabletter i Spanien, per narkotikatyp, 1997 - 2008



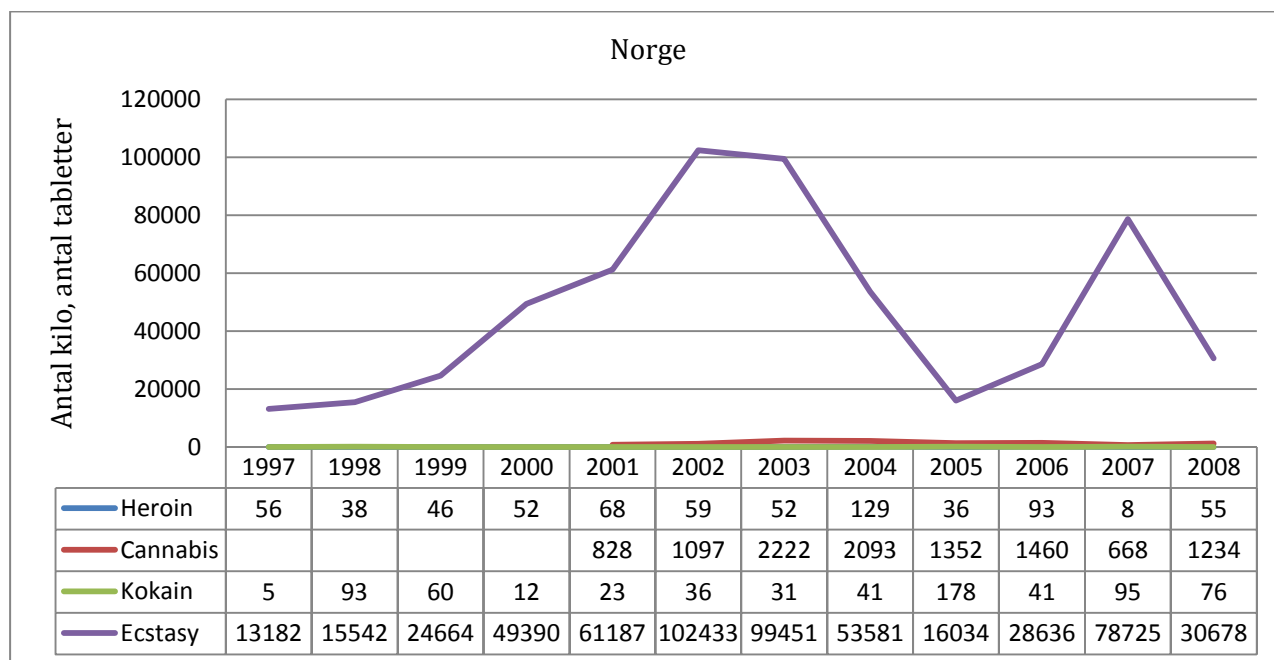
Källa: EMCDDA, 2010 (Tabell SZR -2,8,10 och 14)

Figur 7 Antal beslagtagen narkotika i kilo eller tabletter i Italien, per narkotikatyp, 1997 - 2008



Källa: EMCDDA, 2010 (Tabell SZR -2,8,10 och 14)

Figur 8 Antal beslagtagna narkotika i kilo eller tabletter i Norge, per narkotikatyp, 1997 - 2008



Källa: EMCDDA, 2010 (Tabell SZR -2,8,10 och 14)

Portugals påvist höga och jämt förekommande beslag efter 2000 samt frånvaron av en konstant tillväxt av specifika droger kan tyda på en ökad insats och ett starkare samarbete mellan den portugisiska polismyndigheten och tullen. De höga och jämnt förekommande beslagen har inte påvisats varken i Spanien eller Italien, där cannabis men framförallt kokain i tillägg haft en linjär tillväxt. Den stora skillnaden mellan Norge och Portugal är stor i fråga om antal beslagtagna narkotika. Det har nog både med trender av narkotikabruk men också länders geografiska läge att göra med. För att kunna få en mera informativa upplysningar om Norges narkotikabeslag bör Norge först och främst jämföras med de skandinaviska länderna, där geografiskt läge och trender i narkotikabruk är mera jämförbara.

I samband med den portugisiska narkotikastrategin förstärkte polismyndigheterna i Portugal det internationella samarbetet samtidigt som de införde en mera systematisk utredningsteknik för att: ”increase the capacity of operational response with regard to drug trafficking by sea, particularly cocaine trafficking originating from South America” (IDT, 2008: 91). Årsrapporten från 2010 visar också att antal gjorda beslag på olika typer av narkotika i 2009 var det högsta på tio år och det noterades en ökande trend för all slags narkotika, i jämförelse med första delen av årtiondet (IDT, 2010: 124). Likaså påpekades det att majoriteten av

beslagtagna narkotika hade sin destination till den interna marknaden, men att stora delar av den hade sin slutstation i andra länder i Europa, först och främst Spanien (Ibid.).

Samtidigt som Portugal beslogtog stora mängder av narkotika visade undersökningar gjorda bland den portugisiska befolkningen (från 2003 – 2007) att tillgång och lättillgänglighet på narkotika anses ha gått från ”våldigt svårt att få tag på” till ”någorlunda lätt att få tag på” (IDT, 2010: 27). Likaså har priserna för de flesta narkotiska ämnen sjunkit i Portugal, speciellt efter 2001 (se tabell 8).

Tabell 8 *Genomsnittligt pris per gram/tablet i euro för olika typer av narkotika i Portugal, 1998 – 2009*

År	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Heroin</b>	38,5	31,33	49,7	50,3	43,8	46,8	46,5	41,0	42,2	37,6	33,3	36,6
<b>Kokain</b>	45,6	40,4	60,3	53,3	38,6	41,4	42,2	45,1	45,7	44,7	45,6	47,4
<b>Cannabi</b>	2,3	1,4	3,8	3,3	2,6	4,0	2,7	3,7	2,2	4,7	5,1	6,2
<b>Ecstasy</b>	11,7	6,7	5,6	6,9	5,9	5,3	4,5	3,6	3,2	3,2	2,8	-

Källa: IDT (2005: 59); (2010: 127)

**Portugal** Som vi kan tyda ur tabellen så har genomsnittligt pris för 1 gram heroin minskat från 50,3 euro år 2001 till 36,7 euro och det genomsnittliga priset för en ecstasypillett har minskat från 6,9 euro 2001 till 2,8 euro 2008. Det är oklart om renheten i ämnen också förändrats under denna period. En ökande trend i priser har påvisats för cannabis. Priserna har speciellt ökat de senaste åren. För kokain är priserna mera varierande. År 2000 låg 1 gram kokain på 60,3 euro, minskade ner till 38,6 euro två år efter för att sedan hamna på 47,4 euro 2009.

**Spanien** Nedgången i priserna i Portugal skilde sig något från angränsande Spanien (se tabell 9) där priserna varit relativt stabila från 2001.

Tabell 9 *Genomsnittligt pris per gram/tablet i euro för olika typer av narkotika i Spanien, 2001 – 2008*

År	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Heroin</b>	64,0	64,5	66,1	64,2	63,7	62,4	62,7	62,6
<b>Kokain</b>	59,7	58,3	61,9	61,9	60,6	60,7	60,8	60,0
<b>Cannabis</b>	3,9	4,1	4,4	4,4	4,3	4,6	4,5	4,8
<b>Ecstasy</b>	11,4	11,2	10,3	10,0	9,8	9,8	10,7	10,6

Källa: Reitox National Focal Point – Spain (2010)

Undantaget är cannabis, som har varit i linje med den ökade efterfrågan. Frånvaron av prisökningen av kokain anses vara avvikande med tanke på att flera indikatorer tyder på en större efterfrågan. Ännmer, då priserna har hållit sig stabila har det påvisats en minskning av renheten av ämnet (Reitox National Focal Point, 2010: 151 – 152). Enligt den spanska årsrapporten år 2008 tyder information på att en viss faktor kan ha kommit bort i analysen och konkluderar med att (Reitox National Focal Point, Spain, 2008: 126 – 127):

calculation of prices, and of purity to a lesser degree, seem the most likely factors requiring a new evaluation, as well as the estimates of total cocaine in circulation, which could be higher than estimated if intensive and more efficient techniques are being used to cultivate crops and thus produce a greater quantity of base cocaine paste than the evidence indicates. This hypothetical greater supply would explain how demand is being met without exerting pressure on prices and purity levels.

Bristen på förändring i kokainpriserna kan därmed bero på en underestimering av kokaintillförseln till landet, där efterfrågan blivit tillgodosett utan att ha behövt lägga tryck på varken pris eller renhetsgrad.

**Italien** I fråga om kokainpriser i Italien har priserna påvisats sjunka med 19 procent från 2002 – 2008 (Reitox National Focal Point, Italy, 2009: 161), medan beslagtagna från 2002 verkar stabila (se figur 7 på s. 83). Italiens alltmer påvisade kokainbruk, få indikationer på ökning av beslag samt en reducering i pris kan kanske tyda på en liknande underestimering Spanien kan ha gjort. Ecstasy har, såsom i Portugal och Spanien gått ner i pris medan cannabis ökat i tråd med behovet.

**Norge** En översikt över narkotikapriser har erhållits av Oslo politidistrikt maj 2010. Jämfört med föregående översikt från oktober 2008 har priset för en typisk användardos i Oslo – området förblivit stabil: 25 euro för 0,2 gram heroin; 12,5 euro för 0,2 gram amfetamin, 12,5 euro för 0,5 gram kokain och 12,5 euro för 0,7 gram hasch (Reitox National Focal Point – Norway, 2010: 66). Men det tycks ha varit en markant nedgång i priset för mängder på upp till fem gram för både heroin och kokain mellan 2008 och 2010. För hasch och amfetamin är förändringarna endast marginella (Ibid.).

**Diskussion** Minskning av narkotikapriser *kan*, enligt Hughes och Stevens, tyda på två fenomen: ökad leveranstrygghet och minskad efterfrågan (2010: 1013). En av Portugals viktigaste mål med reformen var att begränsa det problematiska narkotikabruket i landet. Tillsammans med förebygging, behandling och reintegrering utformades en strategi som bland annat skulle minska bruket genom att begränsa tillgängligheten på marknaden (DPR, 2000: 89). Naturligt nog var tanken att den begränsade tillgängligheten på narkotika skulle leda till högre priser och därmed bli mera oåtkomlig, något som tydligen inte har påvisats då priset för samtliga droger (förutom cannabis) verkar ha gått ner.

I tillägg till en kraftig reducering av problematiska brukare sedan 90 – talet är det viktigt att påpeka att narkotikabruk bland yngre portugiser inte ökat sedan avkriminaliseringen. Istället verkar trenden ha gått åt motsatt håll, antingen i antal brukare (prevalens) eller intensiteten i bruk (lägre nivå av intensivt bruk) bland brukare (IDT, 2010: 27). Då undersökningar också visat att narkotika i större grad anses vara lättare tillgänglig nu än vad som var situationen före avkriminaliseringen är det grund till att undra om reduceringen av narkotikapriser kanske hellre beror på mindre efterfrågan.

I teorin kan man hävda att avkriminaliseringen bidragit till en lättare spridning av narkotikadistributionen, då innehav av tio dagars förbruk av all slags narkotika inte ses på som ett straffrättsligt brott. Detta i sin tur gör det svårt att kunna se skillnaden mellan en konsument och en ”trafficker”. Likaså uppfattar den portugisiska befolkningen att tillgängligheten på narkotika är större nu än vad den var före avkriminaliseringen. I tillägg har

priserna på marknaden reducerats och utgör därmed en fara för att locka till sig nya brukare eller hindra gamla brukare till att ändra/reducera sitt bruk<sup>39</sup>.

Det påvist höga kokainbruket bland Spaniens befolkning har visat att undersökningar som bara baseras på antal gjorda beslag och antal beslagtagna mängd narkotika nödvändigtvis inte kan säga så mycket om landets narkotikamarknad, då det är andra faktorer som spelar in. Den portugisiska datan som har tagits fram för denna undersökning kombinerat med undersökningen om narkotikabruk bland befolkningen kan tyda på att avkriminaliseringen i Portugal inte bidragit till en omfattande eller florerande narkotikamarknad. Men behovet av mer omfattande undersökningar behövs för att bekräfta detta påstående.

#### 6.4 Diskussion

I boken "Drug Policy and the Public Good" (Babor m.fl., 2010) skriver författarna att i många länder definieras narkotikaproblem i huvudsak som inomlands narkotikabruk, medan i andra länder representerar smuggling till andra länder den viktigaste skadeverkan av narkotika på folkhälsan och den allmänna säkerheten i landet. Vissa nationer anser narkotika som ett problem först och främst för "ordensmakten" eller militären, och lägger stor vikt på åtgärder för att hindra smuggling; andra fokuserar insatsen på förebyggning och utbildning, hjälpa problematiska brukare samt reducera de negativa konsekvenserna av narkotikabruk (Ibid.). I Mexico blir ofta landets narkotikaproblem definierade utifrån epidemin av våldsamma dödsfall. I Storbritannien är man i huvudsak upptagen av höga tal för problematiskt bruk av heroin och kokain. Nigeria har i sin helhet placerat sin narkotikapolitik på det utrikespolitiska området, medan den i Sverige är en aspekt av socialpolitiken (Ibid.).

Variationen mellan länderna Portugal, Spanien, Italien och Norge återspelgar olika hållningar till själva narkotikabruket, individuella rättigheter och myndigheternas roll. Den återspeglar också de nationala narkotikaproblemens egenart och historia, landets bredare politiska struktur och de olika sätten narkotika påverkar en nation på. Många olika faktorer har bidragit och format narkotikapolitiken till den den är i dag, i varje land. Det blir därmed svårt att tillskriva, rekommendera och applicera policyförändringar från ett land till ett annat. Effekterna

---

<sup>39</sup> I Bretteville – Jensens doktoravhandling "Understanding the demand for illicit drugs" (2002) diskuterar hon olika ekonomiska teorier för efterfrågan och det att vara beroende. Påståendet om att bruk av narkotika bland problematiska brukare vill förbli konstant även om priser på narkotika ändras stämmer inte, då det har påvisats att problematiska brukare ändrar bruket när priser och intäkt förändras.

av avkriminaliseringen i Portugal verkar inte samsvara med Italiens eller Spaniens effekter av avkriminaliseringen, samtidigt som de portugisiska effekterna i några avseenden stämde mera överrens med Norges narkotikadata, till trots för att Norge inte avkriminaliserat narkotikabruk och innehav. På samma sätt blir Glenn Greenwalds rapport ”Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful Drug Policies” (2009) lite trovärdig när han tillskriver avkriminaliseringen, och enbart den, som nyckeln till dem positiva förändringarna i Portugals narkotikapolitik, då många andra faktorer inklusive utökad vård och behandling, har bidragit till de positiva resultaten.

Samtidigt är det tydligt att den portugisiska reformen bidragit till viktiga aspekter i debatten om avkriminalisering, då debatten tidigare begränsat sig enbart till cannabis – avkriminalisering. Portugals narkotikasituation i landet, i jämförelse med de komparativa länderna, har antydigt att avkriminaliseringen inte bidragit till en ökning av problematiskt bruk bland den portugisiska befolkningen, att den kan ha minskat bördan på det straffrättsliga systemet, samtidigt som den kan ha bidragit till ytterligare sociala och hälsomässiga fördelar.

Avkriminaliseringsbegreppet är dock i behov av utveckling. Begreppet diskuteras ofta som om det är ett, enkelt, enhetligt koncept medan det i själva verket utgörs av många olika tillnärmningar. De flesta strategier för avkriminalisering går ut på att ersätta straff med civilrättsliga reaktioner samtidigt som man behåller ett formellt förbud. Men det är också här likheterna stoppar. Portugals säregenhet i jämförelse med de andra länderna ligger i den starka kopplingen mellan skadereducering, behandling och integrering. Var och en av länderna har/kommer att ha sitt eget ursprung, egen källa, egna kostnader och egna fördelar (Babor m.fl. 2010). Något som tyder på en ytterligare utmaning i utredning av sådana reformer. Likaså bör man även ta tidsperspektivet i betraktning. Effekterna av den portugisiska reformen föreföll betydligt mindre positiva under de första åren, då genomförandet fortfarande var färskt och ansågs vara problematiskt (Hughes och Stevens, 2007 och 2010). Detta är särskilt viktigt i fråga om avkriminaliseringsdebatter, där bedömning av avkriminalisering och dess effekter i tidigt skede kan vara särskilt mottalig för oinformerad kritik (Hughes och Stevens, 2010: 1017).



## 6.5 Konklusion

De fyra komparativa länderna som använts i avhandlingen har visat att det inte finns *ett* enkelt narkotikaproblem samtidigt som det heller inte finns en enkel lösning på ”narkotikaproblemet”. Det finns klara skillnader mellan länderna när det gäller vilken typ av narkotika som orsakar problem, hur den används, problem orsakade av den och hur samhället reagerar på det (Babor m.fl. 2010).

De fyra valda teman som valdes för att bedöma effekterna av den portugisiska avkriminaliseringen sedan juli 2001 har genomgåts och följande ändringar har påvisats:

- en liten ökning av rapporterad narkotikabruk bland vuxna
- minskad narkotikabruk bland problematiska narkotikabrukare och ungdomar (efter 2003)
- minskad belastning av narkotikabrukare på det straffrättsliga systemet
- betydlig ökning av behandlingsupptag
- reducering av narkotikarelaterade dödsfall och infektionssjukdomar
- reducering av narkotikapriser

Tendenserna av utvecklingen i Portugal i jämförelse med Spanien, Italien och Norge har påvisat att vissa trender tydligt återspeglar regionala förändringar (t.ex. ökad narkotikabruk bland vuxna) medan andra verkar mer specifika för Portugal. Reduceringen av problematiska narkotikabrukare samt minskningen av belastningen på det straffrättsliga systemet står i direkt kontrast till de trender som observerats i Spanien, Italien och till en viss grad Norge. Dessutom finns det få tecken på en ökande och okontrollbar narkotikamarknad.

Problemet med dessa påvisade trender är att de i själva verket inte kan påstås vara ett direkt resultat av avkriminaliseringspolitiken. Det förblir också oklart om de observerade effekterna påverkats mera av policyn eller själva genomförandet av policyn (Hughes och Stevens, 2010: 1017). Till trots för det har den framlagda informationen i detta kapitel bidragit till den akutella litteraturen om effekterna av avkriminaliseringen. Påståendet om att avkriminalisering bidragit till en ökning av narkotikabruk har diskuterats, samtidigt som viktigheten av behandling och förebyggning lyfts fram. Likså märker man att behovet för en mer nyanserad diskussion om avkriminalisering är stort, inte minst studier av reformer som sträcker sig över tid.

*Men*, valet att avkriminalisera är inte bara en fråga för forskningen. Det är också ett etiskt och politiskt val av hur staten väljer att svara på narkotikabruk och narkotikabrukare, skriver Steven och Hughes (2010: 1018). Även om motiven för avkriminalisering i Portugal kan vara prisvärda – behandling är bättre än straff osv. – tror jag att det är mer pragmatism och prioritering av knappa resurser som råder grunden än ett genuint önske om att föra en liberal narkotikapolitik.

Med detta går vi in i den kritiska delen av avhandlingen där det portugisiska straffsystemets alternativ kommer att diskuteras.

## 7 Kritiska invändningar

### 7.1 Avklaring

CDT spelar en viktig roll i Portugals nya narkotikapolitik. Nämnden har visat en del likheter som kan göra det relevant att fråga om nämnden är en slags särreaktion, med de problem och dilemman tillämpningen av särreaktionerna bringar med sig. Det är också relevant att fråga om CDT representerar en form för ”net – widening”, i Stanley Cohens förstånd.

I det följande ska jag:

1. beskriva CDT, deras mandat, myndighet och praktisering
2. gå genom erfarenheter och debatt med särreaktionerna i Norge
3. gå genom något av debatten om ”net – widening”
4. diskutera om de problemen och den kritiken som är rest i förbindelse med särreaktioner och netwidening är relevant för CDT i Portugal

### 7.2 Vad är CDT<sup>40</sup>?

Avkriminaliseringen som trädde i kraft den 1 juli 2001 medförde till införingen av *Comissões para Dissuasão do Toxicodependência* – CDT, rättssystemets alternativa åtgärd. Dessa regionala paneler eller nämndordningar består av tvärvetenskapliga grupper eller team vars syfte att ta emot narkotikabrukare som hänvisats från polisen eller domstolarna. Teamen består av psykologer, sociologer, socialarbetare och jurister som ansvarar för analysering, beslutsfattning och övervakning av genomförandet av terapeutiska och/eller administrativa åtgärder som har bedömts vara passande för den framställda konsumenten (Trigueiros, Vitoria och Dias, 2010: 5).

Rent konkret är det polisen som uppmärksammar den misstänkta konsumenten på plats. Efter att misstankar avfärdats och bevis inte hittats för allvarigare brott (dvs. smuggling eller försäljning) överlämnas ärendet till närmaste nämnd, av antingen polisen eller rätten, där personen i fråga måste möta upp inom 72 timmar. Polisen har därmed inte längre makt till att

---

<sup>40</sup> I förbindelse med introduktionen av implementeringen och avkriminaliseringen i den portugisiska narkotikapolitiken, kapitel 5.4.1 har CDT omtalats. Detta är en mera utförlig beskrivning av deras funktion.

arrestera konsumenten, men de kan genomsöka konsumentens ägodelar för att bekräfta/avkräfta misstanke om smuggling eller försäljning, kräva legitimation och vidarebefordra denna information till CDT (Ibid.). Inom 72 timmar har CDT bedömt och värderat den intagna för att sedan avge någon form för reaktion: antingen en muntlig varning, en uppmaning till behandling (medicinskt assisterad – eller narkotikafri behandling) eller utfärda någon av de uppförda sanktionerna. Sanktionerna kan vara periodiskt uppmöte till administrationen, samhällstjänst, böter, indragning av licenser (körkort, läkarlicens etc.), indragelse av offentliga bidrag och förbud mot att gå på angivna platser (diskotek, skolgård, delar av stadsområden), förbud mot att umgås med vissa personer<sup>41</sup>.

Rent praktiskt ska nämnden beakta olika kriterier, som står uppförda i art 10 (1) i lag 30/2000:

hear the consumer and gather the information needed in order to reach a judgment as to whether he or she is an addict or not, what substances were consumed, the circumstances in which he was consuming drugs when summoned, the place of consumption and his economic situation.

och fatta ett gemensamt beslut för lämpliga åtgärder. Det finns ett brett spekter av åtgärder, som nämnts ovanför. Kriteriet om konsumentens narkotikabruk (är konsumenten en problematisk-, rekreationell – eller förstagångsbrukare) är viktig då man inte tillämpar ekonomiska sanktioner på de som anses vara problematiska brukare<sup>42</sup>.

Nämndernas funktion och syfte är att först och främst uppmana problematiska narkotikabrukare till behandling och avskräcka icke – problematiska narkotikabrukare till ytterligare användning. De bedömer och värderar samt avger någon form för reaktion. De har därmed en dömande kraft och disponerar ett brett spekter av sanktioner såsom behandlingserbjudanden. I realiteten är det dock tre alternativ som huvudsakligen praktiseras: varningar, medicinskt assisterade behandlingar och böter (IDT, 2010: 107). Det är dessa tre jag kommer att se närmare på och diskutera i betraktning av relevant forskning.

Problematisering av och kritik riktad mot straffrättens alternativa åtgärder är inte ett nytt tema. Det har inte bara kretsat kring en sviktande rättsäkerhet och vaga rättssäkerhetsgarantier utan

---

<sup>41</sup> Se art. 15, 16 och 17 i lag 30/2000, bilaga 1.

<sup>42</sup> Se art. 15 (2) i lag 30/2000, bilaga 1.

också lyft fram ett system som givit uttryck för mindre straff och mera värn men opererat tvärtemot (se Ericsson, 1996; Dullum, 1996; Falck, 2006). Kritiken av CDT har inte varit frånvarande i den portugisiska avkriminaliseringsdebatten men har haft en tendens till att vara enkelspårig och upprepande då den som oftast riktat sig mot implementeringssvårigheter, den tröga starten och det dåliga samarbetet mellan organen (se Hughes och Stevens, 2007: 9; Allen, Trance och Klein, 2004: 4; Canas, 2002: 21).

Kritiken som kommer att tas upp här går ut på nämndernas ideologiska drivkraft, ett system som utfärdar både punitiva sanktioner och remisser till behandlingar samt syftar till att både avskräcka och värna. Gränslandet mellan straff och behandling är inte tillräckligt tydligt och öppnar därmed upp för svåra frågor i förhållande till rättssäkerhetsbehovet och behandlingsbehovet. *Klarar ett sådant system att ivareta dessa behov?*

I tillägg var en av drivkrafterna till avkriminaliseringsrörelsen en önskan om att begränsa straffrättssystemets ingrepp bland narkotikabrukare och avleda dessa från rättssystemet. Vid närmare undersökning kan det dock tyckas som att resultatet av denna nya rörelse hellre ökat graden av ingripelse ovanför narkotikabrukare, och i tillägg hellre ökat än minskat antalet människor som hamnat i systemet. *Skapar det rättsliga alternativ nya kategorier av avvikare?* – kommer också att diskuteras.

### 7.3 Principer från förhistorien – erfarenheter med särreaktioner och debatten om ”net – widening”

Frågeställningarna som har ställts i det föregående kapitlet är på inget sätt nya. I själva verket har upprättelse av straffrättens alternativ ofta rest principiella frågor kring straff och behandling. Straffa för samhällets skull och behandla för individens skull? Strängare regim för den enkeltes bästa eller andras bästa? Tvångsbehandling eller frivillig behandling? Kan samhällsskydd och individens rättssäkerhet balanseras utan att komma i konflikt med varandra? Ökad kontroll av samtliga eller mera fokus på riskindivider?

Förhållandet mellan ytterpunkterna straff och behandling är ett klassiskt tema i hantering av avvikande beteende – straff för samhällets skull eller behandling för individens skull, skriver Sturla Falck i boken ”Mellom straff og behandling” (2006: 220) och refererar till Aubert (1958), Christie (1992) och Ericsson (1996). Vidare hävdar han att föremålet med

rättssystemets alternativ som oftast varit förebyggning, omhändertagning och korrigerande avvikare där elementer av straff och behandling vanligtvis präglade alternativen (Falck, 2006: 220). Tilltagen har legitimerats utifrån olika normativa grundlag och traditioner i syn på avvikare där man ”idealtypiskt”<sup>43</sup> sett straffat utifrån moraliska grunder och behandlat utifrån vetenskapliga grunder (Falck, 2006: 220).

Falcks framställning av idealtyper är typiska idealmotsättningar med klara begränsningar. Begränsningar i form av att det i rättsväsendet finns utrymme för individuella hänsyn både i straffutdelningen (individualprevention) och i genomföringen av soningen samtidigt som det finns elementer av straff i behandlingssammanhang. Men dessa modeller kan likaväl visa hur föringar från bägge sidor, om inte i idealtypisk form, verkar in på CDT då nämndens hantering av narkotikabrukare står under förväntningen till delvis att fylla bägge sidor av modellen. Behandling är en viktig begrundelse, samtidigt som böter, indragelse av licenser och offentliga bidrag, förbud mot att gå på angivna platser etc. kan ses på som alternativ till en straffrättslig reaktion och dels som en utbredelse av samhällets sätt att reagera på ovanför narkotikabruk. Denna mellanlösning är inte ny och har ett visst likhetsdrag med särreaktionerna i dåtidens Norge: arbetsskola för unga lagbrytare, senare ungdomsfängelset och tvångsarbetet för alkoholmissbrukare.

### 7.3.1 Särreaktionerna

Norge har haft en rad straffrättsliga särreaktioner: arbetsskola för unga lagbrytare som sedan blev ungdomsfängelset, tvångsarbete för alkoholmissbrukare och ”sikring”. Särreaktionen säkring blev i huvudsak använt ovanför lagbrytare i gränslandet till psykiska problem med diagnosen ”mangelfullt utviklede og/eller varig svekkede sjelsevner” (Falck, 2006: 223). Denna reaktion ersattes 2002 med tvungen psykisk hälsovård, tvungen omsorg och förvaring. Den sistnämnda vill innebära tidsbestämthet med möjlighet till flera förlängningar, ut livet om det anses nödvändigt (Ibid.).

---

<sup>43</sup> Falcks framställning av idealtyper – straff på ena sidan och behandling på den andra – kan ses på som rent teoretiskt motstridande modeller där rättsinstitutionen i huvudsak ser bakåt, efterforskar, avser en dom och straffar för samhällets skull. Hälsoinstitutionen å andra sidan ser framåt, undersöker, sätter en diagnos och behandlar för individens skull (Falck, 2006: 221).

Dessa reaktioner har använts/används ovanför personer när det har varit svårt att begrunda oproportionerligt<sup>44</sup> långa tvångstilltag med straff då samhället önskat att avlägsna eller beskyddas mot de ”plagsomme, vanskelige eller mulig farlige” (Falck, 2006: 223). Svaret har varit oskadliggörning vid att fysiskt avlägsna personer över längre tid, kombinerat med begrundelse om behov av behandling för avviksförändring (Ibid.).

Det gemensamma för särreaktionerna är att tron på behandling blev använt som en begrundelse för längre tids tvångsplacering än det som kunde begrundas med straff för de handlingar som var begått. Straff förutsätter ett samsvar mellan handling och reaktion, skriver Falck, där centrala rättssäkerhetsprinciper som likhet och proportionalitet finn på plats (Falck, 2006: 224). Behandling däremot har aldrig haft en klar tidsmässig gräns då – ”du er syk intill du blir frisk” (Ibid.).

Nils Christies bok ”Tvangsarbeid og alkoholbruk” (1992) tar för sig denna kombination av behandling och straff, och beskriver den extraordinära makten ett sådant kontrollsystem kan få ovanför avvikare då ”ideen om helse er brukt som en brekkstang for en type frihetsberøvelser som strider mot viktige prinsipper innen rettsinstitusjonen” (Christie, 1992: 67).

Särreaktionen tvångsarbete ovanför personer som ”jevnlige misbruker berusende drikk” (Christie, 1992) blev upphävt 1970. Intill då kunde ”den som hensetter seg i beruset tilstand, herunder han forstyrrer den almindelige fred og orden eller den lovlige færdsel eller forulemper eller volder fare for andre” dömmas till fängelse eller böter. Vid jämnt missbruk kunde han hållas intill 18 månader, men intill tre år vid återfall. Det var ingen tidsbegränsning i hur många gånger en person kunde tvångsplaceras i tre år.

Införingen av behandling i lagen om *Løsgjænger, Betleri og Drukkenskap av 31. mai 1900, kapitel II* förde därmed till undkommelse av garantier som annars skulle gjort sig gällande inom traditionell rättsanvändning. Och det har varit en speciellt närliggande metod då hälsoinstitutionens personal hade så lite att bjuda på när det gällde detta klientel, hävdar Christie (1992: 68).

---

<sup>44</sup> Med oproportionerligt menas det att längden på reaktionen är mycket längre än straff för handlingen själv.

Christie syftar till en slags system – manipulering där kontrollörerna manipulerar med två inkonsistenta kontrollsystem för att hålla klienterna i schack. Denna ”manipulering” menar Christie, kommer speciellt tydligt fram när målsättningarna från hälsoinstitutionen leder till att de rättsliga säkerhetsmekanismerna sätts ut av funktion av det samma personal som normalt sett har som uppgift att avvärja sådana (1992: 67).

Speciella reaktioner ovanför ungdom är heller inte nytt. ”Lov om oppdragende behandling av unge lovbytere” av 1928 la grundlaget för särreaktionerna arbetsskolan 1951 – 1965 och ungdomsfängelset 1965 – 1975. De unga lagbrytarna skulle ges ”særlig oppdragende behandling” i arbetsskolan genom yrkesutbildning och pedagogisk/psykologisk behandling där de genom uppmaning skulle in ta konstruktiva roller i samhället (KROM, 2009). Detta skulle inte vara straff, anstalten skulle vara öppen och uppehållet skulle vara längre än en tillsvarande fängelse dom då behandling kunde ta längre tid (Ibid.).

Berg arbetsskola öppnades 1951 men visade snabbt till nedslående resultat. ”Arbeidsskolelevene rømte mye mer enn ventet” (KROM, 2009) och med det upprättades två stängda avdelningar, en på Sem och en i dagens Oslo fengsel. Psykologen Kåre Bødal (direktör för Arbetsskolan från 1961) dokumenterade det hela i boken ”Arbeidsskolen og dens behandlingsresultater” (1962) och fjorton år senare las Arbetsskolan ner (Falck, 2006: 223). Med hemställen i ungdomsreaktionslagen av 9 april 1965 återuppstod Arbetsskolan under namnet ”Ungdomsfængelse”. I motsättning till den gamla arbetsskoldomen blev detta kallat för ”straff”, tiden i fängelset var något kortare än i arbetsskolan, och ungdomen kunde sättas in flera gånger intill en totaltid på två år (KROM, 2009).

Psykolog Kåre Bødal, denna gång som direktör för Ungdomsfängelset, företog en ny grundig undersökning. Han tog doktorgrad ”Fra arbeidsskole til ungdomsfengsel. Klientel og resultater” (1969) och visade till ett bakfall på 92 procent (Falck, 2006: 223). Det, samt att särreaktionerna stred mot viktiga rättsprinciper som likhet och proportionalitet, förde till upphävning år 1975 (Ibid).

Tvångsarbete, ungdomsfängelse och arbetsskola baserades på en kombination av juridisk och socialfaglig förståelse för avvikande beteende och skulle bidra *till* och säkra *att* samhället reagerade på avvik genom en adekvat behandling. De skulle inte vara straff eller begrundas med straff, men tilltag utifrån individuella hänsyn. Tron på behandling blev använt som en



begrundelse för längre tids placering än det som kunde begrundas med straff för de handlingar som var begått, samtidigt som likhet och proportionalitet fick vika då behandling begrundades ut från individuella behov.

### 7.3.2 "Det fängelseaktiga"

I boken "Overvåking og straff" tar Foucault upp utvecklingen av statens kontrollmekanismer i våra dagar. Han gör det under titeln "Det fängelseaktiga" (1994: 264):

De gränser som allerede i den klassiska tidsalder var blitt flytende mellom innesperring, rettslige avstraffelser og disiplinens institusjoner, tenderer henimot å utviskes fullstendig: Det oppstår et stort fängelseaktig kontinuum, som utbrer forbedringsteknikkene, de strengeste såvel som de mest harmløse disipliner, innfører de disiplinære normer overalt i straffesystemet, og motvirker den minste lovstridige virksomhet, den minste uregelmessighet, avvikelse eller anomali, verner mot kriminalitetens trusel. Et fint fängelseaktig nett, som omfatter såvel institusjoner som løsrevne metoder og metoder med uklart anvendelsesområde, har avløst den klassiske tidsalders vilkårlige, massive og slett integrerte innesperring.

Foucaults ståndpunkt är att kontrollmekanismerna vidgat sig. De har blivit mindre brutala men mera omfattande. Han använder sig av orden "det fängelseaktiga" och "den stora innrättningen" vars komponenter *genomsyrar* hela samhället (Foucault, 1994: 266) och syftar med det till straffinstitutionens genomgripande disciplinära teknik som bygger på de principer som ligger till grund för just fängelsen. Genom exempel visar han till institutioner som avlöst varandra och skapat kontinuerliga skalor med omärkbare övergångar; från fattigkassen till barnhemmen, förbättringsanstalten, de disciplinära bataljonerna och fängelsen; från skolor till välgörenhetsföreningar, arbetshus, asyl och bostadskloster; från arbetsstäder till sjukhus och fängelsen. Och som därmed, på ett naturligt sätt, möjliggjort övergången från regelbrott till lagbrott (1994: 266). Och i motsatt riktning; från lagbrott till avvikelse från en regel, ett genomsnitt, ett krav, en norm. Han syftar inte bara till dessa lättsamma övergångar från den ena institutionen till den andra, utan även den enkla vägen *in* i sådana och svåra vägen *ut*.

Liknande synpunkterna kring rättssystemets alternativ, reformer och speciella reaktioner har också främjats i bl. a. Stanley Cohens artikel "The punitive city" (1979). Titeln syftar till rättssystemets dynamiska och ständigt utvidgande karaktär av kontrollmekanismer ute i

samhället. Han beskriver ideologin om *behandling och rehabilitering i samhället* och *kriminalomsorgen i frihet* som ett slags kontroll – kontinuum, där gränsen mellan frihet och fångenskap och motsättningarna inne/ute, skyldig/oskyldig, innanför/utanför suddas ut och blir allt mera oklara (1979: 344-366). Frågan om du är dömd, vad du är dömd till och hur länge, blir oklart. Han fortsätter (1979: 346-347):

It is ironical then – thought surely the irony is too obvious even to be called this – that major results of the new movements towards "community" and "diversion" have been to increase rather than decrease the *amount* of intervention directed at many groups of deviants in the system and, probably, to increase rather than decrease the total *number* who get into the system in the first place.

På samma sätt som Foucault skriver Cohen om straffsystemets alternativ som önskat sig närmare samhället och längre bort från det traditionella systemet. Man tog fram alternativ som skulle begränsa ingripanden från statens sida, vare sig det var i samband med dåliga resultat av behandlingsmodellen, nödvändigheten av att begränsa straffrättsliga påföljder eller helt enkelt på grund av pragmatiska argument för att lätta bördan på systemet. Men det visades dock bli helt tvärtom (Cohen, 1979: 346). Orden frihet och inlåsning sammanfogades, skriver Cohen, och resulterade i en slags frihetsberövande kontroll där ett komplicerat nätverk av "avledning" och "alternativ" inrättades (1979: 345).

Med exemplet "half – way houses" ("nattfängelset", ur Ericsson, 1990: 74) i USA och England visar Cohen hur dessa två opererar genom detta multi – center som behandlar, reintegrerar och rehabiliterar allteftersom avvikarens behov och grad av restriktioner och regler för denna. "Huset" kan fungera både som *half way in* – för de som inte ägnas för att lämnas hemma men heller inte passar in i en stängd institution, eller som *half way out* – för de som kan släppas ut i det fria men likaväl inte är helt "klara" för det (Cohen, 1979: 345).

Det faktum att många av dessa multi – center inte riktats in på bara dömda, men ska fungera förebyggande, diagnostiserande och sorterande mot potentiella, "pre – kriminella" och högriskpopulationer gör att vi närmar oss kärnan i Cohens poäng: "*alternatives*" become not alternatives at all but new programs which supplement the existing system or else expand it by attracting new populations" (Cohen, 1979: 347).

I Norge är det speciellt Thomas Mathiesen som har utmärkt sig i denna debatt och varnat för alternativens tendenser. Två väsentliga böcker om maktutövning har samlats i volymen ”Den dolda disciplineringen – Makt och motmakt” (1989) där Mathiesen diskuterar politisk kontroll och en outtalad disciplinering som präglar vårt samhälle. Han beskriver den dolda disciplineringen som en lågmäld form för makt som är svår att avgränsa och som är inbyggd i den sociala strukturen. I likhet med Cohen varnar han för att nya, alternativa målsättningar ”som till en början är överskridande, *integreras i den bestående överordningen på ett sådant sätt att de fortfarande befrämjar de rådande intressena*” (Mathiesen, 1989: 32) och med det utpekar progressiva reformer som en möjlig fara till ökad undertryckning.

#### 7.4 Är problemen och kritiken som är rest i förbindelse med särreaktioner och netwidening relevant för Portugal?

Införingen av avkriminaliseringslagen 30/2000 i Portugal skulle bidra till proportionalitet (införstått med att yta medicinsk hjälp istället för att straffa), reintegration och inklusion av narkotikabrukare genom att yta en adekvat behandling till de behövande och förebygga vidare bruk för rekreationella – och förstagångsbrukare genom passande åtgärder. Till skillnad från särreaktionerna baseras lagen av 30/2000 hellre på frivillighet än tvång då nämnderna inte kan tvinga någon in i behandling. Då behandling bara kan *uppmuntras* och inte *iläggas* på individen kan det också tyckas som att nämnden hellre visar en flexibel och allsidig tillnärmningen till narkotikabrukaren i jämförelse med särreaktionerna. Till trots för det kan vissa principiella paralleller likaväl dras; frånvaron av omhändertagelsen av rättssäkerhetsbehovet och behandlingsbehovet.

Problematiken ligger först och främst i nämndernas oproblematiska ställning till att idömma sanktioner till trots för diffusa rättningslinjer. Lagen fastställer att nämnderna ska ta i betraktning allvaret av förseelsen, typ av narkotika, om intaget var offentligt eller privat, om personen är problematisk brukare eller inte. Men hur dessa kriterier ska användas är inte fastsatt<sup>45</sup>. För det andra är det oklarhet i vad för slags åtgärder som ska tillämpas på den avvisande klienten. Nämnden kan inte påtvinga behandling då deras uppgift begränsar sig enbart till uppmuntring av behandling. Att inte följa nämndens råd i denna punkt definieras

---

<sup>45</sup> Se art. 10 (1) samt art. 15 (4) i bilaga 1 – Lag 30/2000

inte som ett brott. Detta i sin tur ger inte en klarhet i vilka ytterligare påföljder som kan påföras den enkelte om han ställer sig negativ till erbjudandet.

Bägge invändningar visar först och främst till en *sviktande* och *otillräcklig* lag som bidrar till »det osagda« mer än »den säger«. En oklarhet av förståelse för lagen, för både de som utövar den och de som affekteras av den, implicerar till en sväckelse av rättssäkerheten. Det kan tänkas att de flesta människor är medvetna om de möjligheter som nämns i lagen, men kan svårt se vilka kriterier som kommer att användas av nämnden i förbindelse med utfärdelse av en sanktion. Och för nämndernas del; frånvaron av information om effekterna av sanktionerna bidrar till en svårighet i att besluta den lämpligaste påföljden för brukaren. Det att nämnden ska vedta en sanktion baserad på bland annat vilken typ av narkotika den framställda intagit, kommer även i oöverensstämmelse med avkriminaliseringslagen då den inte gör skillnad på olika typer av narkotiska ämnen, bara mängden.

Det kan då tyckas som att det är stor grad av oklarhet och ”skjönnspreg” förbundet med kriterierna för vem som faller innanför begreppet problematisk -, rekreationell – eller förstagångbrukare. Då det inte finns klara, juridiska kriterier är det nämndens skönn som läggs till grund för ett lämpligt utfall.

I fråga om vad för slags åtgärder som tillämpas på den *avvisande* brukaren ges det heller ingen klarhet i. Att inte följa nämndens råd om behandling definieras inte som ett brott. Artikel 19 (1) och 19 (3)<sup>46</sup> visar till att den som motsätter sig behandling skall presentera sig med jämna mellanrum vid olika tjänstillbud som anses passande. Men denna artikel ger heller ingen vidare föring till ett efterspel om detta inte infrias. Då böter eller andra former för ekonomiska sanktioner inte tillämpas på beroende brukare kan det tänkas att nämnderna tar i bruk art 17 som omfattar ”Andra påföljder”<sup>47</sup>. Faran vid detta kan å andra sidan tyckas resultera i en ”seriekoppling” av olika vedtag. Brukarens CDT - karriär visar då inte ett effektivt hjälp – eller behandlingsapparat ovanför denna grupp brukare, utan ett långvarigt uppehåll i ”systemet”.

---

<sup>46</sup> Se bilaga 1.

<sup>47</sup> ”Andra påföljder” inkluderar varningar, licensindragning, förbud att vistas på vissa platser, förbud mot att träffa eller bo med vissa personer, reseförbud, presentera sig själv med jämna mellanrum på CDT, beslag av diverse föremål, indragning av offentliga ytelser, etc. Se bilaga 1 – Lag 30/2000, art. 17.

Den mest använda åtgärden för icke – problematiska brukare är en varning<sup>48</sup>, något som utgjorde ca 60 – 70 procent av fallen mellan 2005 och 2009. Denna siffra är stabil i jämförelse med antal utfärdade *sanktioner* som ökat från 3 procent 2002 till 14 procent 2009. Antal problematiska brukare har sjunkit från 33 procent 2001 till 11 procent 2009 (därav en betydlig minskning av behandlingsuppfordringar: från 31 till 15 procent mellan 2001 och 2009). Antal cannabisrelaterade hänvisningar har däremot ökat från 53 till 76 procent under samma period (IDT, 2010: 107 – 108). Vad säger dessa siffror om CDTs praxis och hur kan man tolka dem?

Dessa siffror kan tolkas på två olika sätt. Den ena tolkningen är att avkriminaliseringen kan tyda på en bekräftelse av dåvarande praxis då man i stor andel saker (60 – 70 procent) inte utfärdar någon form för straff, utan en varning. Den andra tolkningen är att man utfärdar sanktioner på icke – problematiska brukare i långt större sträckning än tidigare<sup>49</sup>.

Den ena tolkningen utesluter nödvändigtvis inte den andra. Hellre kompletterar de varandra och visar till en situation som har *ändrats över tid*. Den tydliga reduktionen av problematiska brukare har bidragit till ändringar, både av klientel och tillämpade sanktioner. Där cannabis – och till en viss del kokainbrukare fyllt ut platsen till heroinbrukare har sanktioner ökat och behandlingsanbefallningar minskat.

Dessa påvisade ändringar kan ha synliggjort CDT:s bristande verksamhet på flera punkter. På grund av *få eller inga lämpliga åtgärder för cannabis – och kokainbrukare* har det praktiserats sanktioner allt oftare på en allt större grupp av CDT:s klientel. Sanktionerna har vid närmare betraktning bestått av *ekonomiska sanktioner* något man egentligen försökt att undgå från starten. Bruk av böter har ökat betraktligt från 2005 till 2009. Då det i 2005 användes som reaktion i 40 procent av de utfärdade sanktionerna var den samma siffran 90 procent i 2009 (IDT, 2010: 107).

Frånvaron av lämpliga åtgärder för på icke – problematiska brukare, och speciellt i hänsyn till yngre brukare, verkar ha bidragit till ett system som givit uttryck för mindre straff och mera värn men som i själva verket opererat tvärtom. Där nämnden skulle ha främjat behandling och

---

<sup>48</sup> En varning gäller i sex månader från och med dagen den utfärdas. Om man blir tagen med narkotika under varningstiden omgörs varningen till en sanktion

<sup>49</sup> Det har redan påpekats att återfallsprocenten för CDT:s klientel hållit sig stabil mellan 2003 – 2009 då den pendlat mellan 5 – 6 procent. Det är med andra ord sagt inte denna grupp som står för den påvisade ökningen av sanktioner.

passande åtgärder för brukare har de endt upp med att dela ut ekonomiska sanktioner i allt mer ökande grad. Då det är känt att endast 5 – 6 procent av brukare hänvisats till CDT två gånger på ett år har siffrorna ännu inte samlats in på de som varit före eller efter den tidsangivna perioden. Det är därmed oklart vilken långtidseffekt CDT egentligen haft på brukarna<sup>50</sup>.

Det blir svårt att svara ja på om narkotikabrukarnas rättssäkerhet och behandlingsbehov uppfylls genom CDT. I likhet med särreaktionerna kan det tyckas som att nämnden fått rättsinstitutionens principer om proportionalitet och likhet till att vika. Lika handlingar behöver nödvändigtvis inte föra till samma utfall. Den stora graden av oklarhet och skjönspreg bundet till kriterierna kan tyda på det. Den vida och mycket töjbara lagen återspeglar en ”rufsig” verklighet för narkotikabrukare i Portugal. Då det inte är klara juridiska kriterier men nämndens skjønn som är avgörande blir det rättssäkerhetsmässigt problematiskt, då det legitimerar ett brett spekter av sanktioner och uppmaningar som kan föra till ett längre uppehåll i systemet. I tillägg; då det per dags dato inte finns tillgängliga behandlingstillbud för icke – heroinbrukare är risken stor för att nämnden bryter mot en av sina viktigaste rättsbestämmelser som tydligt uttrycker att böter eller andra former för ekonomiska sanktioner inte skall tillämpas på problematiska narkotikabrukare. På samma sätt blir inte behandlingsbehovet heller säkrat.

Fråvaron av omhändertagelsen av rättssäkerheten och behandlingsbehovet kan delvis förklaras ut från att CDT är en blandning av de två modellerna för rättsliga och behandlingsfagliga lösningar. Ingen av dem blir rendyrkade. I Falcks undersökning av tvångsplacering av ungdomar diskuterar Falck denna blandning och öppnar upp för svåra frågor. Ska en eftersträva klara, juridiska kriterier eller öppna upp för en ”rufsig” verklighet och socialarbetarens skjønn (Falck, 2006: 227)?

Möjligtvis vill det inte vara en god lösning att rendyrka varken den juridiska eller den behandlingsfagliga sidan. En rendyrkad juridisk modell vill kunna ge en klarare proportionalitet mellan handling och reaktion, samt större grad av likhet i reaktioner ovanför jämförbara handlingar. Faran är då ett utvidgat straffrättsligt tilltagsapparat med ökad bruk av

---

<sup>50</sup> IDT rapporterade att de i september 2009 skulle börja samla in sådan information, men i början av 2011 var det fortfarande inte igångsatt (Trigueiros, 2011).

frihetsberövelse eller andra reaktioner ovanför narkotikabrukare. Detta kan bli en ytterligare utvidgning av nätet för vem som kan få/ fångas in av straffrättsliga reaktioner (Falck, 2006: 227).

En av drivkrafterna till den Portugisiska avkriminaliseringsrörelsen var ju ett önske om att begränsa straffrättssystemets ingrepp bland narkotikabrukare och avleda dessa från rättssystemet. Men som det redan påpekats tidigare i detta kapitel verkar det dock som att resultatet av denna nya rörelse hellre ökat graden av ingripande ovanför narkotikabrukare, och i tillägg hellre ökat än minskat antalet människor som hamnat i systemet. Skapar det rättsliga alternativ nya kategorier av avvikare? Eller kan det vara så att det bidrar till att identifiera riskindivider och därmed inrätta en mera verksam upplysnings – och preventionsinsats för denna grupp?

Risken för utvecklandet av ett väl maskerat och fängelseaktigt kontrollsystem långt utanför de egentliga fängelsernas murar har länge varit ett centralt tema inom vissa delar av den norska samhällsforskningen. Det har hävdats att ett uttunnat nät av disciplineringsåtgärder alltid burit andra namn än just ”fängelse”, till trots för att principerna varit desamma (Mathiesen, 1989: 36). Det har även antydits att kontrollmekanismerna idag blivit skenbart mindre brutala och mindre tydliga men nog så mera omfattande (Foucault, 1994). Samt att rättssystemets alternativ i själva verket inte varit alternativ utan supplerande tilltag till det traditionella systemet (Cohen, 1979). Det blev därmed naturligt att diskutera det portugisiska rättssystemets alternativ ur en sådan synsvinkel också.

## 7.5 Diskussion

*Men* skulle ansvaret för narkotikabrukare gå tillbaka till det traditionella straffsystemet ville det vara att gå tillbaka till en ordning som blev avvecklad utifrån sina klara svagheter. Den portugisiska narkotikapolitiken och tillnärmningen till narkotikaproblematiken i slutet på 90 - talet konkluderades vara handfallet – en ineffektiv depenalisering som gav utslag i form av en handlingsförklaring när det kom till narkotikabrukare. I och med den nya narkotikastrategin öppnades möjligheten till att bemöta dessa på ett annat sätt än vad som gjorts tidigare. Man gick från att *inte* göra något till att *försöka* göra något.

CDT:s bristande verksamhet har diskuterats i förbindelse med frånvaron av behandlings – och rättssäkerhetsbehovet. Kanske kritiken på den sista punkten också vill ha lite genomslagskraft,

då likhet och proportionalitet inte är något huvudargument, men brukarens bästa och en etisk förpliktelse till att gripa in. Jag har även antydigt att reduktionen av klientellet problematiska brukare i CDT kan tyckas ha bidragit till en ökning av graden ingripelse ovanför andra slags brukare. Cannabis – och kokainbrukare verkar ha hänvisats till CDT i takt med reduktionen av heroinbrukare och därmed upprätthållit ett sken om att ökning av mängden formell kontakt med kontrollsystelet inte inträffat. Samtidigt har detta system per dags dato inte kunnat bidra med lämpliga åtgärder för cannabis – och kokainbrukare. Val av behandlingsinstitutioner, skriver Falck i fråga om tvångsplacering av ungdom, accepteras oftast ut från tillgänglighet, utan alternativ eller utredning om institutionen kan ge den speciella ungdomen den mest tillfredsställande hjälp (Falck, 2006: 226). Det har nog oftast uppfattats som en moralisk plikt till att gripa in, även i fallet med de portugiska brukarna, men det kan nog också ses på som etiskt problematiskt då det inte har varit stor sannsynlighet för att det skulle hjälpa.

Normalt sett har folkhälsopolitiken ingen motsättning mellan individen och samhällets välfärd men potentiellt sett kan intressekonflikter framträda när en individ definieras som en risk för andra och för sig själv, skriver Ingrid Sahlin i artikeln ”Om risk och kontroll” (2001: 6). Vidare hävdar hon att ”hjälpen” till (potentiella) missbrukare består mest i uppmaningar att avstå från rusmedlet, då det helt enkelt inte finns förmåner, läkemedel, rättigheter eller förebyggande behandling som en högriskindivid kan göra anspråk på eller dra nytta av idag (Ibid.). Kontrollen av narkotikabruk i Portugal har efter avkriminalseringen utövats av nya ”aktörer”. Den har också omfördelats från vissa områden och grupper till andra samtidigt som den haft i uppgift att definiera och bedöma. Denna ”riskbedömning” av brukare kan ha gjort det möjligt för dem att rikta verksamma upplysnings – och preventionsinsatser mer precist – men ökad träffsäkerhet kan också innebära en ökad legitimering av kontroll och repression mot enskilda (Sahlin, 2001: 6). Då det per dags dato heller inte finns lämpliga åtgärder för icke – heroinbrukare och nämnden både vidgar och vrider, intensifierar och rättfärdigar kontrollen mot denna grupp kan det i realiteten ge upphov till nya risker som kanske inte kan kontrolleras.

Det portugisiska rättssystemets alternativ har påvisat vissa paralleller till särreaktionerna. Både rättsliga och behandlingsfagliga lösningar har legitimerats utifrån olika normativa grundlag och traditioner i syn på avvikare. Och bägge har visat en extraordinär makt en sådan kombinerad kontrollinsats kan få ovanför avvikare. ”Det blir lätt å omgå distinksjonen skyldig/ikke skyldig dersom en har en forebyggende ideologi om å ta opp problemer i miljøet,



ta problemene på et tidlig tidspunkt, gripe fatt i risikogrupper osv.” (Ericsson, 1990: 75) samtidig som medvetna försök blir gjort på att undgå frågan om en regel faktiskt är bruten (Cohen, 1979: 346):

While the traditionel screening mechanism of the criminal justice system have always been influenced to a greater or lesser degree by non – offense related criteria (race, class, demeanour) the offense was at least considered. (...) This is no longer clear: a deliquent may find himself in custody (“short term intensive treatment”) simply because of programe failure: he has violated the norms of some other agency in the continuum – for example, by not turning up to his therapy group, ”acting out”, or being uncooperative.

Tillämpade åtgärder som i princip kan förlängas och tilläggas gör även tidsbegränsningen illusorisk. Även om den enskilda åtgärden är rättsriktig, kan rättssäkerheten smulas bort i en ”seriekoppling” av olika åtgärder (Falck, 2006: 226).

Stanley Cohens bok ”Den sociale kontrolls nye former” (1994) tas som oftast i bruk när utveckling i social – och kriminalpolitiken ska beskrivas. Han använder begreppet ”framstegsvisionen” och syftar till goda intentioner och stadigt ökande kunskapen som drivkraft till ändringar av kontrollsystem. Det som har skrivits i detta kapitell passar kanske inte helt överens med ”framstegsvisionen”. Det betyder inte att ingenting har blivit bättre. Inte heller att aktörerna inte haft goda intentioner. Men likaväl kan man få en känsla av att narkotikapolitikfältet gått i ring lika mycket som det har gått framåt<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> Det sista stycket är taget ur Kjersti Ericssons bok ”Forsømte eller forbyterske” (1996: 137).

## 8 Avslutande bemärkningar

- implikationer till narkotikapolitiken

”Reform” is generally about re – thinking policy to bring it into a closer relationship with the world that is its referant.

Agar, M. H. (2002: 253-254)

### 8.1 Mot ett integrerat samhälle och positiv framtid?

Denna avhandling har gått igenom den historiska utvecklingen av Portugals narkotikapolitik. Data för en fullständig karakterisering av narkotikasituationen före 2000 har varit otillfredsställande då mekanismer för att mäta den slags problematik inte varit på plats. Likaväl har det gjorts ett försök på att ge en viss insikt i den juridiska, politiska och sociala situationen kring synen på narkotikabruk och narkotika från 1926 fram till idag. Likaså har jag belyst och analyserat trenderna efter avkriminaliseringen och försökt svara på om den portugisiska regeringen uppnått målen den satte i förbindelse med reformen. Genom att ta utgångspunkt i fyra teman – omfånget av narkotikamissbruk bland befolkningen och ändringar i förhållande till avkriminaliseringen; narkotikarelaterad brottslighet och påvisade ändringar (avlastning/belastning) på det portugisiska rättssystemet i förbindelse med avkriminaliseringen; ändringar i narkotikarelaterade dödsfall, spridningen av HIV och olika former för hepatit grundat avkriminaliseringen samt eventuell påverkning på narkotikahandeln, beslagen och priserna på den portugisiska marknaden efter avkriminaliseringen, har jag antydigt att avkriminalisering i motsats till det förväntade inte bidragit till en märkvärdig ökning av narkotikabruk bland befolkningen. Likaså har det påvisats en reduktion av problematiskt narkotikabruk och narkotikarelaterade skador och möjligen ett mindre belastat rättssystem.

Efterföljande kapitell har tagit upp kritiska sidor kring avkriminaliseringens bidrag CDT och diskuterat det problematiska vid ett organ som både straffar och behandlar. Kanske bättre implementering av CDT modellen kunde gett bättre utfall? Detta argument lades fram av många i regeringen, men är givetvis inte testbart. Komplexiteten i dagens mönster för narkotikaanvändning kan nog tänkas ha ställt CDT inför en svår uppgift, samtidigt som behovet för att utveckla mera komplexa, differentierade och behovsbaserade hjälptilltag för icke – heroinbrukare är stort över hela Europa. Det kan antas att behandling som inte rör opiater kan bli ett reellt tillbud i CDT inom en snar framtid. Men hur utfallet skulle vara då är heller inte lätt att säga något om<sup>52</sup>.

Denna avhandling har också visat att Portugal under de senaste tio åren gjort viktiga framsteg i kampen mot narkotikaproblemen. De fyra ”grundpelarna”: förebyggning, behandling, skadereducering och social politik har först och främst bidragit till att lyfta narkotikaproblematiken till en annan nivå. Insikt om komplexiteten av detta problem har lett till ett önske om en integrerad, sammansatt och balanserad narkotikapolitik där policyn hädanefter skulle baseras på: “knowledge and not prejudice, on principles and not slogans, on pragmatism and not dogma” (DPR, 2000: 18). Detta ledde till en vision och skapade *ett mod om att simma mot den politiska strömmen*. De påvista resultaten har resulterat i dramatisk ökning av antalet personer som sökt sig in på behandling och betydande framgångar i kampen mot några av dem allvarligaste följderna av narkotikabruk, nämligen narkotikarelaterade dödsfall samt spridningen av HIV och hepatit A, B och C. Om och i vilken grad avkriminaliseringen haft påverkan på detta är osäkert. Naturligt nog har många tillskrivit och förbundit de positiva resultaten till avkriminaliseringen. Avkriminaliseringen har nog till en viss grad bidragit till att avdäcka behovet för just dessa åtgärder men de positiva resultaten bör likaväl förknippas med landets målinriktade hälsoåtgärder.

Det har också påpekats att reformen bidragit till viktiga aspekter i debatten om avkriminalisering. Begreppet har ofta diskuterats som om det är ett, enkelt, enhetligt koncept medan det i själva verket utgörs av många olika tillnärmingar - så som vi sett i Portugal. Likaså leder inte avkriminalisering nödvändigtvis till en ökning av narkotikabruk bland befolkningen. Den eliminerar heller inte alla narkotikarelaterade problem. Men den

---

<sup>52</sup> Enbart läkemedelsbehandling för stimulantiamissbrukare ter sig fortfarande osannolik, men forskningens intresse för området ökar och har lett till uppmuntrande resultat, bland annat bättre förståelse för hur psykosociala metoder kan användas i behandlingen (Annual Report, EMCDDA, 2010: 15).

portugisiska reformen kan kanske bidra till mera kunnskap och vidare forskning om integrering och effektiva insatser mot narkotikaproblematiken.

När Europa nu går in i en period av ekonomiska åtstramningar och stigande ungdomsarbetslöshet växer farhågorna om att detta ska åtföljas av en ökning av den problematiska narkotikaanvändningen. Nedgångna och marginaliserade samhällen har alltid löpt större risk för narkotikaproblem och åtföljande kriminalitet och otrygghet. Portugal, såsom hela Europa står nu inför en dubbel risk: samtidigt som effektiva åtgärder kan bli alltmer nödvändiga kan åtstramningarna leda till att resurser dras in. Något som redan börjat hända i Portugal. I intervjun med João Goulão, ordförande i EMCDDA:s styrelse och president för IDT, uttrycktes oron inte bara över nedskärningar i budgetplanen för 2011 men också över den ökande arbetslösheten bland hela befolkningen. På fråga om han är orolig över den negativa utvecklingen svarade han: *We have to be very aware of the impact of social difficulties right now. But I assume that it's going to be mostly in alcohol consumption rather than drugs. It's easier access and cheaper. But of course, there is also a temptation of people who can turn into small smuggling of drugs to earn some money. At the time, we have no evidence that the drug use is rising. But we have to be very precautionous about this* (Goulão, 2011).

Studier har visat att åtgärder inom skadereducering kan vara kostnadseffektiva då det i sin tur kan bidra till att sänka utgifterna för hälsoproblem, sociala problem och narkotikarelaterad brottslighet (Annual Report, EMCDDA, 2010: 13). I tider av ekonomisk åtstramning kan politiska beslut tvingas/siktas in på kortsiktiga lösningar. Det är speciellt då det blir viktigt att resurserna satsas på åtgärder som har bevisad effekt (Ibid.). Substitutionsbehandlig tillsammans med nål – och sprututbyten har fått ett brett stöd i Portugal och har varit de viktigaste komponenterna i den heltäckande strategin för att hindra HIV och narkotikarelaterade dödsfall hos injektionsbrukare. EMCDDA publicerade 2010 en vetenskaplig monografi om skademinskande åtgärder, där begreppet skademinskning integrerades med både substitutionsbehandling och sprututbyte som nu är accepterade inslag i EU:s narkotikapolitik. I monografien betonar man även behovet av att förbättra evidensbasen för andra skademinskande åtgärder och hur få väl utvecklade modeller det finns för skademinskande åtgärder vid missbruk av stimulantia och vid blandningsmissbruk, användningsmönster som börjar bli allt vanligare i Europa (Annual Report, EMCDDA, 2010: 14 – 15).

Ett ständigt problem för narkotikauppföljning och åtgärder i Portugal, och hela Europa i övrigt, förbinds med “legal highs”, dvs. lagliga alternativ till nya psykoaktiva ämnen. I försöken på att identifiera och på ett adekvat sätt svara på dessa nya ämnen kämpar man för att hålla takten med “sophisticated, innovative and fast – moving market, which is actively seeking new products and marketing strategies” (Annual Report, EMCDDA, 2010: 17).

Att “designa” ett narkotikapreparat för att ersätta ett kontrollerat ämne är inte ett nytt koncept. Tidigare har sådana ämnen producerats olagligt och sålts på den olagliga marknaden medan de idag kommer från lagliga källor men säljs som ersättning för olagliga psykoaktiva ämnen. Antagandet om att vi i framtiden kommer att få se fler och fler nya droger som baserar sig på befintliga läkemedel men som är avsedda för icke – medicinskt bruk är särskilt oroande, fastställer EMCDDA i sin årsrapport (Annual Report, 2010: 18).

Frågan om Portugal går mot en positiv framtid kvarstår. Ökad behandling, förebyggning och skadereducering, även under de mest generösa scenarierna, kommer inte att lösa alla problem vid narkotika. Det är tveksamt att en “lösning” finns. Samtidigt verkar strävandet efter ett narkotikafritt samhälle “donquijotiskt”. Försvarare av den prohibitionistiska lösningen som än idag avstår från att göra politiska förändringar på grund av rädslan om att sända ut “fel” signaler verkar medvetet blunda för nyare forskning, och med det visar till oseriös och känslökall politikföring.

I Einar Ødegårds historiska genomgång av norsk narkotikapolitik skriver han att man genom reflektion över händelser, föreställningar och förståelser knutna till narkotikapolitiken kan hitta meningsfyllda processer som för fram till de reformer politikutformningen är förankrad. “Meningsdannelsen skjer ikke i et vakuum” (Ødegård, 2011: 4). Portugals narkotikareform är givetvis anpassad efter *deras* historiska bakgrund, *deras* politiska föringar, *deras* juridiska ram, *deras* mediainspel etc. och bör inte appliceras på andra länder. Den kan hellre ses på som ett utgångspunkt för diskussion och debatt i sammanhang med gällande länders narkotikapolitiska pendelrörelse och bidra till praktiska och konstruktiva sätt att uppnå en förändring.

Följande kapitel vill presentera ett historiskt inblick i den norska narkotikapolitiken samt försöka ge en reell bild av dagens situation. Behovet för att skapa ett utrymme för en

konstruktiv dialog i den norska narkotikapolitiken verkar stor då den norska politiken i nuläget verkar vara präglad av inre motsättningar. I tråd med avhandlingens syfte kommer jag lägga fram centrala tankar och momenter, som jag själv menar har varit viktiga i utformningen av den portugisiska narkotikapolitiken. Avhandlingens syfte är inte att lägga fram möjliga förslag om straffrättslig regulering i Norge. Heller inte uppmaning om avkriminalisering eller legalisering. Men de utvalda momenterna kan vara med på att bidra till en konstruktiv dialog i den norska narkotikapolitiken, och kanske även leda till inspiration, utökning och förbättring av dessa idèer.

Finns det något Norge kan lära av Portugal? – är något som ska diskuteras framöver. Det finns många konkreta och positiva förändringar som kan genomföras, med dessa åtgärder kan inte grundas på en moralistisk ideologi eller föråldrade vetenskapliga belägg. Flore S. Aaslid uttrycker det väl (Aaslid, 2006: 212-213):

Genuine enlightened action must be guided by wisdom as opposed to narrow intellectual expertise, and motivated by true compassion as opposed to pity or duty. This entails an ability to see value and positive potential in even the most dilapidated substance abuser.

## 8.2 Mot ett integrerat samhälle och positiv framtid för norska narkotikabrukare?

Narkotikapolitiken i Norge har ändrat sig betydligt över tid. Från mitten av 1960 – talet och framåt skärptes strafframen för narkotikabrott radikalt. Före 1964 var maximalstraffen för narkotikaförbrytelser 6 månaders fängelse, medan det i 1984 hade blivit möjligt att dömmas till 21 års fängelse – något som tillsvarar en ökning på 4200 procent (Ødegård, 2011: 4). Liksom i resten av Europa var norsk narkotikapolitik en medicinsk angelägenhet i slutet av 50 – talet men blev allteftersom förstått som en kriminalpolitisk fråga. “Endringene i narkotikapolitikken hang sammen med at problemets karakter faktisk endret seg, men kanskje i enda større grad at *forestillingen* om problemets karakter endret seg” skriver Ødegård (2011: 4). På liknande sätt som i Portugal, fick föreställningen om en epidemisk utveckling av narkotikamissbruk genomslag i Norge (Lind, 1974: 40-41).

Det epidemiologiska perspektivet är grovt sett ett av två perspektiv som har karakteriserat och format den norska narkotikapolitiken fram till idag. Dennes karaktär är en distansierad, teknisk betraktning som låter individen försvinna och reduceras till ett tal i mängden. Den

berör oss bara i den grad tal och växtkurvor upplevs som hotande för oss själva eller våra närmaste, skriver Ødegård (2011: 7).

Av erfarenhet vet vi att hoten om epidemi rättfärdigat radikala tilltag. Går vi tillbaka åttio år i norsk-svensk historia hittar vi förkämpare för steriliseringslagen och "släktshygien", lösdrivarlagen och tvångsarbete, där de "sjuka, defekta och moraliskt fördärvade" inte önskades in i samhället och därmed skövdades bort. Framställningen av norska narkotikabrukare, underförstått som narkotikaförbrytare, fram till 90 – talet kan sägas ha supplerat det epidemiologiska perspektivet då bland annat media bidrog till en förstärkning av hotbilden. Tidningsartiklar om "bakmennen" som utfört "skittne handlinger" bidrog inte bara till att förstärka hotbilden hos den vanliga kvinnan och mannen men också till att rättfärdiga stränga straffreaktioner (Ødegård, 2011: 7-8).

Överskrifter som "Narko – døden herjer i Oslo" (Arbeiderbladet, 9/6 1999), "Alt blir verre i narko – Oslo: 20 døde av overdoser hittil i år" (Arbeiderbladet, 17/6 1991), "Drepende dose" (Aftenposten aften, 26/4 1991) bidrog till ett nytt perspektiv i den norska narkotikapolitiken (Ødegård, 2011: 7-9). "De unga döda" och deras uppgivna föräldrar sattes i fokus och väckte en medömkan. Perspektivändringen – från smittspridare till människa – appellerade till vår moral och en handlingsnorm, och gav upphav till en ny narkotikapolitik. Motvilligt och inte utan motföreställningar öppnade myndigheterna upp för ett metadonprövningsprojekt för 50 av de tyngsta heroinmissbrukare i Oslo. "Metadonprosjektet i Oslo" (MiO) sattes igång 1994 och *antas* idag vara ett landstäckande erbjudande<sup>53</sup> (Ødegård, 2011: 12-13).

Ett samhälle fritt från narkotika har varit den norska narkotikapolitikens mål sedan 1960 – talet (Andenæs, 1996: 78). Idag är de underförstådda signalerna att vi måste leva med problemen och tillpassa oss en situation där narkotikabruk föregår. Då myndigheternas budskap om ett narkotikafritt samhälle fortfarande står vid lag<sup>54</sup> är det tydligt att norsk narkotikapolitik idag spretar åt olika håll. I och med implementeringen av skadereduktionen som ett centralt element i narkotikapolitiken, där målet är att reducera skador av narkotikabruk och inte att bruken nödvändigtvis ska upphöra, bryter man med tidigare politik

---

<sup>53</sup> Substitutionsbehandling i Norge diskuteras längre fram i avhandlingen.

<sup>54</sup> Målsättningen om ett narkotikafritt samhälle blev först formulerat i St. meld. Nr. 13 (1985 – 86) – "Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken". I regeringens handlingsplan från 2003 används inte denna formulering men istället "frihet fra rusproblemer". Det har inte på någon tidspunkt getts uttryck för att man från myndighetens sida avstått från målsättningen om ett samhälle fritt från narkotikabruk (Ødegård, 2011: 22).

där målet varit ett narkotikafritt samhälle (Ødegård, 2011: 15). Att avstå från narkotika är alltså inte längre ett överordnat mål samtidigt som den fundamentala målställningen fortfarande ska främja avståelse av narkotikabruk. Ett exempel på den norska narkotikapolitikens motstridande budskap är injektionsrummet. Detta rum, som erbjuder straffrihet och legalisering, etablerar en situation där man straffar samtidigt som man ger straffrihet för bruk av narkotika. Den norska narkotikapolitikens karaktär får då det som av Ødegård betecknas som "double bind" – kommunikation (Ødegård, 2011: 15).

"Double bind" – hypotesen betecknar en kommunikationsprocess där de ömsesidiga budskapen är självmotsägande. Den första artikeln om "double bind", skriven 1956 av Gregory Bateson m.fl. hette "Mot en teori om schizofreni" och beskriver kommunikation i familjer med psykotiska medlemmar. "Double bind" kännetecknar en kommunikation där ett av medlemmarna, som oftast ett barn, utsätts för två motstridande budskap som innehåller hot om straff. Det första påbudet har antingen formen: a) "Gör inte så och så, annars straffar jag dig", b) "Om du inte gör så och så, vill jag straffa dig". Det sistnämnda påbudet är i konflikt med det första på en mer abstrakt nivå. Det kan ha olika former och Bateson ger bland annat följande exempel: "Se inte på detta som straff", "Se inte på mig som en som straffar dig". Individens som utsätts för denna typ av självmotsägande påbud får enligt Bateson problem med att förstå meddelandet. Individens är fångad i en situation där den andra personen i relationen "is expressing two orders of a message and one of these denies the other" (Bateson, 1972: 208, ur Ødegård, 2011: 22). Detta blir ett olösbart dilemma som skapar en meningsförvirring.

Om vi ska förstå den norska narkotikapolitikens meningsförankring, skriver Ødegård, borde vi inte förstå den innanför ett paradigm och en diskurs, men innanför flera paradigmer och flera diskurser (2011: 16). Det blir svårt att se den som *en* politik. Norge har länge befunnit sig i en gråzon mellan hälso – och socialpolitik på den ena sidan och kriminalpolitik på den andra. Likaså har pendeln gått mellan dimensionen närhet och distans samt medkänsla och avsky, där behandling erbjudits medans straff fått mest tilltro. "Vår norske moralske forargelse overfor narkotika får oss til å bruke mer straff enn en rasjonell tilnærming til problemet skulle tilsi" skriver Andenæs i boken "Straffen som problem" (1996: 83).

Politiken har därmed inte bara präglats av komplexiteten, men också på frånvaron av sammanhang. Det korta, koncisa budskapet: "ja till ett narkotikafritt samhälle" appellerade



och kunde väcka engagemang. Nu kan det verka som att den norska politikens signalkraft blivit svagare och att politiken sviktat som retorik (Ødegård, 2011: 18).

Willy Pedersen nämner i artikeln “Krigen mot narkotika går mot slutten” (2010) att norsk narkotikapolitik är ett av områden där det är störst avstånd mellan forskare på den ena sidan och politiker och folk flest på den andra. Det är likaväl märkligt att oppositionen bland centrala forskare och jurister inte spelat en större roll:

Brit Lind tar upp i sin doktoravhandling “Narkotikakonflikten – stoffbruk og myndighetskontroll” (1974) frågan om vilka kostnader det har när straffrättsliga medel tas i bruk för att främja socialpolitiska mål. Det mest artikulera uttrycket för att en annan politik faktiskt är möjlig – “Krigen er over. Narkotikaen vant! – hittar vi i boken “Den gode fiende” av Nils Christie och Kjetil Bruun (2003: 13). Johs. Andenæs – kanske den juristen med störst faglig tyngd i efterkrigs – Norge hävdade att narkotikapolitiken kanske varit århundrades största felinvestering i straff (Andenæs, 1996).

Har möjliga alternativ och begrundelser inte blivit lyft fram ordentligt? Inte varit tydliga nog? Problematiken kan nog tyckas hellre ha legat i den tvärpolitiska enigheten och den starka tillslutningen i folkopinionen (Andenæs, 1996, Hauge, 2009, Ødegård, 2011). Även om vissa kanske varit betänkta över utvecklingen är det nog ingen som önskat att sätta sitt goda namn och rykte på spel vid att opponera. En illustration på detta ger Ottar Brox från Stortinget på mitten av 1970 – talet, där många av SV önskade att gå emot förslaget om att öka strafframen för narkotikabrott. Kristelig Folkeparti hade däremot planer om att föreslå en ännu starkare ökning än regeringens förslag, och saken blev lagt död med Hanna Kvanmos argument: “Æ har ikkje løst te å komme ut av den odelstingdebatten og være bare halvparten så sterkt imot narkotika som han Kåre Kristiansen!” (ur Hauge, 2009:1, Se B.E. Rasch (red.): *Symbolpolitikk og parlamentarisk styring*. Oslo: 1993:36).

Förra året hade Norge 40 – års jubileum för avkriminalisering av beruselse på offentlig plats och upphävandet av tvångsarbete för dåtidens missbrukare – alkoholmissbrukare. Flertalet ansåg denna ändring som ett framsteg. Idag hotas den norska narkotikapolitikens legitimitet på bakgrund av dess inre motsättningar: “Unntakene vil uthule politikens “regel” och svikta som en normskapare, skriver Ødegård (2011: 18). Men lika mycket som det är påtagligt verkar “Kvanmo – syndromet” stå lika starkt än idag. Ragnar Hauge (2009: 3) poängterar:

till tross for at straffene for andre narkotikalovbrudd er de strengeste i Norge, og Straffelovkommisjonen enstemmig gikk in for en viss reduksjon, opprettholdes straffnivået i forslaget til en ny straffelov. Det er trolig få stemmer å vinne på å gå inn for en mera human narkotikapolitikk.

Nästkommande kapitell innehåller som sagt inte förslag om straffrättsliga reguleringar i Norge. Heller inte uppmaningar om avkriminalisering eller legalisering. Det är ett omfattande arbete och heller inte i tråd med avhandlingens syfte. Härnäst läggs centrala tankar och moment fram, som jag själv menar varit viktiga i utformningen av den portugisiska narkotikapolitiken. Möjligtvis kan dessa tankar och momenter bidra till en *synsändring* av narkotika och narkotikabrukare i Norge, samt skapa utrymme för en konstruktiv och en *vetenskapligt* baserad dialog i den norska narkotikapolitiken, då behovet för ett sådant utrymme verkar finnas.

“Det officielle Norge har ikke vist noen vilje til å ta opp til diskusjon disse grunleggende spørsmål. (...) Avvikande synspunkter blir enten forbigått i tausthet eller de blir møtt med forargelse” skrev Andenæs i förbindelse med diskussioner kring legalisering, reglering och avkriminalisering av narkotika (1996: 81-82). Till trots för att det gått 15 år sedan Andenæs rättat denna kritik menar Ragnar Hauge att dagens inspel om avkriminalisering/ legalisering kan upplevas “som utslag av en uansvarlig narkotikaliberalisme” (Hauge, 2009:3).

Likaså verkar den framförda kritiken av den nuvarande narkotikapolitiken världen runt vara mycket enkel, hävdar Franciso E. Thoumi i artikeln “The international drug control regime’s straight jacket: are there any policy options? (2009). Påståenden som: “politiken fungerar inte, därmed måste den ändras”, “legalisering är den enda lösningen”, “Columbia lider av prohibitionismen, därmed krävs legalisering världen runt” etc. ses av Thoumi hellre som uttryck för frustration av den repressiva politikföringen än konkreta förslag som skulle kunna ta hand om världsnarkotikaproblematiken (2010: 83). Han hävdar (Ibid.):

Those who want drug policy changes away from the current purely repressive paradigm should elaborate specific proposals that could treat drug production, trafficking and consumption differently in ways that may prove to generate lower social costs than present policies.

Genom att lägga fram fyra “grundpelare” – förebyggning, behandling, skadereducering och social politik – där alla tillämpats på problemet missbruk i det tjugonde århundrade, kommer nästa kapitel försöka skapa ett integrerat utrymme för en konstruktiv dialog i den norska narkotikapolitiken och undersöka om det finns något Norge kan lära av Portugal. Möjligtvis kan den portugisiska modellen bidra till en humanistisk tillnärmning till norska narkotikabrukare och narkotikaproblematiken i det norska samhället.

Dessa grundpelare kan kanske vara potentiella svar på en helhetlig narkotikapolitik. En stor del av “narkotikaproblemen” ser ut att vara nära besläktade med vårt tankesätt om narkotika och missbruk. Många åtgärder som tillämpats antas vara lite nyttiga om de baseras på en oinformerad och otillräcklig kunskap. Det är därmed viktigt att erkänna narkotikabrukets komplexitet och försöka integrera flera olika perspektiv, inklusive brukare, så att en mera konstruktiv dialog kan utvecklas.

Det mesta av narkotikapolitiken som genomförts, har förmodligen genomförts med goda avsikter. Men, vissa åtgärder som använts har kanske bidragit till mer skada än nytta. I kriget mot narkotika, det nu erkänt misslyckade kriget, har narkotikabrukaren blivit “fienden” och löpt störst risk till att drabbas och blivit värst skadad. Narkotikapolitikens syfte bör därmed minimera ytterligare social utslagning och uppfylla behoven hos de mest kritiska samt förebygga genom saklig och opartisk information om narkotikarelaterade risker.

Den norska regeringen uppnämnde i mars 2009 ett utvalg som skulle värdera hur “de mest hjälpbehövande rusmiddelavhengige” kan få bättre hjälp (Helse – og omsorgsdepartementet, 2009). Rapporten kom ut i juni 2010 och innehåller 22 konkreta förslag om förebyggning, skadereducering, behandling och uppföljning av problematiska narkotikabrukare. Generella invändningar mot några av dessa kommer också att diskuteras.

### 8.3 Fyra grundläggande pelare

Missbrukets karaktär är komplext. I Flore S. Aaslids bok “Facing the Dragon – Exploring a conscious phenomenology of intoxication” (2006) undersöker hon den komplexa karaktären av ett missbruk och visar till fyra komponenter som är intimt förbundna till varandra; den subjektiva, förkroppsligade erfarenheten av missbruk, den kulturella konstruktionen av missbruk, de sociala ändringarnas syn på missbruk och den fysiologiska dynamiken av ett

missbruk (Aaslid, 2006: 211). Istället för att fokusera enbart på en liten del av denna “dysfunctional (not yet integral) world” (Wilber, 2000: 113) bör social politiken, behandlingsinstitutioner och narkotikaforskning kunna integrera dessa fyra aspekter i ett alltomfattande program och en agenda som kan känna igen och skilja mellan olika stadier av narkotikabruk, de kulturella skillnaderna och de existerande sociala strukturerna (Aaslid, 2006: 212). Medan enskilda berättelser tydligt kan ge ett fruktbart utgångspunkt i förståelsen av subjektiva upplevelser och förmedla socio – kulturella trender, kan likaväl dessa trender inte försvinna så länge de underliggande orsakerna finns kvar och förblir/lämnas “olösta”, förklarar Aaslid (2006: 212):

Drug addiction today can be seen as the visible tip of a huge iceberg considering the profundity and extent of the underlying roots of addiction in society. In ignoring this somewhat hidden, wider dynamic, our society could be steering a course similar to that of the Titanic – full speed ahead in the dark – oblivious to the scale and degree of the critical dangers lying directly on our path because they are not visible to the naked eye, and therefore do not exist according to the laws of a mechanical flatland universe.

Förutom personal, med omfattande kunskap och insikt om problemets komplexitet, krävs ändringar för att utveckla en förmåga för “integral seeing” (Aaslid, 2006: 212) men också ett mod och en vision om att simma mot den politiska ström när det behövs. Detta är givetvis inte lätt att genomföra, men det kan kanske vara givande att vara en del av “right historical current, even if it is an eddy trying to flow upstream” (Agar, 2002: 257).

### **Grundpelare I: Förebyggnad**

Det råder bred enighet om att förebyggnad är det bästa sättet att undvika problematiskt bruk på ett tidigt stadium. Ett växande antal institutioner och organisationer har riktat sina insatser mot detta mål. Majoriteten av ungdomar i Norge och Portugal använder inte narkotika och har heller inte provat. Prevalensstudier för bägge länder visar även en stabil till liten nedgång i narkotikabruk för just denna grupp (se Vedøy & Skretting: *Ungdom og rusmidler, resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*). Det mest utbredda och problematiska berusningsmedlet, både i form av egen orsakad skada, allmän olägenhet eller kollektiv skada, är otvivelaktigt alkohol. Men senaste tidens internationella undersökningar visar att det finns en långsam, succesiv ökning av narkotikabruk bland europeiska ungdomar, särskilt cannabis men också ecstasy och kokain i allt större grad.

”While preventive measures are usually aimed at warning potential users about the dangers associated with illegal drugs, those who still choose to use them often *regard* the dangers associated with the culturally accepted binge drinking as being far greater” (Aaslid, 2006: 213). Bruk av stimulantia och ecstasy kan exempelvis förknippas med kommunikation, kontroll och klarhet, till skillnad från ett fördrucket omtöcknat tillstånd (Ibid.). Narkotikabruk bland unga har därmed både med livsstilsfrågor, personliga preferanser och moderna trender att göra, något som borde tas i betraktning innan man försöker att förhindra eller kontrollera narkotikabruk. Portugals narkotikastrategi innehåller 16 utfyllande punkter kring förebyggning, där punkt 40 omtalar viktigheten i förståelsen bak trenderna av narkotikabruk. Bruk av narkotika kan ses på som en del av ett större sociokulturellt konsumtionsmönster, står det, men de flesta strategier som tillämpats för att reglera detta problem har syftat till en uppmaning om att undvika narkotika helt och hållet och hävdar vidare (DPR, 2000: 92) :

It is also necessary to understand the different meanings of the behaviours of different groups, even when these behaviours are objectively identical the motive behind the use of hashish by adolescents will not be the same as that of middle – aged intellectuals; the use of cocaine may be explained by the fact that it is, in some circles, a ”choice product” or a ”chemical support” or it might be merely an ”escapist drug” during antagonist treatment of heroin addiction.

De överordnade strategierna i förebyggande arbete i Portugal har gått ut på primär, sekundär och tertiär förebyggning. Den förstnämnda och med störst fokus på, hänvisar till en rad av insatser som är ”designed to act on the causes of diseases, thus preventing them from developing (DPR, 2000: 89). Sekundär förebyggning avses till att tidigt kunna upptäcka ”slight symptoms of illness and the application of efficient therapeutics” (Ibid.). Den sistnämnda relaterar till ett avbrott i den patologiska processen som tar sikte på att förhindra ”a loss of capacity which would prevent the individual from being integrated into society after the end of the condition in quest” (Ibid.).

Portugal har under arbetet med reformen både sökt och genomfört epidemiologiska studier som underlättat i arbetet med ”drug user profiles” (DPR, 2000: 92) och därefter kombinerat olika program och insatser allt efter grupper/individens behov<sup>55</sup>. Genom kartläggning av

---

<sup>55</sup> Dessa program och insatser är hela tiden under förändring och förbättring, men har en klar tråd med de existerande förebyggings program EMCDDA identifierat (se EMCDDA, 2002. *Drugs in focus. Drug*

olika ”profiler” har man kombinerat *universiella* program som syftat till en större population (skolor, arbetsplatser, diskotek), *selektiva* insatser som fokuserat på högriskgrupper (barn till missbrukare, ”drop – outs” från skolan, rave - partys, etc.) och *individuella* insatser som fokuserat på specifika riskfaktorer (tidig och jämn bruk av alkohol och narkotika, anti – socialt beteende, etc.) (DPR, 2000: 90-95<sup>56</sup>).

Dessa förebyggande program har ansetts för att vara effektiva i form av att minska eller ”skjuta upp” bruk av narkotika, men framgången är starkt förknippad med *kvalitet* och *struktur* på åtgärden som tillämpats. EMCDDA:s program ”Drugs in focus – drug prevention in EU schools” (2002: 2) hävdar:

There is broad consensus among experts that ”threatening” messages are helpful only in very specific situations. Any prevention action that does not take account of social and peer group influences, lacks interaction or structure and relies heavily on judgmental assertions about drugs is likely to fail.

I och med införingen av den portugisiska narkotikareformen var strategikommittèn eniga om att strategin skulle vara noga med att inte generalisera narkotiska ämnen. I dokumentet påpekades att generalisering av narkotika blir ”easily detected as false by the target population. One should not speak of ”drugs” in the singular, nor place heroin and hashish on the same level” (DPR, 2000: 95) samt viktigheten i att information om narkotika ”must avoid the dangers of oversimplification and demonisation” (DPR, 2000: 94).

Real och saklig kunskap om narkotika och dess konsekvenser har varit viktigt i Portugal, liksom arbetet med att nå ut till befolkningen. Otillräcklig kunskap eller dåligt utfört arbete har hävdats kunna ge *kontraproduktiva* resultat ”and even stimulate young people`s interest in drugs” (Drugs in focus, EMCDDA, 2002: 2). Forskning har visat att kortsiktiga eller diskontinuerliga tilltag eller åtgärder som; föreläsningar av specialister, poliser, ”Säg nej till narkotika” – föredrag, etc. har visats vara ineffektiva på grund av att de gett intryck av att vara överdrivna (Ibid.). Att ge obalanserad information genom att överdriva risker eller faror vid

---

*prevention in EU schools*; Burkhart (2004). *Selective prevention: First overview on the European Situation*. EMCDDA.

<sup>56</sup> Portugal opererar med hög – risk/låg – risk/grupp – individ benämningar som kan tyckas vara översiktligt och komplicerat. Begreppen universiell, selektiv och individuell förebyggning är tagna ur Georg Burkhart`s artikel för att göra en lättare översikt och förståelse över innebörden av förebyggning. Samtidigt anses dessa benämningar kunna beskriva och utfylla den portugisiska modellen väl.

narkotikabruk kan i tillägg till kontraproduktivitet också leda till avvisning av ”reell” information om narkotika från officiella kanaler (Ibid.).

Att kunna rätta in rätt insatser på rätt grupp/individ har varit en av de viktigaste målen i arbetet mot förebygging i Portugal, något som uttalas i den nationella handlingsplanen (DPR, 2004). Då universiell förebygging visat sig vara effektiv bland ”låg – risk” ungdomar (Aaslid, 2006: 214) har selektiva insatser först och främst inriktats på ”utsatta” grupper: unga lagbrytare, etniska minoriteter, ”drop – outs”, familjer i risk – zoner, etc. och haft som syfte till att förebygga problematiskt bruk innan behovet av behandling uppstår (DPR, 2000: 90-92). Det är viktigt att skilja *selektiva* och *individuella* insatser från *tidig* behandling pga faran för ”prematurely pathologising problematic adolescent behaviour” (Burkhart, 2004: 2). Då bruket nödvändigtvis inte behöver innebära en *linjär* och *direkt* övergång till problematiskt bruk, bör det heller inte reduceras till stigmatisering eller ”simplistic gateway theories<sup>57</sup>” (Ibid.).

För att förebygga narkotikabruk bland norska ungdomar i allmänhet föreslår Stoltenbergutvalget att a) använda internet genom att engagera nätsidor, bloggare och nätsamhället för ett gemensamt lyft mot narkotika och b) att knyta sådan internetmobilisering med ”holdningsarbete i skolen” (Helse – og omsorgsdepartementet, 2010: 14-15).

Förslag a) kan höras ut som ett bra förslag. Samtidigt vill det vara en stor utmaning till att knyta sig till nätsidor och bloggare som har den nödvändiga ”kredibiliteten” i ungdomsmiljöer (SIRUS, 2011). Internet är känt för att vara en marknadsplats för köp och försäljning av olika narkotiska preparat. Det blir därmed dessto viktigare att nå ut till ungdomarna och informera om narkotikarelaterade risker och olika preparat samtidigt som man i tillägg övervakar Internetbutiker. Som tidigare nämnt i avhandlingen, utvisas stor kreativitet i utvecklingen av nya psykoaktiva ämnen och spridningen genom internet har visat sig vara en viktig försäljningskanal. Under 2010 identifierades 170 Internetbutiker, varav 30 sålde både ”legal highs” och hallucinogen svamp (Årsrapport, EMCDDA, 2010: 96).

---

<sup>57</sup> Gateway – teorin eller inkörporten går ut på att den som i första omgång är brukare av lättare droger, ex. cannabis som oftast lockas till tyngre narkotiska ämnen i efterhand. Många undersökningar har dock antydigt att extremt få av den generella populationen änder i bruk av tyngre narkotika samtidigt som många av de problematiska brukarna nödvändigtvis inte följt ”gateway” teorin. Se ex. Golub och Johnson (2002) för vidare diskussion.

Förslag b) tar sikte på *holdningsarbeid*. Givetvis är det viktigt att jobba med holdningsarbeid i skolan men då det antas att en stor del av ”truants and drop – outs”, together with the consequences of social exclusion, limit the overall effect on intervention on educational institutions” (Drugs in focus, EMCDDA, 2002:1) kan det tänkas att Norge i större grad också borde satsa på *selektiva insatser*, så som Portugal gjort. Portugals allmänna budskap bakom förebyggande arbete är att varje område har en *egen specifik kontext*. Och att åtgärder därmed bör integreras utifrån individuella behov, behov inom vissa grupper eller ett visst miljö. Saklig och real kunskap om narkotika är en förutsättning för en fungerande insats i det förebyggande arbetet, något som poängteras både av den portugisiska regeringen och EMCDDA. Förenklad och trångsynt information om narkotika, som exempelvis den Norska Narkotikapolitiforeningen har på sin hemsida: ”Det er stor enighet om at Cannabis ofte er springbrettet som fører misbrukeren over på andre stoffer. Avhengigheten av Cannabis kommer sakte men sikkert snikende inn på misbrukeren, og før man egentlig vet det, har man utviklet avhengighet<sup>58</sup>” - bör bytas ut mot reell och vetenskapligt baserad information.

Ett annat intressant förslag av Stoltenbergutvalget i delen förebygging är alternativa reaktionsformer för bruk och innehav av narkotika för ungdomar. Med jämna mellanrum uppkommer debatten om Norge bör avkriminalisera eller legalisera bruk och innehav av mindre mängd narkotika (ex. se Pedersen, 2010), och många hade en förväntning om att Stoltenberg – utvalget skulle ”tone flagg i den pågående debatten” (Skretting, Bretteville – Jensen, 2011: 67). Även om utvalget säger att de inte diskuterar legalisering eller avkriminalisering, framlägger de förslag om alternativa reaktioner ”til påtale og anmerkning i straffregistret” (Helse – og omsorgsdepartementet, 2010: 15). De visar till positiva erfarenheter till Portugal, genom nämndordningen men visar också till att effekterna inte är vetenskapligt dokumenterade.

Det ska ännu en gång påpekas att den positiva utvecklingen i Portugal kom samtidigt med förebygging, behandling och skadereduceringsåtgärder. En nämndordning för unga i Norge på lik basis som den i Portugal kan kanske bidra till goda erfarenheter bland norska ungdomar. Men, att på den ena sidan behålla kriminalisering av narkotika och narkotikabruk

---

<sup>58</sup> Sidan kan lastas ner på: <http://www.nnpf.no/default.asp?do=document&c=34&docId=35> , Norsk Narkotikapolitiforening – Stoffkunnskap » Cannabis [läst: 30.10.2011]



och på andra sidan välja en lösning som baseras på avkriminalisering, kan möjligtvis bidra till större inre motsättningar i den norska narkotikapolitiken än vad som är i dag. En diskussion om avkriminalisering och legalisering bör även också finnas i en rapport som lägger fram ett förslag som avskaffar straff för vissa i vissa situationer.

## **Grundpelare II: Skadereduktion**

Skadereduktion i den portugisiska strategin definieras som: ”policies that are designed to eliminate or minimise harm, or risks, caused by the use of drugs, in all situations, even if use is maintained” (DPR, 2000: 117). I tillägg: ”If a drug user (man or woman) is not able to or does not want to renounce drug use, he/she should be helped to reduce the harm caused to himself/herself and to the others” (Ibid.). Implementeringen av omfattande skadereducerande åtgärder önskades inte bli förknippat med en underskattning av eller ”alliering” med narkotikabruk och dess effekter, och var noga med att påpeka att varken avkriminalisering eller införelse av skadereducerande åtgärder skulle relateras till legalisering eller ett liberalt narkotikasamhälle men ses på som en ”ethical concern of respecting and promoting the rights of drug addicts” (DPR, 2000: 117).

Den omfattande HIV – epidemin bland injicerande narkotikabrukare i mitten av 1980 – talets Portugal reducerades kraftigt i och med implementeringen av dessa åtgärder, där förebyggning och kontroll bidrog till färre påvasta AIDS – fall, färre HIV - smittade samt en minskning av olika hepatitvirus. Under de senaste två decennierna har skadereducering för denna grupp i själva verket utökats över hela Europa, där en kontrollerad substituering ansetts för att vara en av de ledande åtgärderna i kampen mot narkotikarelaterade dödsfall och smittsamma sjukdomar. Enligt den årliga narkotikarapporten för EU:s länder uppskattar EMCDDA att mer än hälften av den uppskattade populationen av problematiska opiatbrukare i Europa nu är i substitutionsbehandling (EMCDDA, 2011b: 1). Tillsammans med etablerade mål – och sprututbytesprogram är det mycket som tyder på att antalet HIV – infektioner och olika former för hepatit stagnerat i Portugal.

Till trots för goda resultat är injektionsbruk fortfarande en viktig faktor ”of vulnerability for acquiring bloodborne and other infectious diseases, including HIV, hepatitis B and C, tuberculosis, bacterial skin and soft tissue infections, and systemic infections” (EMCDDA, 2011b: 1). Rapporten konkluderar med att stora befolkningsgrupper i hela Europa än i dag antas vara i riskzonen för dessa infektioner. Det faktum att skadereducerande åtgärder bara

hjälp en minoritet av problematiska brukare har synliggjort ett växande behov av realistiska strategier för att böta social utslagning, narkotikarelaterade dödsfall och andra skadeverkningar. Det har visats att en *pragmatisk* folkhälso – inriktning kan ha en stark effekt på reduktion av blodburna och andra infektioner bland brukare som injicerar narkotika och att förebygging är möjligt och kan vara effektivt, om det genomförs korrekt (Ibid.).

Historiskt sett har Portugals narkotikapolitik styrts av en ideologi om ett narkotikafritt samhälle men realiteten om att främja och vidmakthålla detta blev allteftersom ansett som en orättvis och rigid lösning baserad på en illusion. Under implementeringen av en större och mera integrerad skadereduceringsmodell skrevs det: ”In fact, criminalisation is not justified, and it is neither absolutely necessary nor even appropriate to confront the problem of drug use and its undoubtedly harmful effects” (DPR, 2000: 68) där avkriminalisering av ”substances without medical prescription, represented a first step towards pursuit of the principle of *harm reduction*” (Horizon 2000-04, 2000: 39). Önskan om en ändring, där man i bästa fall kunde stabilisera narkotikasituationen, resulterade i införandet av kostnadseffektiva och evidensbaserade tilltag för de problematiska brukarna. Istället för straff och social utslagning skapades alternativ till dåtidens okonventionella skadereduceringsmodeller, på uppmaning och i rådfrågning av olika brukargrupper<sup>59</sup>.

Strategin har i många hänseenden visat till viktigheten av att inkludera och anpassa åtgärderna till brukarna, något som också kan tänkas ha utmanat den traditionella ”patient/läkare” – relationen. I motsats till många andra länders politiska rättningslinjer, förebyggande strategier och skadereduceringsåtgärder har Portugal försökt att integrera brukarens behov och perspektiv i utformningen av dessa åtgärder. Viktigheten av att inkludera och anpassa åtgärderna för brukaren och dennes behov har framhävts av andra forskare också (se ex. Papendorf, 2011; EMCDDA, 2011b; Aaslid, 2006).

Knut Papendorf skriver i artikeln ”Skadereduksjonstanken – Implikasjoner for rusproblemet og behandling av rusmiddelbrukere” (2011) att det inte var tillfälligt att Frankfurt och de andra storstäderna – Amsterdam, Zürich och Hamburg, blev initiativtagare till den berömda

---

<sup>59</sup> Med okonventionella åtgärder syftar jag bland annat till implementeringen av möjligheten för heroin assisterad behandling, utdelning av nalaxonsprutor/nalaxonnässpray till brukare och deras familjer (vars syfte är att motverka opiaternas effekter och hindrar överdos) och införingen av låg – tröskel substitutionsprogram över hela Portugal.

Frankfurt – resolutionen, då samtliga städer slet med stora synliga narkotikaproblem och bl.a. höga narkotikarelaterade dödsfall (2011: 50). Vidare hävdar Papendorf att efter många års synligt misslyckande och repressivitet gjordes år 1990 en helomvändning i narkotikapolitiken i dessa länder. Konceptet »To live with Drug Addicts« infördes och bidrog till att ”rusmiddelbrukere måtte behandles på lik linje med andre hjelpetrengende med fokus på nettopp skadereduksjon” (Ibid.).

Likaså påpekar Papendorf att skadereduktionsmodellen i Norge – som kom mycket senare än i andra land – implementerades i en narkotikapolitisk kontext som styrdes av ideologin om det narkotikafria samhället (2011: 53). Skadereduktionstanken krävde en maximal fokus på narkotikabrukare som patienter, samtidigt som ideologin om det narkotikafria samhället krävde en maximal kontroll av narkotikabrukaren (Ibid.). Den norska substitueringsmodellen konkretiserad i LAR – systemet, har visat helt tydliga olämpor vid ett system där kontrollen vunnit över patienten (Ibid.).

Ett normalt företagande i politiska debatter har varit att antingen anamma eller avfärda forskningsresultat baserat på i vilken uträkning resultaten motsvarar den politiska eller ideologiska agendan. De senaste åren har forskning världen runt konkluderat att en oroväckande mängd skador orsakats av: bestraffande tilltag, brist på behandlingserbjudanden och/eller tillräcklig information om narkotika, militära interventioner i producentländerna, svarta marknaden och andra relaterade brott till narkotika, inskränkning av individens frihet, etc. Tidigare i avhandlingen har det redan påpekats och redogjorts för otillräckligheten den norska narkotikapolitiken har i fråga om narkotikarelaterade dödsfall och den påvist höga nivån av hepatit C. Även om antal narkotikarelaterade dödsfall reducerades efter årtusenskiftet, har Norge än i dag lite hygglig placering i EMCDDAs tabeller och högre dödsfall i jämförelse med många andra europeiska land. Stoltenbergutvalget hade som uppgift att värdera hur ”de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige” kan få bättre hjälp och utgav i sin rapport 22 konkreta förslag om förebyggning, skadereducering, behandling och uppföljning av problematiska narkotikabrukare (Helse – og omsorgsdepartementet, 2009). En kunde därmed förvänta att några av de framlagda förslagen var speciellt rättade mot denna typ av problematik, något det inte var.

I Aslak Syses artikkel ”LAR – en stat i staten” står det (2010):

I stedet for å følge opp initiativene om skadereduksjon og et mer helsemessig korrekt opptreden, har den statlige narkotikapolitikken framstått som den sannsynlige årsaken til at Norge fortsatt ligger på europatoppen for overdosedødsfall, og til at en lang rekke misbrukere har et mer uverdige liv enn selve trangen til stoff i seg selv gir opphav til.

Vidare står det, att till trots för att LAR – systemet nu ska nedbyggas och integreras i specialisthälsotjänsten och de dåvarande stränga och ”närmest ufravikelige alders – og misbruksvilkårene” ska tas bort verkar det som att det statliga kontrollgreppet på substitutionsbehandling i stort sett inte kommer att luckras upp (Syse, 2010).

Det kan vara svært för Norge att implementera fungerande skadereduceringsverktøy utan att *reducera* kontrollen och repressjonen mot problematiske narkotikabrukere. Att *reducera* kontrollen ansågs vara en hovedkriterie i i den portugisiske narkotikastrategien og som ett första steg till införingen av skadereducering. Argumenterna för att kunna begrunda behovet för en stor vändningsoperasjon i den norske narkotikapolitiken finns nog redan. Det som kanskje fattas ”er politisk vilje i det politiske systemet til å endelig, sterkt forsinket, satse fullt ut på en narkotikapolitikk styrt av skadereduksjonstanken” (Papendorf, 2011: 59). Att införa landstäckande substitutionsbehandling, utan några behandlingsskøer som i tillegg inkluderar brukaren i sin egen process, diskuteras härnäst.

### **Grundpelare III: Behandling**

I inledningen av behandlingkapitlet i den portugisiske strategien kan man læsa: ”The guarantee of access to treatment for all drug addicts who seek treatment is an absolute priority of this national drug strategy” (DPR, 2000: 107). Till trots för att det i dag är stora luckor og problem knutna till tjenester för icke – opiat problematiske brukere og blandmissbrukere har assisterad substitutionsbehandling expanderat betydeligt i Portugal og er i dag ett landstäckande erbjudande. I 2009 var vøntetiden på sådan typ av behandling ca. tio dager<sup>60</sup> og man berøknade att 70 procent av registrerte problematiske brukere anvønde sig av sådant erbjudande år 2009 (IDT, 2010: 66, 70).

---

<sup>60</sup> Vøntetiden i LAR i Norge går gradvis ner og de fleste får ”vurdert sitt hjelpebehov innen 30 dager, slik pasientrettighetsloven forutsetter. Men deretter kan det ta fra noen uker til noen måneder før behandling starter, i de fleste tilfeller tar det under 6 måneder” (Helse – og omsorgsdepartementet, 2010: 39).

Substitutionsbehandling har bevisats vara effektiv i förebyggning av narkotikarelaterade skador förbundna med heroin, något som varit den största utmaningen i den portugisiska kampen mot narkotika. I en tidig fas under arbetet med olika behandlingsmöjligheter sågs många behandlingsformer på som ett *slutmål* i avhållsamheten från narkotika. En serie åtgärder skulle syfta till ett totalt stopp för alla giftiga intag (DPR, 2000: 107). Men på uppmaning av brukar – grupper insågs det snabbt att förståelsen av ett sådant behandlingsbegrepp var mycket snävert. I strategin kan man läsa (DPR, 2000: 107):

An awareness that this [*total stoppage of all toxic intake*] was not achievable by many drug addicts, neither definitively nor provisionally, but that it was possible to achieve other transformations capable of improving life expectancy and the quality of life and promoting better social integration, led to interventions being developed other than those that necessarily led to the definitive cessation of use.

Ur denna synvinkel började därmed nya terapeutiska mål beaktas, så som: reducerat narkotikabruk, reducering av hög-risk bruk samt förbättring av fysisk och psykisk hälsa hos brukaren (DPR, 2000: 107). Framgång i behandlingssammanhang önskades därmed inte mätas om och i vilken grad en brukare kan avstå från narkotika eller inte, utan hellre en minskning av intaget där progression från ”addiction to occasional use” kunde vara ett mål i sig (Ibid.).

I den årliga rapporten framställt av IDT diskuteras psykiatrisk komorbiditet som ett allt mer växande problem i behandlingsmetodiken av problematiska narkotikabrukare, något som antas komma att kräva en mera integrerad insats i psykiatrin och behandlingsprogram med kunskapsrik och rätt utrustad personal (IDT, 2010: 5-6). Idag har behandlingstjänster i Portugal blivit mycket mera medvetna om nödvändigheten av att avvärja social utslagning och inkludera återanpassning av problematiska brukare i samhället, men den övergripande utmaningen är att vidta åtgärder som är ”accesible, flexible and sustainable, oriented towards the needs of the patients individual characteristics” (EMCDDA, 2011:b). Med andra ord sagt, påberopas en flerdimensionell differensiering av EMCDDA.

Situationen i Norge är inget undantag. Till trots för genomföring av viktiga strukturella reformer på behandlingssidan visade rapporten ”På helse løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk avhengighet” från Den Norske Legeforeningen många tydliga svagheter i

hanteringen av individuella behov hos problematiska brukare (Høie och Sletnes, 2006). Behovet av ökad kapacitet för att kunna bemöta ökande och övergripande krav samt höja kvaliteten på de tjänster som finns är särskilt uttalat, liksom behovet av en radikal *attitydförändring* av synen på narkotikabrukare och vård för dessa. Även om norska problematiska narkotikabrukare beviljats patienträttigheter, antas det att många yrkesverksamma ser på narkotikaproblem i första hand som *självförvållade* (Aaslid, 2006: 218). Att synen på rus i Skandinavien är starkt kopplad till moralismen är egentligen inte ett nytt tema. Marit Smith – Solbakken och Hans Jørgen W. Weihe diskuterar detta i artikeln ”Moralismen og den stygge nytelsen” och hävdar att demoniseringen av alkohol och kåthet baserats på pietistiska grundlag, som senare kom att bli moralistiska fundament i vårt samhälle. Och med det påpekar att politiken, forskningsvärlden och behandlingsapparaten i Norge än i dag präglas av dens retorik och avvisning av njutelse (Ibid.).

Om synen på narkotikabruk i första hand ses på som självförvållande och mestparten av behandlingsmetoder bygger på professionella förutsättningar och prioriteringar kan det antas att sådana tillnärmningar tvivelaktigt har en positiv inverkan på det komplexa bruket en patient kan ha. I tillägg hävdas det att mycket av behandlingen inom narkotikafältet i Norge inte är byggt på *vetenskapligt dokumenterad* kunnskap och att erbjudanden som ges verkar hellre styrda av tillgängligheten än av lämplig behandlingsplats för den gällande (Høie och Sletnes, 2006: 3).

Till trots för att Portugals behandlingserbjudanden kan verka knappa och otillräckliga, speciellt i förbindelse med icke – opiat brukare, har de i och med implementeringen av narkotikastrategin gett uttryck om att behovet av behandling bör anpassas individuellt så att patienten själv kan aktivt delta i sin process. I processen varnade man för och motsatte sig fördomar och påpekade att patientens framgång i behandling bör ses utifrån dennes egna mål – där mindre eller större återfall kan ses på som en del av en helhetlig behandling (DPR, 2000: 112). Vidare påpekades det att (DPR, 2000: 108, 112):

Treatment of drug addicts is difficult and does not permit sectarian orthodoxy or absolute certainties. (...) Drug addiction is an illness with a complex evolution and, although it is not always possible to cure it, it is always imperative to treat or take care of the sick. In this respect, all contacts must be used to try to reduce physical or psychological harm, even when use is *maintained*.

Portugals tillnärmning till narkotikaproblematiken i ett behandlingsperspektiv baserades på en uttalat akut situation. Man öppnade upp för en pragmatisk tillnärmning till narkotikaproblematiken och såg till att problematiska narkotikabrukare fick en lättillgänglig tillgång till vård, där brukarna själva kunde ta del i behandlingen som aktiva deltagare i sin egen process.

I Stoltenbergutvalget framhålls det i många sammanhang att det inte är narkotikabrukare som måste tillpassas hjälpeapparatet, hellre tvärtom. Det är hjälpeapparatet som måste tillpassas narkotikabrukaren (se Helse – og omsorgsdepartementet, 2010: 26-27). Detta förslag kan ses på som en positiv utveckling i ett annars så kontrollerande systemet och kan tänkas även öppna upp för mindre kontroll och starkare tillitsförhållande mellan patienter och behandlare. Det är då viktigt att rapporterns förslag om ett hjälpeapparat som tillpassas brukaren inte hindras av Skretting och Bretteville – Jensens kommentarer: ”Det kan like fullt være grunn til å drøfte om det ikke også er særtrekk knyttet til rusmiddelbrukere som pasientgruppe som gjør at hjelpe – og behandlingstiltakene lykkes i mindre grad enn forutsatt” eller ”avrusning vil i noen tilfeller sees på som mulighet for en aldri så liten pause i en slitsom hverdag, en måte å ta en pust i bakken på, og samle krefter for så å fortsette som tidligere” (Skretting og Bretteville – Jensen, 2011: 71), då kommentarerna hellre verkar präglas av misstillit, liten vilja till att imötekomma brukare och liten vilja till att ge brukarna en möjlighet att vara med på och forma sin egen behandlingsprocess.

#### **Grundpelare IV: Social politik**

Social policies reflect a society's collective beliefs and attitudes towards different types of behaviour and socio-cultural trends while at the same time attempting to influence how these trends and behavioural traits are to be perceived by individuals (especially young people) in that society.

Flore S. Aaslid (2006: 222)

I Portugal råder en bred enighet om att det främsta målet för narkotikapolitiken bör vara att minska förekomsten av narkotikabruk, narkotikarelaterade skador, tillgången på narkotika samt öka tillgången på behandling och antalet problematiska brukare i behandling (DPR, 2000). Övergången från noll tolerans politik och kriminalisering har bytts ut mot andra

strategier som betonat vikten av skadereducering samtidigt som man ökat en acceptans för olika vårdmodeller. När det gäller minskning av narkotikabruk och tillgång till narkotika har inga avsevärda eller betydande framsteg observerats (förutom en liten minskning av yngre brukare, samt minskning av injektionsbrukare). Situationen är antingen stabil eller pekar på en liten ökning. Detsamma gäller för de flesta länder i Europa, bekräftar EMCDDA i årsrapporten för 2010.

Statistiskt sett är det intressant att notera att länder med låg tolerans för, och stark reglering av narkotikabruk nödvändigtvis inte påverkar prevalensen för narkotikabruk bland befolkningen. USA har till trots för en restriktiv narkotikapolitik och betydligt kostsamma nationella kampanjer som starkt betonat farorna vid narkotikabruk, påvisat under de senaste decennierna en betydligt högre livstidsprevalens av både cannabisbruk och kokainbruk än de flesta europeiska länder (Degenhardt m.fl., 2008: 4-5). I denna avhandling har det också påvisats att förekomsten av problematiskt narkotikabruk i Portugal reducerats det senaste decenniet och inte påverkats negativt i och med avkriminaliseringen. Och allt flera rapporter tyder på att avkriminalisering inte bidrar till en ökning av konsumtion eller narkotikarelaterade skador.

I många fall kan det tyckas som att den förda narkotikapolitiken snarare speglar den allmänna opinionen, än reell fakta och önskan om befolkningens helhetliga välfärd, skriver Aaslid och tillförjer att “the statistical reality that most experimental drug users do not become problem users is usually ignored altogether and preventive measures for the most part endorse universal programs like publicity campaigns designed principally to warn young people and keep them off illegal drugs” (Aaslid, 2006: 223).

I den portugisiska strategin och under implementeringen av avkriminaliseringslagen var man noga med att påpeka den strategiska viktigheten av kunskap och förståelse av fenomenet narkotika och narkotikabrukare. “An undoubtedly essential condition of the credibility of prevention messages is the clarification of *different degrees of danger of the different drugs*” (DPR, 2000: 95). Ett önske om att undvika generalisering av narkotika antogs ha en större positiv effekt bland befolkningen än dåtidens bastanta och “demoniserande” budskap.

Den citerade mening i den portugisiska narkotikastrategin står i kontrast till den norska regeringens handlingsplan mot narkotikaproblem (2003 – 2005). De skriver: “Det er ikke en klar grense mellom bruk og misbruk av rusmidler” samt “når det gjelder illegal narkotika, er



all bruk per definisjon misbruk” (Sosialdepartementet, 2002: 10). I tillegg hævdes det att: “Erfaringene tyder på at forbruket øker ved legalisering fordi legale stoffer kommer i tillegg til illegale. Liberalisering vill innebære økt bruk og større helsemessige og sosiale problemer for den enkelte og for samfunnet (Ibid.: 8).

Det är ganska klart att denna typ av kategorisering intenderar att öka riskuppfattningen och förebygga experimentering av narkotika bland befolkningen, men kan anses för att vara både problematisk och ovetenskaplig då dessa utsagn hellre verkar baseras på antaganden och en moralistisk ideologi, än den faktiska verkligheten. Narkotikapolitik som syftar till att upprätta den skarpa uppdelningen mellan lagliga och olagliga narkotiska ämnen, uteslutet fokuserar på faror vid det olagliga preparatet och kategoriskt definierar alla olagliga narkotiska ämnen, kan antas vara en stor del av “narkotikaproblematiken” (Aslid, 2006: 224) och inte en effektiv, informerad eller humanitär lösning (som det står inledningsvis i regeringens handlingsplan mot narkotikaproblem).

Narkotikan har länge varit den “perfekta fienden” (Christie och Bruun, 2003: 57). Men konsekvenserna av att föra ett krig har kanske varit större än man från första början räknade med. Narkotikapolitiken världen över har nog länge varit starkt påverkad av förenklingar och till stor del okunnighet. Den har velat att skydda och värna men i själva verket har den skadat, exkluderat och varit orimlig (Ibid.). Portugals narkotikapolitik är på inga sätt ett facit eller en strategi som bara kan tillämpas på andra länder. Men insikten om att “knowledge of the complexity of causes and the diversity of expressions of the phenomenon of drugs and drug addiction is essential to sustain an attitude that is *not reactive*” (DPR, 2000: 151) och “not all drugs are associated with crime, nor are all crimes associated with drugs” (Ibid.: 154) bör kunna vidareföras till Norge och andra länder. Det är utan tvekan ett desperat behov av objektiva, välinformerade och evidensbaserade forskningsrapporter vars grund föreligger i vetenskapliga rön och inte på moralisk hysteri och en naiv, utopisk vision om ett narkotikafritt samhälle.



## 9 Litteratur

Aaslid, S.F. (2006). *Facing the Dragon. Exploring a conscious phenomenology of intoxication*. Department of Social Anthropology, NTNU. Trondheim, 2006.

Aebi, M.F. and Delgrande, N. (2010). *Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I: Survey 2008* (Report PC-CP (2010) 07), Strasbourg, France: Council of Europe.  
Lokaliserades 26 okt. 2011 på Verdensveven:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2311.2011.00677.x/full#b1>

Agar, M.H. (2002): How the Drug Field Turned My Beard Grey”. *International Journal of Drug Policy*, Vol 13 (4): 249 – 258.

Allen, L., Mike T. och Klein, A. (2004). *Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview*. The Beckley Foundation - Drug Policy Programme, nummer sex, 1-4.  
Lokaliserades 25 jan. 2011 på Verdensveven:  
[http://www.beckleyfoundation.co.uk/pdf/paper\\_06.pdf](http://www.beckleyfoundation.co.uk/pdf/paper_06.pdf)

Almeida, J.M. och Encarnacao, R. (1998). Building a drug treatment system in postrevolutionary Portugal. I: *Drug Treatment Systems in an International Perspective: drugs, demons, and delinquents* (red. Klingemann, H. och Hunt, G.). London: Sage.

Amundsen, E.J., Bretteville – Jensen, A.L. och Kraus, L. (2011). A Method to Estimate Total Entry to Hard Drug Use: The Case of Intravenous Drug Use in Norway. I: *European Addiction Research*. 2011;17 (3): 129 – 135.

Andenæs, J. (1996). *Straffen som ett problem*. Oslo: Exil Forlag, (2. utgåva).

Aubert, V. (1958). Legal Justice and Mental Health. I: *Journal for the Study of Interpersonal Process*, Vol. 21, Nr 2, 1958.

Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D., Humphreys, K., Obot, I., rehm, J., Room, R., Rossow, I., och Strang, J. (2010). *Drug Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.

Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C., och Francisco, A. (2004). *Inquerito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população portuguesa – 2001*. Lissabon: CEOS, Investigações Sociológicas, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.

Barreto, J.L (1975). ”Genesis em Cascais”. Lokaliserades 10 okt. 2010 på Verdensveven:  
<http://www.scribd.com/doc/21779817/GENESIS-EM-CASCAIS-1975-A-CRITICA>

Beusekom, I., Loo, M. och Kahan, J.P. (2002). ”Implementing and Evaluating the Portuguese Drug Strategy”. I: *RAND Monograph Report*. Dokumentnummer: MR-1508/RE/AICE/FLA. Lissabon, Brüssel: Fundacao Luso – Americana och NEF.

Beusekom, I., Loo, M. och Kahan, J.P. (2002b). "Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy". I: *Cross-National Drug policy*. (spec. red. MacCoun och P. Reuter). The Annals of the American Academy of Political and Social Science. Volym 582: 49, Juli. London, New Dehli: Sage Publications

Bretteville – Jensen, A.L. (2010). *Vill dekriminalisering av cannabis gi flere brukere?* Prosjektbeskrivelse vid SIRUS. Lokalisert 3 mars 2011 på Verdensveven: <http://www.sirus.no/Vil+dekriminalisering+av+cannabis+gi+flere+brukere%3F.d25-SMJrM2T.ips>

Burkhart, G. (2004). *Selective prevention: First overview on the European situation*. EMCDDA. Lokalisert 6 nov. 2011 på Verdensveven: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_2865\\_EN\\_Selective%20prevention%20in%20the%20EU.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2865_EN_Selective%20prevention%20in%20the%20EU.pdf)

Canas, V. (2002). The policy for the fight against drugs and drug addiction in Portugal: recent developments. I: *Druglink*. Volume issue 3. Maj/juni 2002. A DrugScope Publication.

Capãz, N. P. (2011). "Portuguese Drug policy and Commissions". Samtal med Barbara Busic, filmat 11 feb. 2011. Lissabon.

Carpenter, C., Royuela, L., Noor, A., och Hedrich, D. (2011). Ten Years of Monitoring Illicit Drug Use in Prison Populations in Europe: Issues and Challenges. Publicerad på internet: 13 juli 2011. DOI: 10.1111/j.1468-2311.2011.00677.x . Lokalisert 30 okt. 2011 på Verdensveven: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2311.2011.00677.x/full#b1>

Christie, N. (1992). *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Oslo: Universitetsforlaget. (3. utgåva).

Christie, N och K., Bruun (2003). *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlag, (3. utgåva).

Cohen, S. (1994). *Den sociale controls nye former. Kriminalitet, straf og klassifikation*. København: Hans Reitzels Forlag. (Dansk utgåva).

Cohen, S. (1979). "The punitive city: notes on the dispersal of social control". I: *Contemporary Crises*, 3 (4): 341-363. Amsterdam: Elsevier Scientific Publishing Company.

Council of Europe (2010). Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I – Survey 2008. Tabell: 1.4: Evolution of prison populations between 2000 and 2008. Aebi, M.F., Delgrande, N. Schweiz: University of Lausanne.

Craine, N., Hickman, M., Parry, J.V., m.fl. (2009): "Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing and community size". I: *Epidemiology and Infection*. Vol. 137/ Issue 12, pp. 1759 – 1765.

Da Agra, C. (2002). The Complex Structures, Process and Meanings of the Drug/Crime Relationship. I: *Drugs and Crime Deviant Pathways* (red. S. Brochu, C.da Agra och M.-M. Cousineau). Aldershot: Ashgate.

Degenhardt, L., Chiu, W-T., Sampson., Kessler, R.C., Anthony, J. C., Angermeyer, M., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Gureje, O., Huang, Y., Karam, a., Kostyuchenko, S., Lepine,

J.P., Mora, M.E.M, Neumark, Y., Ormel, J. H., Pinto-Meza, A., Posada-Villa, J., Stein, D.J., Takeshima, T. och Wells, J.E. (2008). "Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys". I: *PloS Medicine*, 5: e141.

Den Portugisiska regeringen (2000). *National drug strategy* (officially translated from Portuguese to English). Depósito legal no. 148314/00. Lisboa: Government of Portugal, Depósito Legal.

Den Portugisiska regeringen (1999). Resolution of The Council of Ministers no. 46/99, 22 April. Lisboa: Government of Portugal, Depósito Legal.

Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes (2004). *Contributo da Policia Judiciaria/ Unidades de Coorenação e Intervenção Conjunta: Prevenção e investigação criminal do trafico de estupefacientes, relatório de avaliação, 1995-1999, 2000-2004*. Lissabon: Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes.

Ericsson, K. (1996). *Forsømte eller forbryterske – Barnevern og kriminalitetskontroll i etterkrigstida*. Oslo: Ad Gyldendal

Ericsson, K. (1990). *Alternativ konfliktløsning*. Oslo: Institutt for Kriminologi. (KS – serien nr. 2)

#### European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction

- EMCDDA (2011). **Tabell DRD-2**. Number of drug-induced deaths recorded in EU Member States according to national definitions. Part (i), total drug – induced deaths, 1995-2009. Lokalisert 21. sept. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/drdtab2a>
- EMCDDA (2011:b). *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Stockholm: ECMDDA/ECDC
- EMCDDA (2011:c). *Drug-related deaths and mortality — an overview of the methods and definitions used*. Lissabon: EMCDDA
- EMCDDA (2010). *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*. Lissabon: EMCDDA.
- 
- EMCDDA (2010b). *Årsrapport. Situationen på narkotikaområdet i Europa*. Lissabon: ECMDDA (Version på svenska).
- EMCDDA (2010). *Selected issues*. Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe. November. Lissabon: EMCDDA
- EMCDDA (2010). **Tabell GPS-8**: Last 12 months prevalence of drug use in nationwide surveys among the general population. Part (i), last 12 months prevalence all adults: all surveys. Lokaliserats 20. januari 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstab8a>

- EMCDDA (2010). **Tabell PDU-1**. Estimates of prevalence of problem drug use at national level: summary table, 2003-2008, rate per 1000 aged 15-64. Part (i), overall problem drug use. Lokaliserats 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/pdutab1a>
- EMCDDA (2010). **Tabell SZR-2**. Quantities (kg) of cannabis resin seized, 1995 to 2008. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/szrtab2>
- EMCDDA (2010). **Tabell SZR-8**. Quantities (kg) of heroin seized 1995 to 2008. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/szrtab8>
- EMCDDA (2010). **Tabell SZR-10**. Quantities (kg) of cocaine seized 1995 to 2008. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/szrtab10>
- EMCDDA (2010). **Tabell SZR-14**. Quantities (tablets) of ecstasy seized 1995 to 2008. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/szrtab14>
- EMCDDA (2010). Methods and definitions - GPS. General population surveys – an overview of the methods and definitions used. Sist uppdaterad 14 juli 2011. Lokalisert på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gps/methods>
- EMCDDA (2010). Methods and definitions - PDU. Problematic drug use population – an overview of the methods and definitions used. Sist uppdaterat 14 juli 2011. Lokalisert på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/pdu/methods>
- EMCDDA (2010). *Country overview: Italy*. Problem drug use. Lokalisert 16 nov. 2010 på Verdensvevet: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/it#pdu>
- EMCDDA (2010). *Country overview: Norway*. Problem drug use. Lokalisert 16 nov. 2010 på Verdensvevet: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/no#pdu>
- EMCDDA (2010). *Country overview: Spain*. Problem drug use. Lokalisert 16 nov. 2010 på Verdensvevet: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/es#pdu>
- EMCDDA (2009). **Tabell DRD-2**. Number of drug – induced deaths recorded in EU Members States according to national definitions. Part (i), total drug – induced deaths, 1995-2007. Lokalisert på verdensveven 16 nov. 2010 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/drdtab2a>
- EMCDDA (2007). Narkotika och brott – ett komplicerat förhållande. I: *Fokus på narkotika*, Informationsblad från EMCDDA. Nr. 2/2007. ISSN 1681-6464.
- EMCDDA (2004a). Definitions of terms. Lokaliserat 1 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index42578EN.html>

- EMCDDA (2004). **Tabell DRDeath-2**: Number of acute drug-related deaths recorded in EU Member States (15 members up to 2004) according to national definitions, 1985-2002. Part (i), total drug-related deaths, 1985 onwards. Lokaliserades 16. november 2010 på Verdensveven: <http://stats04.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5318EN.html>

- EMCDDA (2004). **Tabell Prevalence-4**. prevalence of problem drug use (rate per 1000 aged 15-64) estimated by various methods, from 1995 to 2002. Part(i), prevalence of problem drug use. Lokaliserades 16 november 2010 på Verdensveven: <http://stats04.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5394EN.html>

- EMCDDA (2002). Drugs in focus. Drug prevention in EU schools. Briefing 5 bimonthly. Lokaliserades 13. Oktober 2011 på Verdensveven: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_33491\\_EN\\_Dif05en.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33491_EN_Dif05en.pdf)

Falck, S. (2006). *Mellom straff og behandling. Tvangsplassering av ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Kommuneforlaget.

Foucault, M. (1994): *Overvåkning og straff - Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal (2. utgåva).

Gallagher (2011). Decriminalisation of Drugs in Portugal – the real, real facts! A look at the misinformation, intentional deception and hypocrisy of Manuel Pinto Coelho, using his own sources and others available at time of republication. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.scribd.com/doc/48396979/Response-to-Manuel-Pinto-Coelho-Re-Portuguese-Drug-Decriminalisation>

Goulão, J. (2011). "Portuguese drugpolicy". Samtal med Barbara Busic, filmat 11 feb. 2011 i Lissabon.

Golub, A. och B.D. Johnson (2002). "The misuse of the "Gateway Theory" in US policy on drug abuse control: A secondary analysis of the muddled deduction". I: *International Journal of Drug Policy*, 13 (2002). Pp. 5 – 19.

Greenwald, G. (2009). "Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies". Washington, DC: CATO Institute.

Hauge, R. (2009). "Kvanmo – syndromet i narkotikapolitikken". I: *Rus og Samfunn*, 2009. Nr.01.

Helse – og omsorgsdepartementet (2010): Rapport om narkotika. Stoltenbergutvalget, Oslo.

Helse – og omsorgsdepartementet (2009). Omfattande tiltak for de mest hjelpetrengende rusavhengige. Pressemelding nr. 10

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. och Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Sverige: Stockholm. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).

Horizon 2000-04 (2000). *National Action Plan for Drugs and Drug Addiction – Horizon 2004*. Presidency of the Council of Ministers. Lisboa: Government of Portugal.

Hughes, C. och A. Stevens (2010). "What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?" I: *British Journal of Criminology* (2010) 50, 999-1022.

Hughes, C. och A. Stevens (2007). *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*. Briefing Paper 14. London: Beckley Foundation.

Hughes, C. (2006). *Overcoming Obstacles to Reform? Making and Shaping Drug Policy in Contemporary Portugal and Australia*. PhD thesis. The University of Melbourne: Department of Criminology.

Høie, I., T. Sletnes (2006). *På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet*. Oslo: Den norske legeforening.

IDT (2010). 2010 National Report (2009 data) to the EMCDDA. *Reitox National Focal Point: Portugal: New Development, Trends and in – depth information on selected issues*. Lissabon: IDT.

IDT (2009). 2009 National Report (2008 Data) to the EMCDDA. *Reitox National Focal Point: Portugal: New Development, Trends and in – depth information on selected issues*. Lissabon: IDT.

IDT (2008). 2008 National Report (2007 Data) to the EMCDDA. *Reitox National Focal Point: Portugal: New Development, Trends and in – depth information on selected issues*. Lissabon: IDT.

IDT (2005). 2005 National Report (2004 Data) to the EMCDDA. *Reitox National Focal Point: Portugal: New Development, Trends and in – depth information on selected issues*. Lissabon: IDT.

IDT (2002). *Portugal – Annual Report on the Drug Situation 2002*. Executive Summary. Instituto da Portugêses Droga e da Toxicodependencia, november 2002. Lissabon: IDT.

IDT (2000). *Portugal Drug situation 2000. Annual Report to the EMCDDA, by the Reitox National Focal Point*, Instituto da Portugêses Droga e da Toxicodependencia, november 2000. Lissabon: IDT.

Inciardi, J. (2008). *The War on Drugs IV: The Continuing Saga of Mysteries and Miseries of Intoxication, Addiction, Crime and Public Policy*. Boston, MA: Pearson.

Johannesen, A. och P. A. Tufte (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: Abstrakt.

Kristiansen, J.E och T. Sandnes (2006). "Gjerningsmannen sjelden en kvinne". I: *Dette er Kari og Ola*. Agnes Aaby Hirsch (red.). Statistisk sentralbyrå.

Kripos (2010). Narkotika – og dopingstatistikk 2010. Lokalisert 3 maj 2011 på Verdensveven: [https://www.politi.no/vedlegg/lokale\\_vedlegg/kripos/Vedlegg\\_1106.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_1106.pdf)



KROM (2009). NOU 2008:15 Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll. Høringsuttalelse fra KROM – Norsk forening for kriminalreform, 22.01.2009. Lokalisert 15 sept. 2011 på Verdensveven: [http://www.krom.no/aktuelt\\_more.php?id=128\\_0\\_32\\_0\\_C](http://www.krom.no/aktuelt_more.php?id=128_0_32_0_C)

Lag Nr. 183/2001. *Gabinete de Documentacao e Dierito Comparado (GDDC)* – Documentation and comparative law office, Portuguese legislation in English. Lokalisert 20 nov. 2010 på Verdensveven: [http://www.idt.pt/EN/Legislacao/Legislacao%20Internacional%20Ficheiros/Decree-law/dl183\\_01.pdf](http://www.idt.pt/EN/Legislacao/Legislacao%20Internacional%20Ficheiros/Decree-law/dl183_01.pdf)

Lag Nr. 30/2000. *Gabinete de Documentacao e Dierito Comparado (GDDC)* – Documentation and comparative law office, Portuguese legislation in English. Lokalisert 20 nov. 2010 på Verdensveven: [http://www.idt.pt/EN/Legislacao/Legislacao%20Internacional%20Ficheiros/Decree-law/130\\_00.pdf](http://www.idt.pt/EN/Legislacao/Legislacao%20Internacional%20Ficheiros/Decree-law/130_00.pdf)

Lag Nr. 15/93. *Gabinete de Documentacao e Dierito Comparado (GDDC)* – Documentation and comparative law office, Portuguese legislation in English. Lokalisert 20 nov. 2010 på Verdensveven: <http://www.gddc.pt/legislacao-lingua-estrangeira/english/drugs-doc-dl-15-93.htm>

Lind, B.B. (1974). *Narkotikakonflikten – stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

MacCoun, R. och Reuter P. (2001). *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times and Places*. Cambridge: Cambridge University Press.

MacCoun, R. och Reuter P. (2001b). Evaluating Alternative Cannabis regimes. I: *British Journal of Psychiatry*, 178: 123-8.

MacDonald, Z (2002). Official Crime Statistics: Their use and interpretation. I: *The Economic Journal*, Vol 112, No. 477, February/02. Pp. F85-F106. Royal Economic Society, 2002. Oxford: Blackwell Publishers.

Maguire, M. (2007). "Crime data and statistics". I: *The Oxford Handbook of Criminology* (red.) Maguire, M., Morgan, R. Och Reiner, R. Oxford: Online resource center. (4. utgåvan).

Mathiesen, T. (1989). *Den dolda disciplineringen – Makt och motmakt*. Göteborg: Korpen

McKeganey, N. (2007). The challenge to UK Drug Policy. *Drugs: Education*. I: *Prevention and Policy*, 14: 559 – 71.

Moreira, M. (2011). "Portuguese drug policy", samtal med Barbara Busic (bandat 12 januari 2011).

Moreira, M., Trigueiros, F. och Antunes, C. (2007): The evaluation of the Portuguese drug policy 1999 – 2004: the process and the impact on the new policy. I: *Drugs and Alcohol Today*. Pavillion Journals. Volume 7. Issue 2. July 2007. Brighton Ltd.

- Negreiros, G. och A. Magalhães (2009). ”Estimativas da prevalencia de consumidores problematicos de drogas em Portugal com base em dados sobre o tratamenot”. I: *Revista Toxicodependencias*. IDT, 2009.
- Pacula, R.L., Chriqui, J.F. och King, J. (2004). *Marijuana Decriminalization: What Does It mean in the United States?* NBER Working Paper No. 9690 Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Papendorf, K. (2011). Skadereduksjonstanken. Implikasjoner for rusproblemet og behandling av rusmiddelbrukere. I: *Materialisten*. 1-11, 38. Årgang.
- Pedersen, W. (2010). “Krigen mot narkotika går mot slutten”. I: *Nytt Norsk Tidsskrift*. For politikk, kultur og vitenskap. 1-2, 2010/27. årgang.
- Piementel, M.S. (2010). *Intervention*. Föredrag på World Forum Against Drugs. Stockholm, maj 2010. Lokaliserats 6 nov. 2011 på Verdensveven:  
<http://www.wfad.se/images/articles/manuel%20sampaio%20pimentel%20-%20wfad%20stockholm%20iii-ing.pdf>
- Reitox National Focal Point (2010). 2010 National Report (using 2009 Data) to the EMCDDA: *Spain: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Madrid: National Focal Point.
- Reitox National Focal Point (2010). 2010 National Report (using 2009 data) to the EMCDDA: *Norway: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Oslo: Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research - SIRUS
- Reitox National Focal Point (2009). 2009 National Report (using 2008 Data) to the EMCDDA: *Italy: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Roma: National Focal Point.
- Reitox National Focal Point (2009). 2009 National Report (using 2008 data) to the EMCDDA: *Norway: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Oslo: Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research - SIRUS
- Reitox National Focal Point (2009). 2009 National Report (using 2008 Data) to the EMCDDA: *Spain: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Madrid: National Focal Point.
- Reitox National Focal Point (2008). 2008 National Report (using 2007 Data) to the EMCDDA: *Spain: New Development, Trends and In – Depth Information on Selected Issues*. Madrid: National Focal Point.
- Reuter, P. och Stevens, A. (2007). *An Analysis of UK Drug Policy*. London: UK Drug Policy Commission.
- Rolles, S. (2009). *After the War on Drugs: Blueprint for regulation*. Transform Drug Policy Foundation. UK: Adam Shaw Associates

Sahlin, I. (2001). "Om risk och kontroll". I: Nordisk alkohol och narkotikaskrift vol. 18.2001 (1).

Seddon, T. (2000). Explaining the Drug – Crime Link: Theoretical, Policy and Research Issues. I: *Journal of Social Policy*, 29: 95-107.

Singer, M. (2008). *Drugging the poor: Legal and Illegal Drugs and Social Inequality*. Long Grove, IL: Waveland Press.

Sinha, J. (2001). "The history and development of the leading international drug control conventions". Prepared For the Senate Special Committee On Illegal Drugs. Law and Government Division. 21 Feb. 2001. Library of Parliament. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/history-e.htm#C.%20The%201925%20Geneva%20Opium%20Conventions>

SIRUS (2011). Stoltenberg rapporten – høringsuttalelse fra SIRUS. Statens institutt for rusmiddelforskning. Lokaliserat 15 okt. 2011 på Verdensveven: <http://sirus.no/Stoltenberg rapporten+%E2%80%93+h%C3%B8ringsuttalelse+fra+SIRUS.d25-SMRbUY0.ips>

SIRUS (2009). The Drug Situation in Norway 2009. Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCCDA. Sirus: Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research

Skretting, A., Bretteville – Jensen, A.L (2011). Stoltenbergutvalgets rapport – en drøfting. I: *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 28. DOI: 10.2478/v10199-011-0006-3

Smith, P. (2010). Drug Reformers Look Beyond Portuguese Decriminalization. I: *Drug War Chronicle*, nr. 661, (publisert 1. dec. 2010). Washington, DC: StopTheDrugWar.org. Lokaliserat 16 dec. 2010 på Verdensveven: [http://stopthedrugwar.org/chronicle/2010/dec/01/portuguese\\_drug\\_reformers\\_look\\_b](http://stopthedrugwar.org/chronicle/2010/dec/01/portuguese_drug_reformers_look_b)

Smith-Solbakken, M. och Wallin-Weihe, H.J. (2010). Moralismen og den stygge nytelsen. I: *Rus & Samfunn*. 06/2010. Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.idunn.no/ts/rusos/2010/06/art16>

Sosialdepartementet (2002): Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003 – 2005.

SSB (2011). Anmeldte lovbrudd – "Færre tyveri og flere narkotikalovbrudd". I: 03.05.Kriminalitet og rettsvesen. Lokalisert 26 okt. 2011 på Verdensveven: <http://www.ssb.no/lovbrudda>

Stene, R.J. (2008). Narkotikasiktedes lovbrudd preger rettsystemet. Lokalisert 26 okt. 2011 på Verdensveven: <http://www.ssb.no/ssp/utg/200801/03>

Stevens, A. (2007). When Two Dark Figures Collide: Evidence and Discourse on Drug Related Crime. I: *Critical Social Policy*, 27: 77 – 99.

Studney, D och K. Murphy (2006). A brief history of "Refeer Madness". Lokaliserat 6 nov. 2011 på Verdensveven: <http://www.reefermadness.org/writers/authors.html>

Syse, A. (2010). *LAR – en stat i staten*. Lokalisert 18 okt. 2011 på Verdensveven: <http://www.jus.uio.no/ikrs/tjenester/kunnskap/kriminalpolitikk/meninger/2010/enstatistaten.html>

Thagaard, T. (2002). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget.

Thoumi, F.E. (2010). The international drug control regime`s straight jacket: are there any policy options? I: *Trends Organ Crim*, 13: 75 – 86.

Trigueiros, F. (2011). ”Portuguese Drug policy”, samtal med Barbara Busic, filmat 15 feb. 2011. Lissabon.

Trigueiros, F., Vitoria, P. och L. Dias (2010). *Rather Treat Than Punish – The Portuguese Decriminalization Model*. Expert Forum on Criminal Justice. National experiences with quasi – coerced treatment of drug – dependent offenders. Pp.28-35.

Van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R.A., och Prins, M. (2007): ”Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users”. I: *Addiction* nr. 102 (9): 1454 – 1462.

Ødegård, E. (2011). *En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring*. Statens institutt for rusmiddelforskning/SIRUS. Lokalisert 22.04.2011 på Verdensveven: [http://www.sirus.no/En+historikk+over+norsk+narkotikapolitikk+og+politikken+meningsforankring.E2x322-8\\_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1yUwBVPL28nMhPLZB9MtlY05hRHS4h.ips](http://www.sirus.no/En+historikk+over+norsk+narkotikapolitikk+og+politikken+meningsforankring.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1yUwBVPL28nMhPLZB9MtlY05hRHS4h.ips)

Wilber, K. (2000). *Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy*. Boston: Shambhala Publications

Antal ord i avhandlingen: 40 700

## 10 Bilagor

Bilaga 1: Lag 30/2000 .....	s. 142
-----------------------------	--------

**Law no. 30/2000, of 29 November**  
**Defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and**  
**psychotropic substances, together with the medical and social welfare of**  
**the consumers of such substances without medical prescription**

*The Assembly of the Republic hereby decrees the following, in accordance with paragraph c) of article 161 of the Constitution, as a general law of the Republic:*

**Article 1**

**Aim**

1 – This law defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription.

2 – The plants, substances and preparations subject to the framework established here are those listed in tables I to IV attached to Decree-Law no. 15/93 of 22 January.

**Article 2**  
**Consumption**

1 – The consumption, acquisition and possession for own consumption of plants, substances or preparations listed in the tables referred to in the preceding article constitute an administrative offence.

2 – For the purposes of this law, the acquisition and possession for own use of the substances referred to in the preceding paragraph shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days.

**Article 3**  
**Spontaneous treatment**

1 – The provisions of this law shall not apply when the consumer or, in the case of a minor, certified or disqualified person, his legal representatives, request the assistance of public or private health services.

2 – Any doctor may notify the State health services of the cases of the abuse of plants, narcotic or psychotropic substances which he encounters in the course of his professional duties, when he believes that treatment or healthcare measures are justified in the interest of the patient, the members of his family or the community, for which he or she lacks the resources.

3 – In the cases provided for in the preceding paragraphs there shall be a guarantee of confidentiality, the doctors, technical staff and other health workers who care for the consumer being subject to the duty of professional secrecy, and such persons shall not be obliged to testify in inquiries or judicial proceedings neither to provide information on the nature and evolution of the therapeutic process or on the identity of the consumer.

**Article 4**  
**Seizure and identification**

1 – The police authorities shall identify the consumer and may also proceed to search him and seize the plants, substances or preparations referred to in article 1 which have been found in the possession of the consumer, which shall be forfeit to the State, drawing up the respective police report, which shall be forwarded to the relevant territorial commission.

2 - Whenever not possible to identify the consumer at the place and the moment of the occurrence, the police authorities may, if necessary, detain the consumer in order to ensure that he or she appears before the commission, in accordance with the legal rules on detention for the purpose of identification.

**Article 5**  
**Powers to process, apply and enforce**

1 – Offences shall be processed and the respective penalties applied by a commission referred to as “commission for the dissuasion of drug addiction”, especially created for this purpose, operating in the premises of the civil governments.

2 – The *Governo Civil* 1[1] shall have powers to enforce fines and alternative penalties.

3 – In districts with a greater concentration of proceedings, more than one commission may be created by order of the member of the Government responsible for coordinating drug and drug addiction policy.

1[1] The *Governo Civil* is the administrative structure that represents the government in the districts.

4 – The *Governo Civil* and the IPDT (Portuguese Institute on Drug and Drug Addiction) shall provide the commissions with administrative support and technical support respectively.

5 – Expenses relating to the members of the commissions shall be borne by the IPDT.

**Article 6**  
**Central Register**

The IPDT shall keep a central register of proceedings relating to the offences provided for in this law, which shall be kept in accordance with regulations issued by the Minister of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction

policies.

**Article 7**  
**Composition and appointment of commissions**

1 – The commissions provided for in paragraph 1 of article 5 shall comprise three persons, one of which shall serve as chairman, appointed by the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

2 – One of the members of the commission shall be a legal expert appointed by the Ministry of Justice, and the Minister of Health and the member of the Government responsible for the coordination of the drugs and drug addiction policies shall appoint the other two, who shall be chosen from doctors, psychologists, sociologists, social services workers or others with appropriate professional expertise in the field of drug addiction, who in the course of their duties shall guard against any possible direct therapeutic interest or ethical conflict.

3 – The Minister of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies shall issue regulations on the organization of the commissions, on their proceedings and procedures, and the status of the members shall be established by joint order of the Minister of Finance, the Minister for the Reform of the State and Public Administration and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

4 – The members of the commission shall be subject to the duty of secrecy with regard to the personal data contained in proceedings, without prejudice of the legal rules on the protection of public health and the criminal proceedings, where applicable.

**Article 8**  
**Territorial jurisdiction**

1 – Proceedings shall be brought before the commission of the residence area of the consumer, except in case of unknown address, in which case the proceedings shall be brought before the commission of the area in which the consumer was found.

2 – Appeals against penalties applied by the commissions shall be brought before the court with jurisdiction at the head office of the commission in question.

**Article 9**  
**Cooperation with other bodies**

1 – In order to undergo treatment voluntarily accepted by the consumer, the latter may use the public health services or duly licensed private services.

2 – In order to comply with the provisions of this law, the commissions and the *Governo Civil* shall request the assistance, as the case may be, of the public health services, the social welfare services, the police authorities and the administrative authorities.

**Article 10**  
**Judgment as to the nature and circumstances of consumption**

1 – The commission shall hear the consumer and gather the information needed in order to reach a judgement as to whether he or she is an addict or not, what substances were consumed, the circumstances in which he was consuming drugs when summoned, the place of consumption and his economic situation.

2 – The consumer may request that a therapist of his or her choice takes part in the proceedings, and the commission shall establish the rules for such participation.

3 – In order to formulate the judgement referred to in paragraph 1, the commission or the consumer may propose or request that appropriate medical examinations be conducted, including blood or urine tests or any other tests as may be deemed appropriate.

4 – If the commission does not base its definition of the nature of consumption on the findings of a medical examination with the characteristics set out in the preceding paragraph, the consumer may request such examination, and the findings shall be analysed with a view to a possible reconsideration of the initial judgement reached by the commission.

5 – The commission shall have the examination conducted by a duly licensed health service, the costs being borne by the consumer if he or she chooses a private service, and the tests shall be carried out within a period of no more than 30 days.

**Article 11**  
**Provisional suspension of proceedings**

1 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever a consumer with no prior record of offences under this law is deemed to be a non-addicted consumer.

2 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever an addicted consumer with no prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.

3 – The commission may provisionally suspend proceedings if an addicted consumer with a prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.

4 – The decision to suspend proceedings may not be impugned.

**Article 12**  
**Submission to treatment**

1 – If an addicted consumer agrees to undergo treatment, the commission shall notify the public or private health service chosen by the consumer, who shall be notified of the alternatives available.

2 – If the consumer opts for a private health service he or she shall bear the respective costs of treatment.

3 – The organization referred to in paragraph 1 shall notify the commission every three months of whether treatment is continuing or not.

### **Article 13** **Duration and effects of suspension**

1 – Proceedings may be suspended for up to two years, which may be extended by one additional year by means of a decision with due grounds by the commission.

2 – The commission shall file proceedings, which may not be reopened, if:

- a) in the case of a non-addicted consumer, there is no repeated offence;
- b) an addicted consumer undergoes treatment and does not interrupt it unduly.

3 – Other than as provided for in the preceding paragraph, the proceedings shall continue.

4 – The limit period for the expiry of proceedings shall not be counted whilst its suspension.

### **Article 14** **Suspension of penalties applied in the event of voluntary treatment**

1 – The commission may suspend a decision to apply a penalty if an addicted consumer agrees to undergo, voluntarily, treatment in a public or duly licensed private service.

2 – Penalties may be suspended for up to three years.

3 – If during the suspension period, for reasons attributable to him or her, the addict does not undergo or interrupts treatment, the suspension shall be revoked and the penalty corresponding to the offence applied.

4 – The commission shall declare proceedings closed if, on expiry of the suspension period, no reason has been found which could lead to revoking the suspension.

5 – Refusal to undergo treatment under the terms of article 11 and the continuation of proceeding under the terms of article 13 shall not prejudice the provisions of paragraph 1 of this article.

6 – The provisions of paragraph 2 of article 12 and of paragraph 4 of article 13 are correspondingly applicable.

### **Article 15** **Penalties**

1 – Non-addicted consumers may be sentenced to payment of a fine or, alternatively, to a non-pecuniary penalty.

2 – Non-pecuniary penalties shall be applied to addicted consumers.

3 – The commission shall set the penalty in accordance with the need to prevent the consumption of narcotics and psychotropic substances.

4 – In applying penalties, the commission shall take into account the consumer's circumstances and the nature and circumstances of consumption, weighing up namely:

- a) b) c) d) e) f) g)

The seriousness of the act; The degree of fault; The type of plants, substances or preparations consumed; The public or private nature of consumption; In the case of public consumption, the place of consumption;

In the case of a non-addicted consumer, the occasional or habitual nature of his drug use; The personal circumstances, namely economic and financial, of the consumer.

### **Article 16** **Fines**

1 – In the case of plants, substances or preparations contained in tables I-A, I-B, II-A, II-B and II-C, the fine shall be fixed between a lower limit of PTE 5.000\$00 and an upper limit equivalent to the national minimum monthly wage.

2 – In the case of substances or preparations contained in tables I-C, III and IV, the fine shall be fixed between PTE 5.000\$00 and PTE 30.000\$00.

3 – The proceeds of fines shall be distributed as follows:

- a) 60% to the State;
- b) 20% to the SPTT (Drug Addiction Treatment and Prevention Service);
- c) 10% to the *Governo Civil*; d) 10% to the IPDT.

### **Article 17**



### **Other penalties**

1 – Instead of a fine, the commission may issue a warning.

2 – Without prejudice to the provisions of paragraph 2 of article 15, the commission may apply the following penalties, as an alternative measure to a fine or as the main penalty:

- a) Banning from the exercise of a profession or occupation, namely those subject to licensing requirements, when such exercise jeopardizes the well being of the consumer or third parties;
- b) Banning from certain places;
- c) Prohibiting the consumer from accompanying, housing or receiving certain persons;
- d) Forbidding the consumer to travel abroad without permission;
- e) Presenting himself periodically at a place to be indicated by the commission;
- f) Disenfranchisement, removing the right to be granted or to renew a fire arms license for defence, hunting, precision shooting or recreation;
- g) Seizure of objects belonging to the consumer which represent a risk to him or her or to the community or which encourage the committing of a crime or other offence;
- h) Privation from the right to manage the subsidy or benefit attributed on a personal basis by public bodies or services, which shall be managed by the organization managing the proceedings or monitoring the treatment process, when agreed to by the consumer.

3 – As an alternative to the penalties provided for in the preceding paragraphs, the commission may, if the consumer so agrees, instruct the consumer to make a financial donation to a public or private charitable organization or to provide community service free of charge, in accordance with the rules established in paragraphs 3 and 4 of article 58 of the Criminal Code.

4 – The commission may suspend enforcement of any of the penalties provided for in the preceding paragraphs, replacing them by performance of certain duties, under the terms of article 19.

### **Article 18 Warnings**

1 – The commission may issue a warning if, in view of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it considers that the consumer will abstain from future consumption.

2 – The warning shall consist of an oral reprimand, with the consumer being expressly warned of the consequences of his behavior and urged to abstain from consumption.

3 – The commission shall deliver the warning when the decision to apply it becomes definitive.

4 – The commission shall deliver an immediate warning if the consumer declares that he waives the right to bring an appeal.

### **Article 19 Suspension of enforcement of penalty**

1 – In the case of an addicted consumer for whom there is no feasible treatment, or who refuses to accept treatment, the commission may suspend enforcement of the penalty, requiring the consumer to present himself or herself periodically at medical services, with the frequency deemed necessary by such services, with a view to improving his health conditions, and suspension of enforcement may also be made conditional on the acceptance by the consumer of the measures provided for in paragraph 3.

2 – In the case of a non-addicted consumer, the commission may opt to suspend the penalty if, in the light of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it concludes that this is the most appropriate form of achieving the aim of preventing consumption should the consumer agree to the conditions proposed by the commission under the terms of the following paragraphs.

3 – The commission may propose other follow-up solutions which may be particularly advisable in view of the specific nature of each case, in such a way as to ensure respect for the dignity of the individual and with the acceptance of the latter, such measures being chosen from those provided for in subparagraphs a) to d) of paragraph 2 of article 17.

4 – The rules governing periodic attendance as provided for in paragraph 1 shall be issued by the Minister of Health.

### **Article 20 Duration of suspension of enforcement of penalty**

1 – Suspension shall have a duration of between one and three years as from the date on which a decision becomes final, not counting the time for which the consumer may be deprived of liberty due to coercive procedural measures, prison sentence or security measure.

2 – The commission shall determine the duration of the measures provided for in paragraph 3 of the preceding article, never exceeding an upper limit of six months.

### **Article 21 Periodic attendance**

1 – In the case of suspension of the enforcement of the sentence with periodic attendance at health services, the commission shall notify the health centre of the consumer's area of residence or any other health service which may be agreed with him.

2 – The services referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of the consumer's regular attendance or, when applicable, of his failure to attend, indicating any reasons of which it may be aware.

**Article 22**  
**Notification of measures**

1 – The services and authorities whose cooperation is requested for the purpose of monitoring compliance with measures shall be notified of the decision to suspend enforcement of penalties.

2 – The services and authorities referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of any failure to comply with measures, for the purposes of the provisions of paragraphs 2 and 3 of the following article.

**Article 23**  
**Effects of suspension**

1 – The commission shall declare a penalty to have been set aside if, on expiry of the suspension period, there exist no reasons which would lead to revoking such suspension.

2 – Suspension of enforcement of penalty shall be revoked whenever, whilst such suspension is in effect, the consumer repeatedly fails to comply with the measures imposed.

3 – If suspension is revoked, the penalty applied shall be enforced.

**Article 24**  
**Duration of penalties**

The penalties provided for in paragraph 2 of article 17 and the follow-up measures provided for in article 19 shall have a minimum duration of one month and a maximum duration of three years.

**Article 25**  
**Compliance with penalties and follow-up measures**

The *Governo Civil* shall be notified of the decision to apply penalties or follow-up measures, and shall notify the services and authorities whose cooperation is required for the enforcement of such measures.

**Article 26**  
**Subsidiary law**

In the absence of specific provisions herein, the general rules on administrative offences shall apply.

**Article 27**  
**Application in the Autonomous Regions**

In the Autonomous Regions, the geographical distribution and composition of the commission, the powers to appoint their members, the definition of the services taking part in proceedings and the distribution of the proceeds of fines shall be established by regional legislative decree.

**Article 28**  
**Repeal**

Article 40, save with regard to cultivation, and article 41 of Decree- Law no. 15/93, of 22 January, are hereby repealed, together with any other provisions which prove incompatible with the framework established herein.

**Article 29**  
**Entry into force**

The decriminalization approved herein shall enter into force throughout Portuguese territory on July 1, 2001, and all the regulatory, organizational, technical and financial measures needed in order to apply the treatment and follow-up framework herein provided for shall be adopted within 180 days from publication.

*Approved on 19 October 2000. The President of the Assembly of the Republic, António de Almeida Santos.  
Promulgated on 14 November 2000. The President of the Republic, Jorge Sampaio.  
Countersigned on 16 November 2000. The Prime-Minister, António Manuel de Oliveira Guterres.*

