

Pillerpolitiken

En jämförelse mellan Sveriges och Portugals
narkotikapolitik.

Abstract

Portugal och Sverige har en diametralt motsatt syn på hur narkotikapolitik bör utformas. Portugal är det första landet i EU som avkriminaliserat droger för personligt bruk. Sverige å andra sidan har en restriktiv och prohibitionistisk strategi. Uppsatsen ger en djupare beskrivning rörande de bägge ländernas narkotikapolitik, med tyngdpunkt på de nu aktiva handlingsprogrammen och reformerna. Uppsatsen jämför och diskuterar de polemiska strategierna med hjälp av teori rörande policyutvärdering och sociologisk teori kring stigmatisering. Avslutningsvis kan uppsatsen konstatera att de båda politiska linjerna har fördelar och nackdelar, men att de båda länder också skulle kunna tjäna på ett ökat informationsutbyte och problemlösning med nya perspektiv.

Antal ord: 10,023.

Nyckelord: Portugal, Sverige, narkotikapolity, drogprevention, policyutvärdering, avkriminalisering, stigmatisering

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Frågeställning & Syfte.....	2
1.1.1 Frågeställning.....	2
1.1.2 Syfte.....	2
1.2 Metod.....	2
1.2.1 Disposition.....	2
1.2.2 Material.....	3
1.2.3 Begreppsdefinition	3
1.2.4 Operationaliseringar.....	4
1.2.5 Avgränsningar.....	4
1.2.6 Metoddiskussion.....	5
2 Teori	6
2.1 Policyutvärdering.....	6
2.1.1 Bieffektsmodellen.....	6
2.2 Stigmatisering.....	7
3 Portugal	9
3.1 Översikt.....	9
3.2 Narkotikapolitik.....	10
3.2.1 Avkriminaliseringen.....	10
3.2.2 Nuvarande strategi	12
3.2.3 Budget	12
3.3 Resultat.....	13
3.3.1 Påföljdsnämnderna	13
3.3.2 Rättssystemet.....	14
3.3.3 Hälsa.....	14
3.3.4 Komparativ data.....	14
4 Sverige.....	15
4.1 Översikt.....	15
4.2 Narkotikapolitik.....	15
4.2.1 Budget.....	18
4.3 Resultat	18
4.3.1 Komparativa variabler.....	21
5 Diskussion & Resultat	22
5.1 Diskussion	22
5.2 Resultat.....	27
6 Referenser.....	28

6.1.1 Primärmaterial	29
----------------------------	----

1 Inledning

Ordet Narkotika väcker säkert en känsla hos de allra flesta. Årligen brukar människor i världens alla hörn olika former av narkotiska preparat, trots att det strider mot eventuell lagstiftning. Årligen dör också många människor på grund av missbruk av ett narkotiskt preparat. Men på samma sätt som olika personer har ett annorlunda förhållningssätt till narkotika så bedriver stater narkotikapolitik efter olika politiska linjer. Även mellan olika instanser inom missbrukarvården och de som arbetar med narkotikaprevention finns en tydlig diskrepans mellan olika åsiktsläger. Detta gör det till ett samhällsvetenskapligt intressant problem, som förvånande nog ignoreras under en lång tid. Det är anmärkningsvärt med tanke på vilken effekt narkotikapolitik kan spela i länder som exempelvis Mexico där den finns på agendan dagligen. Trots ämnets tyngd publiceras det ytterst få statsvetenskapliga texter rörande narkotikapolitik. Det är framförallt det som fått oss att välja narkotikapolitiken som problemområdet för vår uppsats.

Som vi tidigare konstaterat är befintlig diskurs uppdelad i åsiktsläger i polemik med varandra. Det är i dessa intellektuella meningsskiljaktigheter där syftet för uppsatsen finner sitt fundament. Att reda ut myter och sanningar i en så pass ideologiskt fläckad diskurs är viktigt.

1.1 Frågeställning & Syfte

1.1.1 Frågeställning

Frågeställningen vi valt att jobba efter är: *Vad har narkotikapolitiska åtgärder för reella effekter?* Eftersom vi ämnar att arbeta med olika fall så kommer även frågan *“Hur pass effektiv är den förda narkotikapolitiken?”* att användas som riktmedel i arbeten med de specifika fallen

1.1.2 Syfte

Uppsatsen syftar till att reda ut myter och sanningar vad gäller narkotikapolitiska förfaranden. Vi har dessutom avsikten att utveckla teori kring narkotikapolitik och dess effekter. Detta eftersom vi är pionjärer inom detta område, med tanke på att ytterst få statsvetare har engagerat sig i frågan. Det finns dock en del skrivet tidigare, men då från andra grenar inom samhällsvetenskapen så som folkhälsoforskare, socialantropologer och sociologer. Vi ser det som extra viktigt att närmare granska just narkotikapolitiken för att genomlys de skeva åtgärder som kan ha skapats tack vare en så pass polemiserad diskurs.

1.2 Metod

I detta avsnitt ämnar vi redogöra för vårt tillvägagångssätt i arbetet med uppsatsen. Vi kommer att stipulera uppsatsens syfte, reda ut begrepp och ställa upp avgränsningar. Metodkapitlet kommer att avslutas med en generell metoddiskussion där vi problematiserar uppsatsens forskningsdesign.

1.2.1 Disposition

Uppsatsen har valt att jämföra två länder med en narkotikapolitik som står i polemik mellan varandra. Uppsatsen har valt att jämföra Sveriges nolltoleransidé med Portugals liberala strategi. Vi kommer att genomföra en komparativ studie som innefattar två beskrivande studier av respektive lands förda narkotikapolitik. Vi kommer att granska och redogöra för de två fallen efter samma typ av upplägg.

De punkter som uppsatsen ämnar att gå efter är.

- ⤴ **Översikt.** Här ges en sammanfattning av landet i fråga. Vi redogör även för populära variabler som ofta sammankopplas med ett högre intag av narkotika, så som arbetslöshet, utanförskap, förekomsten av smuggelrutter osv. Det är även viktigt att granska samhällets syn på narkotika. Är man som missbrukare accepterad eller stigmatiserad?
- ⤴ **Narkotikapolitik.** Här redogörs för landets narkotikapolitik. Hur är den uppbyggd? På vilka principer vilar den?
- ⤴ **Resultat.** Hur många avlider varje år tack vare drogmissbruk? Hur många brukar narkotika i förhållande till hur många som far illa av det? Vad finner man för andra problem vad gäller den förda narkotikapolitiken? Vilka mål lyckas man med? Vilka mål lyckas man inte med?

Uppsatsen kommer när de båda fallen är avklarade att presentera en diskussion där vi jämför resultaten för att nå slutsatser om hur olika åtgärder fungerar. För att få en större struktur på jämförelsen kommer uppsatsen använda sig av policyutvärderande teori. Uppsatsen kommer även att försöka mäta de båda fallens effektivitet. Resultaten kommer sen att problematiseras ytterligare innan vi drar våra slutsatser i uppsatsens slutskede.

1.2.2 Material

Uppsatsen har använt sig mestadels av sekundärmaterial i form av artiklar och böcker som berör ämnet. Men den har även granskat en mängd primärmaterial, främst när det rör statistiska variabler men också bakgrundsfakta till något av de två fallen. Vi har strävat efter att använda senast möjliga material och skiljt primär och sekundärmaterial från varandra enligt ett gott källkritiskt arbetssätt. (Esaiasson et al, 2007, 323 – 324). Gällande teori-avsnittet har uppsatsen använt sig av Evert Vedungs bok ”Utvärdering i politik och förvaltning” för att redogöra för bieffektsmodellen. För att gå in djupare kring stigmatisering redogör uppsatsen för Erving Goffmans teorier kring detta, från boken ”Stigma, notes on the management of spoiled identity”.

1.2.3 Begreppsdefinition

Med **Narkotikapolitik** menar vi *de handlingar som staten vidtar rörande narkotika*. Det inbegriper alltså *lagstiftning* rörande narkotika, så som *förbud, tvångsmedel och straff*. Det inbegriper även *opinionsbildning* som finansierats med *statliga medel*, exempelvis kampanjer som den numera välkända “Knark är bajs!”. Det inbegriper olika slags *policy*s vad gäller *missbrukarvården* och *harm-*

reductionstrategier så som *sprutbyte*. Enskilda organisationer kan givetvis också ha en egen agenda och bedriva narkotikapolitik, men dessa frånskiljs definitionen så länge inte organisationen eller ett eventuellt projekt som sådant har fått ta del av statliga medel för att uttryckligen kunna arbeta drogpreventivt eller drogupplysande.

1.2.4 Operationaliseringar

Att mäta effektiviteten av en förd narkotikapolitik är problematiskt. Det finns en mängd faktorer som är svåra att kontrollera. Framförallt inbegriper narkotikapolitik en mängd olika faktorer. Att använda sig av välgrundade indikatorer är viktigt för arbetets trovärdighet (Esaiasson et al, 2007, 59). Det finns dock en mängd indikatorer som går att använda sig av. Både Portugal och Sverige för statistik över en mängd variabler som är intressanta i narkotikapolitiska sammanhang. För att mäta effektiviteten i polisens drogpreventiva arbete kan man exempelvis studera beslagskvantiteter. Man kan jämföra de budgeterade summorna för narkotikapreventivt arbete med variabler som antalet döda med droger i blodet, eller med antalet PDU¹ för att få fram en effektivitetskvot. När det gäller arbetslöshet och andra allmänna variabler finns redan vedertagna mått att använda, exempelvis från Eurostat. Med hjälp av teoretiska hjälpmedel går det också att fastställa huruvida åtgärder och strategier verkligen uppnår det de är ämnade att göra.

1.2.5 Avgränsningar

Följande aspekter kommer uppsatsen inte att inbegripa:

(I) Drogtyper. Uppsatsen kommer ej att redogöra närmare för specifika drogtyper utan inriktar oss på drogsituationen i allmänhet.

(II) Ställningstagande. Uppsatsen kommer ej att ta ställning till narkotikabruk som sådant. Vi kommer alltså inte att argumentera kring olika hållningar utifrån ett ideologiskt plan.

(III) Spridning. Uppsatsen kommer endast att behandla de två länderna Portugal och Sverige. Även om det är intressant att blicka utifrån andra perspektiv och på andra fall så finns inte platsen för det i uppsatsen.

(IV) Kultur. Uppsatsen kommer inte att redovisa drogkulturerna och synen på droger i någon större omfattning i de bägge länderna kommer. Inte finns heller tid att genomföra en diskursanalys över debatten kring narkotikapolitiken i de

¹Benämning på missbrukare som antingen tar droger intravenöst eller brukar andra opiater (EMCDDA,CO, Portugal)

två fallen. Detta är synd för vi är övertygade om att en sådan analys skulle vara behjälplig i tolkning av resultaten.

(V) Utvärdering. Uppsatsen ämnar inte att framställa två kompletta utvärderingar av respektive lands narkotikapolitiska handlingsplaner. Detta skulle ta betydligt mer utrymme i anspråk. Således kommer en något förenklad bild att ges. Uppsatsen kommer därför att inrikta sig på de mest utmärkande och viktiga delarna i respektive lands politiska ställningstaganden.

1.2.6 Metoddiskussion

I detta avsnitt redogörs för forskningsdesignens styrkor och svagheter. Det är viktigt att vara klar med svagheter i inledningsskedet för att kunna balansera ett gångbart resultat i slutskedet. En svårighet som är förenlig med den stora brist på diskurs inom området är att uppsatsen inte knyter an eller använder sig av tidigare teori på just det narkotikapolitiska området. Som vi tidigare nämnt beror det på att statsvetare sällan rör sig i narkotikapolitiska frågor, utan det har istället lämnats åt forskare inom medicin och sociologi. Uppsatsen kommer därför att använda oss av sociologisk teori när uppsatsen diskuterar resultaten i jämförelsen, men också strukturera upp med hjälp av statsvetenskapliga teorier rörande policyutvärdering.

Uppsatsens har ett mindre urval än vad som vore optimalt, vilket ger den en del komplexa problem. Uppsatsens syfte är därför inte att komma till definitiva slutsatser om hur narkotikapolitik bör bedrivas eller implementeras, utan istället att genomlys undersökningsobjekten för att nå fram till intressanta resultat som kan tas upp av andra som är intresserade inom området. Att Portugal och Sverige är två tämligen olika länder kan också skapa problem då det skapar fler orsaksfaktorer bakom den data man undersöker. Det är mycket som skiljer dem åt kulturellt, ekonomiskt och politiskt. Att redogöra för en liten mängd nyckelvariabler kan därför vara intressant för att ändå påvisa att narkotikapolitiken implementeras i ungefärligt lika klimat.

Esaiasson *et al* pratar om validitet och reliabilitet. Validitet innebär att man faktiskt mäter det man avser att mäta och reliabilitet innebär korrektheten i dessa mätningar. (Esaiasson *et al*, 2009, 70) Genom att använda sig av statistik och empiriskt underlag från vedertagna institutioner och tidskrifter, och eftersom uppsatsen inte gör några egna mätningar borde reliabiliteten hålla en hög nivå. När det gäller validiteten gäller det att finna tillräckligt många operationella indikatorer och förklara de processer uppsatsen kartlägger på ett så grundligt sätt som möjligt. Det finns exempelvis en mängd statistiska variabler som kan jämföras med varandra för att få fram ett bra mått på narkotikapolitiska åtgärders effektivitet.

2 Teori

I diskussionsdelen av uppsatsen kommer den att strukturera upp de båda narkotikapolitiska typerna efter principer hämtade från utvärderingsteori. Uppsatsen kommer även att diskutera den förda politiken med en inblick i sociologisk teori kring stigmatisering.

2.1 Policyutvärdering

Att vilja göra gott räcker inte alltid, utan faktiska resultat är vad som bör spela roll när man pratar om narkotikapolitik, eller offentliga åtgärder i allmänhet. Det är därför viktigt att utvärdera de insatser som gjorts. Utvärdering inom politik och förvaltning innebär att i efterhand studera, klargöra och evaluera de vidtagna åtgärdernas resultat i syfte att åstadkomma eftertanke, och fördjupad kunskap. Detta för att i efterhand kunna korrigera och komma fram till mer effektiva och dynamiska beslut. (Vedung, 1998, s. 19) För att få en heltäckande bild av ett beslut bör den berörda parten använda sig av policyanalysens alla verktyg för att mäta resultaten av den förda politiken (Vedung, 1998, s. 43). Uppsatsen tar endast utvärderingsverktyget i anspråk, i vars subkategori vi finner en mängd olika modeller och system för att utföra just en sådan.

Det finns huvudsakligen två typer av utvärderingsverktyg. Den ena typen fokuserar på åtgärdernas resultat. Den andra typen konstituerar istället vilka aktörer som ska utföra utvärderingen. Bland de modeller som ser till resultat kan två kategorier framhävas: ekonomiska modeller och substansmodeller. Den huvudsakliga skillnaden dem emellan är att de förra tar hänsyn till kostnader. Några sådana ställningstaganden gör inte substansmodellerna. (Vedung, 1998, s. 50 – 51) Uppsatsen kommer att använda sig av Bieffektsmodellen, en av substansmodellerna.

2.1.1 Bieffektsmodellen

Bieffektsmodellen är en vidareutveckling av måluppfyllelsemodellen. Således måste en beskrivning av måluppfyllelsemodellen ges för att få en övergripande förståelse (Vedung, 1998, s. 59). Måluppfyllelseanalys innebär att man granskar ifall de mål som satts upp för de åtgärder som genomförts har uppfyllts eller ej. Arbetet utgår då efter två grundfrågor: (I) Överensstämmer de konstaterade resultaten med insatsmålen? (II) Beror det i så fall på den genomförda insatsen? Rent konkret är måluppfyllelse metoden tämligen simpel. Först gäller det att

fastställa hur målen för de genomförda insatserna sett ut. Detta för att senare undersöka om målen uppnåtts och om det i så fall beror på insatsen som sådan (kausalitet). Att man gör på detta sättet gör att utvärderaren inte behöver ta ställning utan snarare kan konstatera att åtgärden varit lyckad eller mindre lyckad beroende på hur många av målen som uppnåtts. (Vedung, 1998, s. 50 – 51)

Måluppfyllelsemodellen tar dock inte hänsyn till andra effekter, så kallade bieffekter, vilket ger modellen sin kanske största svaghet. Offentliga åtgärder och program får ofta effekter som inte förutses men ändå kan ha en stor inverkan på samhället i stort. Det är därför av stor vikt att kunna analysera den typen av effekter när man granskar offentliga åtgärder. (Vedung, 1998, s. 57)

Bieffektsmodellen kompletterar därför måluppfyllelsemodellen med att också redogöra för andra effekter än de tänkta. Den bibehåller måluppfyllelse som princip men tar också sidoeffekter i beaktande. Bieffektsmodellen bygger just på tanken att offentliga resultat inte alltid ger de förväntade åtgärder. De kan dels skapa effekter som är positiva, dels bygga upp nya problem som måste lösas. (Vedung, 1998 s. 59)

Bieffektsmodellen skiljer på, och kategoriserar, olika typer av effekter. Insatsen uttalade och förväntade effekt kallas för huvudeffekt. Skulle en sådan insats bli kontraproduktiv har en *pervers effekt* uppstått. De urskiljs från de övriga bieffekterna i den meningen att de rör det målområdet vilken den ursprungliga åtgärden syftade till att förändra. Att en åtgärd inte har någon effekt alls innebär att det uppstått så kallad *nolleffekt*. Andra effekter som har sitt ursprung i åtgärden benämns som *bieffekter*. Effekterna kan antingen ske direkt efter att åtgärden tagits i bruk, eller efter en tid då de genom att gå igenom flera kausala led kan påvisas. (Vedung, 1998, s. 60 – 62)

Eftersom måluppfyllelsemodellen utgör bieffektsmodellens fundament delar de en del problematik rörande deras konstruktion som sådan. Måluppfyllelsemodellens största brist, är som tidigare nämnt, bristen när det gäller hänsyn till andra än de som målen konstituerar. Genom att använda bieffektsmodellen elimineras denna nackel. Men fler kvarstår med oförändrad signifikans: (I) Kostnadsargumentet. Modellen tar ej hänsyn till kostnader. (II) Oklarhetsargumentet. Offentliga insatsmål kan ofta vara klumpigt formulerade i den mening att det är svårt att utröna vad dessa innebär konkret. Detta blir problematiskt när man vill evaluera huruvida ett mål är uppnått eller inte. (III) Strategimotivs-argumentet. Det är inte möjligt att granska upphovsmännens verkliga motiv bakom reformen, vilket kan vara intressant ur en policyanalytisk synvinkel. (Vedung, 1998, s. 56 – 58)

2.2 Stigmatisering

Ordet stigma härstammar från den grekiska historien där man för länge sedan tatuerade eller brände in ett märke på en kriminell person för att visa att denne hade brutit mot lagen eller de kulturella normerna i samhället. Denna form av straff utfördes alltid inför invånarna i samhället och därefter var man ”*stämplad*”

och ansågs tillhöra de onormala. Sociologen Erving Goffman² har framställt en teori kring social stigmatisering. Goffman menar att ett samhälle fastställer ett medel för att kategorisera människor och ett komplement till attribut upplevs som vanliga och naturliga för dem som kategoriserar. När en "främling" träder in i vår närvaro är det sannolikt möjligt för oss andra att förutse hans kategori och attribut samt "sociala identitet". Goffman hävdar att våra förväntningarna omvandlas till normativa åsikter om personen. Det är att man sannolikt kommer att inse att man hela tiden att man gör vissa antaganden om hur den enskilde framför oss borde vara. Goffman utgör en avvikelse mellan virtuella sociala identitet och faktiska sociala identitet. Medan en främling framför oss menar Goffman, att bevisning kan uppstå av ens attribut som gör en annorlunda än andra, och en mindre önskvärd slag av person kan i det extrema vara en kriminell person, farlig eller svag. I våra tankar bildas en negativ bild av denna typ av personer hävdar han. Ett sådant attribut är ett stigma, särskild när dess misskrediteringseffekt är mycket omfattande. Den utgör en skillnad mellan virtuella och verkliga sociala identiteter. Goffman observerar att det finns andra typer av diskrepans , exempelvis den typ som ger oss anledning till att omklassificera en individ från ett socialt förväntande kategori till en annan samt den typ som får oss att ändra vår bedömning av den person. (Goffman, 1968, 2-10)

Genom stigmatisering försöker man upprätthålla ett önskat normsystem och en samhällelig struktur. Goffman menar att den stigmatiserade individen hamnar i ett ofrånkomligt gränsland där andra tar avstånd från honom eller henne. De normala sätter en stämpel på dem som avviker. Goffman poängterar att stigma handlar om mer än att dela in individer i gruppen normal respektive stigmatiserad eftersom det snarare rör sig om perspektiv än person. Den sociala rollen skiftar beroende på kontext. (Goffman, 1968, 12-14)

Goffman delar upp Stigma i tre kategorier: (I) Kroppsliga hinder, till exempel handikapp och sjukdomar. (II) Brister i personligheten, till exempel psykiskt sjuka, missbrukare och prostituerade. (III) Fel härstamning vad gäller, ras, religion och nationalitet. (Goffman, 1968, 20-23)

Individer med till exempel missbruksproblem anses ofta ha uppenbara brister i personligheten och vissa fall lämnar användningen av droger fysiska spår, vilket ökar stigmatiseringen. Goffman menar att avståndstagandet gentemot vissa samhällsgrupper kan ta sig olika uttryck. Exempelvis vid narkotikaöverdoser kan en begravning för de nära anhöriga bli väldigt traumatiskt. De individer som stigmatiseras är inte i stånd att vinna fullt socialt erkännande på grund av till exempel narkomani och därför stigmatiseras individer som upplevs som avvikare från normen. (Goffman, 1968, 39-41)

Stigma kan bli en stor barriär mellan samhället och exempelvis en missbrukare, speciellt om kända missbrukare är utsatta för mer polisiära repressalier eller hindras av lagar som begränsar deras möjligheter att få bostad, jobb och utbildning. Om detta finns en mängd material framställt, se bl.a. (Van Olphen, *et al*, 2009, 1-2)

²Erving Goffman (1922-1983) var en professor i sociologi vid University of California och University of Pennsylvania.

3 Portugal

Nedan följer en redogörelse över Portugal som fall. Portugal har valts eftersom de år 2001 valde att avkriminalisera all form av narkotika för privat bruk. Det blir således en intressant kontrast eftersom den narkotikapolitiska inriktning står i polemik med den svenska nolltoleranslinjen. Medan Sverige ser på narkotika som en form av kriminalitet präglas Portugals angreppssätt mer av åsikten att narkotika är ett folkhälsoproblem.

3.1 Översikt

Portugal är en republik belägen på den iberiska halvöns sydvästra del. Landet har en befolkning på ungefär 10,5 miljoner invånare. Största stad är huvudstaden Lissabon där en halv miljon människor bor. Befolkningen är tämligen homogen och utgörs följaktligen till en övervägande majoritet av portugiser. (Encyclopedia Britannica, sökord: Portugal) Arbetslösheten beräknas till 9,6 % och för personer under 25 beräknas den till ca 20 % (Eurostat).

Portugal har tack vare sitt läge i sydvästra Europa blivit en inflödespunkt för narkotika på väg till olika destinationer i Europa. Vanligen är det kokain från Sydamerika och cannabisprodukter från Afrika som smugglas till andra EU-länder via Portugal. Enligt beräkningar är uppemot 70 % av den narkotika som beslagtogs i landet ämnad att föras vidare till andra länder i Europa (Hughes & Stevens, 2010, s. 1001)

Under senare delen av 1900-talet brottas landet med en uppåtgående trend av narkotikamissbruk, i synnerhet heroin. Landet har skyhögt andel missbrukare med drogrelaterad HIV/AIDS. Under 1999 avlider strax under 400 personer i drogrelaterade dödsfall, och röster höjs för att reformera en narkotikapolitik som man anser är illa fungerande och bidrar till att marginalisera och exkludera de personer som politiken faktiskt ämnar att hjälpa. (Hughes & Stevens, 2010, 1001 – 1002)

3.2 Narkotikapolitik

3.2.1 Avkriminaliseringen

Första juli, 2001 avkriminaliserar Portugal narkotika för personligt bruk, allt från cannabis och ecstasy till tyngre droger som heroin och kokain. Lagförslaget är påtagligt kontroversiellt och Portugal är fortfarande idag det enda landet inom EU som valt en så liberal inriktning för sin narkotikapolitik. Förvisso finns det många länder där narkotika är accepterat till viss mån, men det är då på grund av en diskrepans mellan myndighetsutövande praxis och vad lagstiftning konstituerar. Portugal är således hitintills det enda EU-landet där en avkriminalisering kommit till via lagstiftande medel. (Greenwald, 2009 s. 1-2)

Förslaget har sina rötter i den portugisiska statens bildande av ”*Comissao para a Estratégia Nacional de Combate à Droga*”³, en expertgrupp som sattes ihop med syftet att försöka stävja den ökande trenden av drogmissbruk och drogproblematik. De förslag som kommissionen la fram innefattade bland annat den kontroversiella punkten om avkriminalisering. Kommissionens förslag emottogs förvånansvärt väl och implementerades därefter nästan i sin helhet. (Van Het Loo, *et al*, 2002, s. 50)

Syftet med den nya narkotikapolitiken var enligt kommissionen att: (I) Rikta om åtgärder till prevention snarare än repression. (II) Utöka och förbättra missbrukarvården, vad gäller kapacitet och sammansättning. Målet är att alla som söker vård för missbruksproblem ska få det. Harm-reductionprogram skall också öka i omfattning. (III) Bygga upp de mekanismer som krävs för att rättsapparaten ska kunna erbjuda vård istället för fängelsestraff när det rör sig om missbrukare. (Van Het Loo, *et al*, 2002, s. 56. Greenwald, 2009, s. 7)

Avkriminaliseringen som ingick i den nya policyn ansågs kunna ta bort den exkluderande barriär som kriminaliseringen skapade. Missbrukare skulle kunna söka vård utan att behöva oroa sig för att bli åtalade för brott vilket många gånger var det största hindret i vårdsammanhang. Men också försvinner det stigma som kan uppstå när en person blir åtalad för ett brott. Rädslan för det stigma verkade också som en barriär mellan missbrukare och vården menade kommissionen. (Greenwald, 2009, s. 9 - 10)

Det är här viktigt att särskilja avkriminalisering från legalisering. Legalisering är processen som gör någonting *illegalt till legalt*. Då föreligger *inga hinder för försäljning, tillverkning och distribution*. Det är alltså inte fallet i Portugal. Portugal har istället gjort narkotikabrott till rent administrativa förseelser. Brotten behandlas således ej längre i enlighet med straffrättsliga principer utan tillfaller ett nytt regelverk. (Hughes & Stevens, 2010, s. 999)

En legalisering hade hursomhelst varit omöjlig då en mängd internationella avtal stipulerar att narkotika ska förbli olagligt. Det lämnar dock en del utrymme för förändringar, däribland avkriminalisering och

³Löst översatt: Kommissionen för en nationell handlingsplan mot droger

Istället för att ställas inför en domstol när man ertappats med narkotika, rapporteras nu förseelser till en påföljdsnämnd⁴. Påföljdsnämnden är lokalt organiserade och består av tre personer med olika kompetensområden. Sammansättningen utgörs alltid av jurister, socialtjänstemän och läkare. Dessa kan i sin tur få hjälp av personal från IDT⁵. (Hughes & Stevens, 2010, s. 1002)

Man gör ingen skillnad på olika typer av narkotika utan alla sorters substanser behandlas på ett likriktat sätt. Påföljdsnämnden kan därefter besluta om vilka åtgärder man bör vidta från statens håll. I huvudsak utreder nämnden primärt om man tillhör kategorin missbrukare eller icke-missbrukare. Åtgärden som vidtas varierar mycket kring det beslutet. För icke-missbrukare har nämnden möjlighet att dela ut en bot men detta skall vara en sista utväg och således är en varning den vanligast förekommande åtgärden. Finner man att personen är beroende öppnas fler möjligheter till varierande sanktioner. Nämnden har då möjlighet att riva upp yrkeslicenser så som läkarlicens eller taxikörkort om man finner det nödvändigt. Man kan även förbjuda personen att beträda speciella högriskområden så som nattklubbar och olika platser där det är känt att droger är vanligt förekommande. En viktig detalj är att sådana sanktioner mot individen huvudsakligen alltid kan undvikas om den rapporterade istället väljer att undergå behandling mot sitt drogmisbruk. (Greenwald, 2009, s. 3 – 4 samt Hughes & Stevens, 2010, s. 1002)

Att befatta sig med droghandel eller drogsmuggling är fortfarande olagligt och straffas med allt från ett till tolv år i fängelse. Dock finns en strafflindrande klausul som stipulerar att den som säljer droger för att finansiera eget missbruk förtjänar ett lindrigare straff. (EMCDDA, CO, Portugal)

Det är fortfarande de brottsbekämpande myndigheternas ansvar att stå för rapporteringen till påföljdsnämnden. Utredningar visar att polisen håller sig tämligen ambivalent till lagstiftningen. Ett problem som rapporterats är att många äldre poliser är negativt inställda till den nya lagen, då de upplever att de påföljder som nämnderna delar ut ej är tillräckligt kraftfulla. Yngre polismän rapporteras dock vara mer positiva till det rådande systemet. (Greenwald, 2009, 4)

Påföljdsnämnderna har ett uttalat mål att inte efterlikna domstolar, för att undvika att den rapporterade blir stigmatiserad. Den rapporterade kan exempelvis begära att påföljdsnämnden inte skickar en kallelse till hemmet för att främja dennes integritet. Under mötet påföljdsnämnden är ledamöterna av denna informellt klädda. De sitter vid samma bord som den rapporterade, och inte på en högre position som är fallet under en rättegång. Den rapporterade ska inte känna sig åtalad utan snarare känna att den är i en trygg och hjälpande omgivning. Nämndemännen har för att förstärka detta tystnadsplikt. (Greenwald, 2009, 6)

Förslaget som till en början var otroligt omtvistat tycks nu ha ett genomgående allmänt stöd. Undantaget små partier på högerkanten tycks det nu inte finnas något betydande motstånd mot avkriminaliseringen. Portugisiska politiker hymlar inte med att de står bakom den nya lagen, och använder den till och med för att plocka politiska poäng (Moreira, *et al*, 2007, 24. Greenwald, 2001, 1. Hughes & Stevens, 2010, 1015) En utredning från IDT slår fast att man med

⁴Påföljdsnämnd är en tolkning av det engelska begreppet ”*Commission for the Dissuasion of Drug Addiction*”

⁵IDT är en förkortning för Instituto da Droga e da Toxicodpendencia, löst översatt: Institutet mot narkotika och narkotikamisbruk.

avkriminaliseringen helt lyckats eller delvis lyckats med 18 av de 30 mål som satts upp. Sju interventionsmål gick inte att utreda på grund av ett för bristfälligt faktaunderlag. Fem mål hade misslyckats. (Moreira, *et al*, 2007, 17)

3.2.2 Nuvarande strategi

Aktuell portugisisk narkotikapolicy utgår i nuläget från den rådande nationella planen mot droger och missbruk. Den strategi som planen målar upp är tänkt att vara verksam mellan 2005 – 2012 i enlighet med andra EU-länders narkotikapolicy. Strategin ska sträva efter att utforma institutioner på ett mer individanpassat plan, men också sträva efter en större återanknytning i civilsamhället. Påföljdsnämndernas arbete ska förbättras, och det drogpreventiva arbetet ska organiseras mer småskaligt. Det ska dessutom rikta in sig mer på skol- och familjemiljöer. Utöver det ska man fokusera polisiära resurser på att minska narkotikautbudet genom att rikta in sig på droghandeln. Avslutningsvis vill man att alla enheter inom det drogpreventiva arbetet ska integreras ytterligare för att skapa ett mer dynamiskt samarbete. (Moreira, *et al*, 2007, s. 23. EMCDDA, CO, Portugal)

Det drogpreventiva arbetet har dessutom följande målsättningar: (I) Utöka antalet drogpreventiva program som är baserade på vetenskaplig grund. (II) Utöka antalet frivilliga drogpreventiva program för utsatta grupper. (III) Förbättra urvalet, överseendet och utvärderingen av drogpreventiva program. (EMCDDA, CO, Portugal)

Drogupplysning och drogpreventiva program är standard i portugisiska skolor. Lektioner, diskussioner och seminarier om farorna med droger hålls regelbundet. Utöver det så bevakas området kring skolor extra noga av den portugisiska rättsapparaten för att förhindra att droger cirkulerar in närområdet. Utöver det utbildas lärare, föräldrar och ansvariga inom skolväsendet i att själva upptäcka och motverka drogrelaterade aktiviteter. (EMCDDA, CO, Portugal)

Över hela Portugal byggs nu olika inrättningar upp för att reducera de skadeverkningar och följsjukdomar som drogmissbruk kan orsaka. Främst inriktar man sig mot sprutnarkomaner. Tack vare en samordning av offentliga och privata resurser har Portugal ett synnerligen övergripande sprutbytesprogram som involverar uppemot hälften av landets alla apotek. Programmet ”Säg Nej till Begagnade Sprutor” har varit aktivt sedan -93 och omsätter flera miljoner injektionsverktyg per år. Antalet inbytta sprutor har ökat stadigt fram till 2001 då man växlade in 3,5 miljoner sprutor för att året därefter minska till 2,7 miljoner inväxlade sprutor. Det reducerade antalet har sedan dess fortsatt att minska. En utvärdering av programmet som gjordes 2002 visar att de insatser som satts in haft en synnerligen starkt preventiv effekt på HIV och andra risksjukdomar bland sprutnarkomaner. (EMCDDA, CO, Portugal)

3.2.3 Budget

Portugals kostnad för sin narkotikapolitiska verksamhet beräknades till 75 miljoner euro år 2006. Av den summan gick majoriteten (65 miljoner) till vad benämns som efterfrågereducering. Den största delen av den summan (50 miljoner) går till IDT för upprätthållandet av påföljdsnämnderna, nätverksbyggande, forskning och mycket mera. Det disponeras även kapital till sprutbytesprogram och andra HIV-preventiva program. Dessutom betalar denna del av budgeten de behandlingar som påföljdsnämnden kan föreskriva. Utbudsreducering som är den mindre delen i budgeten består främst av pengar till polis och kustbevakningen för att kunna bromsa och motverka internationell brottslighet och narkotikahandel. (Moreira, *et al*, 2007, 24)

3.3 Resultat

3.3.1 Påföljdsnämnderna

Allt eftersom påföljdsnämndernas arbete tog vid efter avkriminaliseringen behandlar de nu ca 6.000 ärenden på årlig basis, med en svagt ökande trend. De som ställs inför nämnderna är till en övervägande majoritet män (94 %) och de åldersgrupperna tycks vara mest frekventa är gruppen (16-24 år) samt (25-34 år). Procentuellt ligger de båda frekvenserna på 47 % för den yngre och 31 % för den äldre gruppen. De drogtyper som ärendena rörde bestod till en början av ca 33 % heroin samt 53 % cannabis. Antalet rapporterade heroinförseelser har dock minskade dock tämligen kraftigt efter att det nya systemet infördes och heroin rapporteras nu endast stå för strax över 10 % av nämndernas ärenden. Den vanligaste åtgärden som döms ut är en varning (mellan 59% - 68% per år). I relation till att mindre heroinrelaterade ärenden tas upp har också utdömda behandlingar blivit ovanligare. Första året blev behandling påföljden i 31 % av fallen i relation till 2008 då 18 % av fallen fick en sådan påföljd. Straffliknande påföljder såsom böter har tvärtom blivit vanligare, från 3 % (2002) till 15 % (2008). Påföljdsnämndernas effektivitet uppges dock vara något begränsad. Personal har i vissa fall visat sig vara svårrekryterad, och många gånger saknas det plats eller specifikt program för en speciell sorts missbrukare inom missbrukarvården. Nämnden har helt enkelt inte någonstans att skicka någon som skulle behöva en behandling. Detta hindrar systemet till att nå sin fulla potential. Det saknas också forskning rörande den långsiktiga effekten av systemet. 5 – 6 % återkommer inom samma år till påföljdsnämnderna för ytterligare förseelser men mer mönster och data finns inte, men håller på att arbetas fram av portugisiska myndigheter. (Hughes & Stevens, 2010 s. 1004 – 1005)

3.3.2 Rättssystemet

Tack vare att vare att Portugals rättsapparat kunnat rikta om sina resurser har tillslagen mot internationell narkotikahandel ökat dramatiskt i omfattning. Den beslagtagna mängden narkotika har i många fall fördubblats. Det gäller främst narkotika med annan destination än Portugal själv. Sammanlagt beslagtogs 5 (eller 499 %) gånger så mycket narkotika efter avkriminaliseringen än före avkriminaliseringen. (Hughes & Stevens, 2010, 1011)

Studerar man prevalens gällande otillåtet drogbruk i allmänhet tycks denna ha stigit något för vuxna. För unga vuxna noteras däremot en reducerad kvot, åtminstone om man mäter från 2003. (Hughes & Stevens, 2010, 1017)

Interner i portugisiska fängelser som avtjänar straff för narkotikarelaterade brott har halverats, vilket sparar resurser i Portugals överfulla fängelsesystem. HIV-smitta och intravenöst missbruk har också blivit ovanligare i fängelsemiljöerna. (Hughes & Stevens, 2010, 1010 – 1011)

De otillåtna drogerna har även sjunkit kraftigt i pris. Detta kan intuitivt låta som någonting negativt, men tros bero på att efterfrågan minskat i stor grad. Detta kan jämföras med närliggande länder där narkotikapriset snarare har hållit sig konstant. (Hughes & Stevens, 2010, 1013)

3.3.3 Hälsa

Det stora antalet missbrukare klassade som PDU (Problematic Drug User)⁶ var en av anledningarna till att reformen genomfördes. Ett minskande antal har här uppmätts men skillnaden kan inte statistiskt säkerställas. Dock har antalet sprutnarkomaner minskat med så mycket som 40 %. Värt att nämna är att andra närliggande länder under samma period har uppmärksammat ett uppsving i sin egen PDU-statistik. (Hughes & Stevens, 2010, 1006 – 1008) Narkotikarelaterade dödsfall med anknytning till opiater har också minskat, samtidigt som fler narkomaner tas till behandling. (Hughes & Stevens, 2010, 1017)

3.3.4 Komparativ data

(I) Antalet PDU i Portugal beräknas ligga kring mellan 30 – 35 tusen individer (EMCDDA, CO, Portugal).

(II) Antalet obduktioner med positivt toxikologitest hade ett medelvärde på 283 mellan 2006 – 2008. (IDT, RRMD09, 45)

⁶Av EMCDDA klassat som missbrukare som tar droger intravenöst, allt är klart beroende av opiater.

4 Sverige

4.1 Översikt

Sverige är ett land med en befolkning på ca 9 miljoner människor. Narkotika är ett problem som har ökat i Sverige under de senaste 10 åren. Om Portugal står för en liberal strategi så står Sverige för det motsatta. Den svenska narkotikapolitiken är byggd på en prohibitionistisk grundtanke.

4.2 Narkotikapolitik

Den svenska narkotikakonsumtionen spreds till olika samhällsgrupper under 1960-talet. På grund av bristande översyn, osäkra giftiga preparat och annan problematik lät en statlig intervention inte vänta på sig. 1965 påbörjades en försöksverksamhet, vilket innebär där läkare fick tillstånd att skriva ut narkotika. Grundtanken var att ge storkonsumenter ren narkotika i syfte att förbättra deras hälsa. Ett ytterligare syfte med denna verksamhet var att missbrukare /konsumenter inte skulle behöva begå brott för att samla ihop pengar till sitt narkotikamissbruk. Försöksverksamheten etablerades på "*liberal förskrivning*," där patienten själv bestämmer dosering och doktors ställning mera är av en rådgivande karaktär. (Golderg, 2005, 213)

Under 1966 startades ännu en försöksverksamhet med *metadonunderhållsbehandling* i Uppsala. Sedan starten av metadonbehandlingen har den varit mycket omdebatterad. Det hävdas att detta program ansågs vara välskött, och tanken var att det skulle motverka den svarta marknaden. Förespråkarna för metadonbehandlingen hävdar att behandlingen får en positiv effekt medan motståndarna anser att det ersätter ett drogberoende med ett annat. I och med denna debatt lyckades man nästan under 70- och 80- talen att förbjuda metadon, men effekten bidrog till att de individer som sökt hjälp avled. I dagens läge expanderar underhållsbehandling i Sverige. Under 1968 kom den så kallade Narkotikastrafflagen. Idéer som låg till grund för denna lag var, att man ville öka straffsatserna för grovt narkotikabrott, samt utveckla den restriktiva kontrollpolitiken för att via juridiska och polisiära åtgärder begränsa narkotikans utbredning. (Goldberg, 2005, 216)

Under 70-talet pågick en debatt om narkotikamissbruk mellan två viktiga aktörer som var klientorganisationer fast med två skilda ideologier. Riksförbundet

för hjälp åt narkotika – och läkemedelsberoende (RFHL) framhävde att drogmissbruk är ett resultat av negativa och sociala erfarenheter och att man bör förbättra samhällsliga förhållanden samt frivillig vård. Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS) var den andra organisationen som begärde en utvidgning av den restriktiva kontrollpolitiken och tvångsvård. RNS hade en speciell syn på missbrukare och deras åsikt om människor som missbrukar är inte uppfostrade på rätt sätt. Därför var grundtanken att vården skulle vara baserad på pedagogik, inte terapi. (Goldberg, 2005, 216)

För att motverka HIV-epidemin bland intravenöst missbrukande startades på 1980-talet ett sprututbytes program i Lund och Malmö. 2006 kom en lag om att alla landsting som vill bedriva ett utbyte av sprutor till personer som missbrukar narkotika ska tillstånd beviljas av socialstyrelsen. Det primära målet för sprututbyte är att förebygga spridningen av HIV och andra blodburna infektioner bland personer som befattar sig med intravenöst missbruk. Den prohibitionistiska sidan betonar starkt att sprututbyte skapar en dubbelmoral och för ett dolt budskap som bidrar till en ökad drogkonsumtion. Forskning visar dock på att sprutbyte kan vara ett värdefullt komplement i HIV-prevention. Frågor om sprututbyte i Sverige har regeringen uttalat sig för att man ska varken uppmana till eller förbjuda sprututbyte. Det ska ses som en smittskyddsåtgärd som varje landsting har rätt att ta ställning till. Det övergripande syftet med verksamheten är att motivera narkotikamissbrukare att gå in i behandling. Att detta är en fråga som avgörs på regional basis leder således till att villkoren och förekomsten av denna sorts harm-reductionprogram ser högst olika ut beroende på i vilken del av landet man befinner sig. (Goldberg, 2005, 249-250)

Fram till 1990-talet fanns inte mycket till narkotikadebatt i Sverige. Det fanns två ställningstaganden att välja mellan, antingen stödde man den rådande narkotikapolitiken eller så var man ”drogliberal”. I stor utsträckning har RNS:s tänkande kring narkotikapolitiken vunnit gehör, men i dagens aktuella läge har alltfler ifrågasatt deras narkotikapolitikiska tankebanor. (Goldberg, 2005, 216-217) Den svenska narkotikapolitiken har i botten en teoretisk grund sk. prohibitionistisk⁷. Det kan vara svårt att förstå varför Sverige har valt en prohibitionistisk narkotikapolitik. Det hävdas att narkotika inte hade någon specifik anknytning till svenska traditioner, och man trodde att det var både möjligt och viktigt att hindra att narkotika blev kulturellt accepterad. Teorin man framställde om narkotikan syftade sig på att, om man normaliserade narkotikan skulle konsekvenserna leda till att fler blev beroende. Prohibitionister anser att vem som helst kan fastna i missbruk och därmed bringas att försaka sina förpliktelser och förstöra sitt eget liv och anhöriga runt om kring. Narkotikan anses även vara ett reellt hot mot hela det svenska samhället. (Goldberg, 2005, 217-219)

Den svenska regeringen framställde år 2001 en proposition för en nationell narkotikahandlingsplan. År 1998 tillsatte regeringen en narkotikakommission för att utföra en utvärdering av samhällets narkotikapolitiska insatser sedan 1980-

⁷Engelskans ”prohibit” betyder ”förbjuda”. I USA kallas perioden från 1919-32 ”Prohibition” därför att alkohol var på den tiden förbjudet enligt lag. I Sverige bygger prohibition på att allt inom bruk av narkotika är olagligt samt kulturellt förbjudet.

talet. Med utgångspunkt från utredningen som regeringen framställt lades även förslag för effektiviseringar av narkotikapolitiken som narkotikakommissionen fann möjliga. Översynen skulle omfatta lagstiftningen inom samma gren samt insatser för att förebygga missbruk. (Proposition, 2001, 8)

Regeringens förslag år 2001 lyder: *”Det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – skall ligga fast. Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotikan i syfte, att minska nyrekrytering till missbruk, förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk samt minska tillgången på narkotika”*. (Proposition, 2001, 9)

I Sverige har narkotikapolitiken, en del av folkhälso- och socialpolitiken, grundats på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle samt till trygghet och säkerhet. Att tillåta åtkomsten åt narkotika, hävdar den svenska staten, hotar individens hälsa. Vad gäller innehållet i den svenska narkotikapolitikens utveckling påtalas flera stora brister. Bristerna gäller inte minst i den struktur som finns för att motverka narkotikaproblemet, utan det har visat sig att det förebyggande arbetet inte nått fram till den utsträckning man satt. (Proposition, 2001, 9)

Narkotikakommissionen pekar på att den viktiga balansen mellan olika insatser för att minska efterfrågan och tillgången till narkotika riskerar att gå förlorad. Därför anser narkotikakommissionen att man bör satsa på vård och behandling och insatserna måste vidare anpassas efter både mäns och kvinnors behov. Narkotikakommissionen hävdar att det i dag finns ett stort avstånd mellan narkotikapolitikens högt ställda målsättning och den verklighet man möts av i samhället. Regeringens resultat av vad man har kunnat åstadkomma med den svenska narkotikapolitiken visar det sig att, efterfrågan på narkotika har ökat. För att återställa balansen i den svenska narkotikapolitiken hävdar regeringen i sin proposition, att det krävs en förstärkning av central och lokal nivå. Narkotikapolitikens vision om ett samhälle fritt från narkotika är sprungen ur insikten om de skador och det lidandet narkotikan ställer till i samhället. Denna vision anser Narkotikakommissionen, bör ge en politisk mening och riktning hos medborgarna. Budskapet om att narkotikan inte tolereras har drivits på mobilisering av den allmänna opinionen. I över ett sekel har frivilliga organisationer i Sverige arbetat med sociala frågor för att motverka narkotika i samhället. (Proposition, 2001, 9 - 10)

Folkhälsoinstitutet framställde en aktionsplan år 2002 som behandlar frågorna kring mobilisering av den allmänna opinionen. Så här lyder ett av de målen som FHI har framställt i aktionsplanen 2002: *”... bilda opinion och mobilisera mot narkotika, främst genom att hjälpa till att stärka och samordna arbetet mot narkotikan på, lokal, regional och nationell nivå.”* (FHI, Aktionsplan 2002, 4)

Sedan 1993 har man arbetat under namnet Sverige mot narkotika. FHIs syfte är att verka i partnerskap med kommuner, länsstyrelser, landsting, statliga myndigheter och olika organisationer. En viktig del i arbetet menar, FHI att informera om de insatser som utförs inom ramen för aktionsplanen samt att öka en politisk prioritering av de narkotiska politiska frågorna. Sveriges möjligheter att bedriva en restriktiv narkotikapolitik är beroende också av vad som sker utanför

Sverige. FHI vill även skapa ett internationellt samarbete inom främst FN och EU, för att skapa bättre förutsättningar inom den svenska narkotikapolitiken. (FHI, aktionsplan, 2002, s 6-7)

Sammanfattningsvis innefattar aktionsplanen olika åtgärdsprogram för att kunna motverka narkotikan i samhället. Här kommer att visas en sammanfattad lista på de målsättningar och planer man har när det gäller att förbättra den svenska narkotikapolitiken:

(I) Insatser kommer att utföras på lokal, regional, nationell nivå och internationell verksamhet.

(II) Storstadssatsning i Stockholm, Göteborg och Malmö. I detta arbete vill man reducera ökningen av droger i storstäderna.

(III) Forskning: Arbetet mot narkotikan måste baseras på kunskap därför är forskning ett viktigt moment inom narkotikapolitiken.

(IV) Föräldrasatsning : I detta arbete vill man få med föräldrarna att engagera sig i det förebyggande arbetet mot narkotika.

(V) Vård och behandling för narkotikamissbrukare är den viktigaste delen för effektiviteten att stoppa narkotikamissbruk.

(VI) De narkotikarelaterade hälsoskadorna och dödsfallen ska minska.

(VII) Minska tillgången på narkotika så att efterfrågan inte högs samt stoppa olaglig narkotikahandel.

(FHI, aktionsplan 2002, 3 - 4)

4.2.1 Budget

Kostnaden för den svenska narkotikapolitiken beräknades 2002 till 950 miljoner euro. 78 % av denna budget upptogs av Polisen, medan endast 1% spenderades på preventionsarbete. (Postma, 2002, 35)

4.3 Resultat

Hur många dör årligen på grund av narkotika? Är den narkotikarelaterade siffran hög eller låg? I Sverige görs rättsmedicinska undersökningar när man misstänker

att en person har avlidit på grund av förgiftningar. Folkhälsoinstitutet har framställt olika metoder för att ta fram och redovisa statistik över narkotikarelaterade dödsfall. Sveriges officiella nationella index över narkotikarelaterade dödsfall utgår från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Sedan 1997 och fram till 2002 har 2227 människor, 0-85+ (både män och kvinnor) avlidit tack vare narkotikamissbruk. Tittar man på årtalet 1997 avled 336 människor, varav 74 var kvinnor och 262 var män. Siffran på antalet döda mellan åren har varierat mellan 5 – 50 personer (1999 var siffran på antalet döda 353 och år 2000 steg siffran till 403 människor). Registret visar även att det är fler män som avlider än kvinnor. Antalet kvinnor som avlidit sedan 1997 har siffran varit mellan 70- 80 kvinnor, men antalet avlidna män har siffran stigit från 260-320 män mellan åren. Efter att den nationella narkotikahandlingsplanen presenterades minskade först de narkotikarelaterade dödsfallen men har nu återgått till tidigare nivåer trots de projektinsatser som gjorts. (Socialstyrelsen statistikdatabas, 2011)

Den senaste uppskattningen på antalet narkotikamissbrukare år 2007 var 29 513 (4,9 narkotikamissbrukare per 1000 invånare). Antalet PDU har sedan 1998 varit konstanta i Sverige fram till år 2001 där Sverige nådde en topp på 28 000 narkotikamissbrukare. Siffran är ungefär densamma idag. Det mest problematiska preparat i narkotikamissbruket domineras av amfetamin och heroin . EMCDDA⁸ definierar användandet av problematiskt narkotikamissbruk som intravenös narkotika användning, eller regelbunden narkotikaanvändning av opiater, kokain eller amfetamin. Smittsamma sjukdomar i Sverige regleras i smittskyddslagen samt hos smittskyddsinstitutet. Under 2008 har antalet anmälda fall med hepatit B-infektioner bland injektionsmissbrukare av narkotika var 34 %. Fler fall har därmed ökat i de yngre åldersgrupperna vilket har märkts hos smittskyddsinstitutet. Ytterligare 2 520 nya fall av hepatit C-virus (HCV), under samma period anmäls genom en känd smitt väg, varav 1071 var smittade via intravenöst narkotika användning. Dessutom så har 29 injektionsmissbrukare smittas av HIV under 2008. Efter den aktuella handlingsplanens genomförande upptäcktes i genomsnitt 32 HIV-smittade injektionsmissbrukare per år, vilket var en stor ökning i jämförelse till nivåerna under andra hälften av 1990-talet (Regeringens skrivelse, 2005, s.7). (EMCDDA, CO, Sweden)

För övriga generella vårdinsatser har socialstyrelsen fortsatt sitt långsiktiga projekt för att ta fram riktlinjer för missbrukarvården. Fler initiativ har tagits för att förbättra vårdkedjan, vilket har blivit en förutsättning för de missbrukare som söker vård och som även behöver motivering till behandling. Lättillgängliga öppenvårdsmottagningar har utvecklas för ungdomar med missbruksproblem. Med hjälp av de resurser som avsatts har man socialtjänsten utvecklat ett program där man har kunnat stoppa ungdomar i tidig fas innan de ha hunnit utveckla ett allvarligt beroende. (Regeringens skrivelse, 2005, s.17-18)

När det gäller den förda narkotikapolitiken finner man även andra problem. Det officiella målet för ett narkotikafritt Sverige är en del av de redskap som använts för att uppnå detta tex att bevilja exceptionella fullmakter till polisen, censur, myndighetsåtgärder utanför lagen, sänkta beviskrav i domstolarna, omvänd bevisbörda med mera. Problemen i samband med ökad användning av

⁸European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction

hemliga tvångsmedel har en inneboende expansionistisk karaktär. Ett tvångsmedel tas ur bruk därför att den ursprungliga hotbilden försvunnit. I stället riktas det mot nya faror som kan rättfärdiga fortsatt tillämpning av hemligt tvångsmedel. Här uppstår ofta en växelverkan för att bekämpa brott som tex narkotika smuggling samt bevara de organisationer som uppstår i denna kamp. *"Normalisering av det exceptionella"* kan delas in i två huvudtyper, det ena är *"hotbildsnormalisering"* och *"medelnormalisering"*. (Goldberg, 2005, 256)

Hotbildsnormalisering kopplas till händelser där riket är i fara. Att framställa hotnivån som ständigt hög leder till att en utökad acceptans av kontrollmöjligheter. Den andra typen av normalisering sker på två sätt. Det ena är när hemliga tvångsmedel införs mot grov brottslighet för att sedan utvidgas till lindrigare brott. Den andra är när polisen tänjer på gränserna för att legalisera otillåten tvångsmedel. Olika typer av tvångsmedel kan vara hemlig telespaning, där offentliga telefoner kan avlyssnas. Fall där man har använt hemlig telespaning, om tex langare är misstänkt för att bedriva narkotikaaffärer och ringer från en mynt telefon kan även det avlyssnas. Andra metoder av hemligt tvångsmedel man har använt för kriget mot narkotika i Sverige, är bevis och brottsprovokation. 2003 inleddes en statlig utredning, Beredningen för rättsväsendets utveckling (BRU). Detta är ett betänkande som behandlar brottsutredande myndigheternas bruk av hemliga tvångsmedel. Ett tydligt exempel på medelnormalisering är när BRU inte ifrågasätter polisens användning av hemliga tvångsmedel som saknar lagstöd. Genom att polisen etablerar praxis och därmed upptäckts att metoden inte är laglig kan man ordna fram en laglig välsignelse för dessa tvångsmedel. Bara för att en verksamhet regleras genom lagstiftning innebär det inte att rättssäkerheten ökar. Det kan innebära tvärtom, att använda tvångsmedel kan utgöra ett hot mot medborgerliga fri och rättigheter i sig. Genom att ge ett lagligt stöd mot dessa polismetoder minskar rättssäkerheten. (Goldberg, 2005, 261)

När det gäller preventivt och opinionsbildande arbete arrangeras detta på regional basis. Kommunerna har arbetat inom en bred kommunal bas med kartläggning och dokumentation. Varje kommun har avsatt en speciell samordnare för att initiera olika typer av utvecklingsprojekt. I narkotikahandlingsplanen framförs vikten av att varje kommun fastställer riktlinjer för arbetet med drogprevention och vårdresurser. I flertalet kommuner finns idag någon form av program för denna verksamhet. I en del kommuner finns även idag fleråriga handlingsplaner som är kopplade till narkotikapolitiska strategier. Information om opinionsbildning har ökat i omfattning och nått de avsedda grupperna. Under de gångna arbetet har utvecklingen mot en en mer tillåtande attityd intensifieras. Insatserna har genomförts i form av kampanjer, festivaler och debatter. Resultat visar att kampanjinsatserna har fått ett positivt genomslag. Mässan Sverige mot Narkotika har även samlat myndigheter och organisationer för att stödja de olika kampanjerna och eventen. Kommunerna har även erbjudit föräldrar, studenter och övriga grupper en utbildningsverksamhet och stöd för de som kommit i kontakt med narkotika. Mobilisering mot narkotika har varit verksam flera grundskolor och ett antal gymnasieskolor och resultatet av det är att 3000 elever och deras föräldrar har berörts av insatserna. Olika nätverk för drogförebyggande för unga

finns i flertal kommuner där unga kan vända sig till för hjälp att motverka drogmissbruk. (Regeringens skrivelse, 2005, 10-15)

Narkotikabrott är ett annat problem att handskas med i det svenska samhället. Enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) fattades år 2009, 28 3000 lagföringsbeslut avseende narkotikabrott. Jämfört med år 2006 har antalet lagföringsbeslut ökat med 28 %, vilket är en enorm siffra. Den typ av gärningar som pågår inom narkotikabrott är: bruk 57 % och innehav 26 %. Överlåtelse och smuggling av narkotika utgör endast 5 % av narkotikalagföringar. Antalet lagföringar för innehav har det ökat med 12 % från 5000 till 5600 lagföringar. Smuggling av narkotika har sedan år 2000 ökat med 78 % samt har överlåtelse av narkotika ökat med 15 %. Under en tioårsperiod har andelen lagföringar som omfattar bruk ökat med från 39 % år 2000 till 57 % år 2009. Andelen för lagföringar av innehav har minskat med 6 % under samma period. (⁹NDS, 2009, 13-15)

Narkotikabrott är uppdelat i svårighetsgraderna i kategorierna: ringa narkotikabrott, narkotikabrott av normalgraden och grovt narkotikabrott. År 2009 utgjorde ringa brott 75 %, narkotikabrott 23 % och grova brott 2 %. När det gäller frekvenserna så har ringa narkotikabrott har sedan 2006 minskat med 7 % men därmed har normalgraden av narkotikabrott ökat med 7 %. (NDS, 2009, 16-17)

Studier tyder även på att fler människor exponeras för narkotika och att det blivit mer lättillgängligt än tidigare. En ökande trend är även att man reser mellan närliggande länder för att få tag i mer lättåtkomlig och billigare narkotika. (Regeringens skrivelse, 2005, 35-47)

EU-samarbetet har även utvecklats sen handlingsplanens implementering och bidrar framförallt med resurser för narkotikapreventivt arbete. Tack vare Lissabonfördraget har samarbetet blivit mer dynamiskt, speciellt för de straffrättsliga och brottsbekämpande myndigheterna. (Socialdepartementet, 2010, 4-6)

4.3.1 Komparativa variabler

(I) Antalet PDU i Sverige har beräknats till ca 29.000 (EMCDDA, CO, Sweden)

(II) För antalet avlidna med positivt toxikologi-test är medelvärdet 349 mellan 2006-2008. (FHI, Toxikologi-index)

⁹ Narcotic Drug Statistics 2009
Official Statistics of Sweden

5 Diskussion & Resultat

5.1 Diskussion

Portugal har angripit narkotikaproblematiken på ett för EU unikt sett. Det är det första landet som avkriminaliserat narkotika, inte bara genom praxis utan också genom en förändring av lagstiftning. Avkriminaliseringsreformen utgör också huvuddelen i Portugals strategi att bekämpa narkotika och narkotikarelaterade problem. Som mål för reformen kan man urskilja¹⁰:

- (I)** Reducera antalet PDU-personer
- (II)** Utvidga och öka antalet behandlingsplatser och behandlingsalternativ med målsättningen fler missbrukare ska genomgå behandling
- (III)** Reducera antalet drogrelaterade sjukdomar så som HIV/AIDS och Hepatit genom att arbeta med Harm-Reduction-program.
- (IV)** Lägga tyngdpunkten på prevention och behandling, snarare än straffrättsliga repressalier
- (V)** Öka och fokusera polisiära resurser mot droghandel
- (VI)** Samordna de institutioner som verkar mot droger
- (VII)** Tillskjuta mer pengar till den narkotikabekämpande budgeten med en stigande summa år för år.

Studerar det material uppsatsen har redogjort för ovan framgår att Portugals narkotikapolitik har lyckats med att:

- (I)** Få fler människor i behandling för sitt missbruk
- (II)** Kraftigt ökade kvantiteter vad gäller narkotikabeslag.

¹⁰En sammanfattning av de mål som finns dessutom utstakade i Moreira, *et al*, 2007, 15 – 16, samt andra mål som framgår av Portugal-avsnittet.

(III) Eventuellt minskade kvantiteter av PDU, men en klar reducering av sprutnarkomaner.

(IV) Kraftigt minskad prevalens av HIV och andra narkotikarelaterade sjukdomar.

(V) Minskad belastning för det portugisiska rättssystemet

(VI) Förändrat sitt angreppssätt från polisiära till sociala metoder

(VII) Minska tonåringars prevalens för narkotikabruk, från år 2003 räknat.

Portugal tycks ha lyckat mindre bra med:

(I) Minska den totala prevalensen för narkotika över hela befolkningen. Denna tycks istället ha ökat något.

(II) Implementera påföljdsnämnderna och dess möjligheter på ett tillfredsställande sätt. För heroinmissbrukare har man ett konkret schema att gå efter, men ter sig handfallen när någon annan typ av PDU handläggs.

Det narkotikapolitiska handlingsprogrammet tycks således ha gett upphov till alla de effekter som nämnts. Vi kan här identifiera en mängd huvudeffekter:

(I) Behandlingsmålet, som genom en reform av lagstiftningen ökar incitamenten för att inträda i behandling tycks ha gett en positiv huvudeffekt då genomströmningen till dessa institutioner uppges ha ökat. Vi kan dock observera en nolleffekt i de fallen då man inte kunnat referera mer ovanliga drogmisbrukare till en passande instans för behandling och rehabilitering. **(II)** Polisen har tack vare minskad arbetsbörda med inriktning på enskilda missbrukare lyckats rikta om sitt fokus mot organiserad brottslighet och droghandel. Att mätperioden efter reformen uppvisar ett kraftigt uppsving i beslagsstatistiken tyder på att denna reform gett upphov till en starkt positiv huvudeffekt även där. En stark bieffekt är även att narkotika med annan destination än Portugal kunnat beslagtas och således hjälpa andra EU-länder från ett ökat narkotikautbud. **(III)** Harm-reductionprogrammen som exempelvis sprutbyte har på ett framgångsrikt sätt reducerat antalet narkotikarelaterade sjukdomar så som HIV/AIDS och andra blodsjukdomar som hepatit. Detta låg inom målet för reformen och vi kan alltså påvisa en positiv huvudeffekt. En bieffekt med det omfattande sprutbytesprogrammet är att man genom att studera antalet inväxlade sprutor får en bild om i vilken riktning trenden med antalet sprutnarkomaner pekar. **(IV)** Man har övergått från en polisiär problemlösning till en social problemlösning. Detta är förvisso ingen mätbar huvudeffekt, men den bör åtminstone konstaterats. En bieffekt med ett sådant system tycks vara att det sociala stigma som ofta associeras med drognarkomaner har reducerats betydligt. Denna bieffekt ska inte underskattas vad gäller dess betydelse.

Emellertid har finns målpunkter som med reformens åtgärder inte gett upphov till önskade huvudeffekter. (I) Antalet PDU har inte förändrats tillräckligt för att kunna statistiskt säkerställas. En bieffekt som detta faktum till trots kunnat uppmätas tack vare reformpaketet är dock ett stor minskning i antalet narkomaner som konsumerar narkotika intravenöst (sprutnarkomaner). (II) Trots att man haft en målsättning att samordna de olika institutionerna och få en fördjupad dialog mellan dessa kvarstår en mängd problem som tydligt visar på brister dem emellan. Att påföljdsnämnderna saknar konsekvensalternativ, i synnerhet behandlingsalternativ för andra missbrukare än opiatmissbrukare tyder på detta. Med en fördjupad dialog mellan de olika organen borde sådana misstag snabbt kunna rättas till. Här ser vi med andra ord en nolleffekt. (III) Preventionsarbetet har inte lyckats i det avseendet att man uppmätt en ökad prevalens vad gäller narkotikakonsumtion i den totala befolkningen. Direkt efter reformen kunde även en prevalens bland tonåringar uppmätas, även om denna trend sedan 2003 har vänt. Här kan man således konstatera en pervers effekt uppstått.

Sverige har i motsatsen till Portugal en hård och restriktiv lagstiftning uppbyggd på ett prohibitionistiskt fundament. Man ser på narkotika som en kriminell handling och det behandlas således polisiärt istället för socialt.

Sveriges mål för att uppnå en lyckad narkotikapolitik kan förenklas enligt följande punkter:

- (I) Sträva efter ett långsiktigt narkotikafritt samhälle.
- (II) Tillgången på narkotika ska strypas
- (III) Ett dynamiskt opinionsbildande arbete ska bedriva.
- (IV) Kunna uppnå ett internationellt samarbetet med EU och FN för att förbättra den nuvarande narkotikapolitiken.
- (V) Kunna upprätthålla ett stabilt arbete om narkotikapolitiska frågor med olika institutioner.
- (VI) Fler missbrukare ska få hjälp att leva fritt från droger och kriminalitet.
- (VII) Minska narkotikans skadeverkningar

Detta har Sverige lyckats med i den förda narkotikapolitiken:

- (I) Man har kunnat uppnå en bred samhällelig mobilisering. Kommuner, och andra frivilligorganisationer har stött utvecklingen för att motverka narkotika i samhället.
- (II) Kunskapsspridningen om narkotikans skadeverkningar har blivit smidigare.

(III) Regeringen har uttalat, att alla som behöver vård mot sitt missbruk ska erbjudas insatser av god kvalitet, vilket har lett till en positiv effekt. Att få tillgång till råd och stöd har även underlättats och i dagens läge är det enklare att nå människor i ett tidigt stadium av missbruket.

(IV) Man har inlett ett EU-samarbete för att samarbeta kring narkotikaprevention.

Detta har Sverige misslyckats med i den förda narkotikapolitiken:

(I) Narkotikarelaterade dödsfall har inte minskat

(II) Tillgängligheten för narkotika har ökat vilket har lett till att människor exponeras alltmer för narkotika.

(III) Narkotikabrotten har ökat. Både i antal och i magnitud.

Återigen så kan vi här studera en mängd huvudeffekter som har sitt ursprung från narkotikapolitiken: (I) Man har genom ett starkt och dynamiskt opinionsbildande arbete skapat den allmänna bild av narkotika man velat. Narkotika är varken socialt och kulturellt accepterat. Förvisso sträcker sig detta opinionsbildande arbete längre tillbaka i tiden, men man har fortfarande kunnat upprätthålla de gamla narkotikanormerna. Eftersom opinionsbildning är ett pågående arbete så ser vi detta som en positiv huvudeffekt av den svenska narkotikapolitiken. (II) Samarbetet mellan olika statliga aktörer berörda av narkotikapolitiken har fungerat på ett stabilt och kraftfullt sätt. Man har spridit mycket engagemang och nått ut till många invånare. Dessutom har man haft ett gynnsamt samarbete med olika ideella föreningar som jobbar för samma syfte. Då bristen på samarbete mellan olika grupper inom detta område var en av anledningarna till reformen 2002 så måste detta ses som en gynnsam huvudeffekt. (III) Man har upprättat ett samarbete på EU-nivå. Det är ingen mätbar effekt, men är helt enligt planen och målet om ökat internationellt samarbete har därmed uppfyllts. (IV) Behandlingsalternativ har gjorts mer tillgängligt, vilket resulterat i att fler får råd och stöd för sitt missbruk. Även det är en positiv huvudeffekt av den narkotikapolitiska reformen.

Uppsatsen kan också hitta områden där åtgärderna tycks vara mindre effektiva: (I) En nolleffekt vad gäller narkotikarelaterade dödsfall kan konstateras. (II) Åtgärderna för att strypa narkotikakvantiteter tycks inte ha förbättrats då tillgängligheten ökat. Det är dock svårt att utröna ifall detta är en effekt av åtgärderna som vidtagits eller inte. Uppenbarligen pratar vi dock om en väldigt svag huvudeffekt eller en nolleffekt. (III) Den prohibitionistiska tankegången kan ibland verka kontraproduktivt när den hindrar landsting från att upprätta ett harm-reductionprogram. Avsikten är förvisso god, man vill inte att samhället ska sända dubbla signaler, men detta blir en pervers effekt för målet om att minska narkotikans skadeverkningar när fler människor riskerar HIV än vad som annars skulle vara fallet. (IV) Huruvida narkotikabrottens ökade omfattning har med

åtgärderna att göra eller inte är svårt att avgöra. En pervers effekt av en sträng lagstiftning och en polismyndighet med en stor arsenal av tvångsmedel är rimligtvis ett ökat socialt stigma kring narkotika och narkotikamissbruk.

En jämförelse mellan de drogrelaterade dödsfallen i Sverige och Portugal är inte jämförbar på grund av skillnader i statistiska kriterier. Man kan dock konstatera att något fler toxikologitest (som tas under obduktioner när obducenten anser detta som relevant) är positiva i Sverige än i Portugal. Detta är anmärkningsvärt då Portugal har en högre PDU-kvot än Sverige, och således borde förhållandet vara det motsatta. Möjligtvis säger detta att Portugal är bättre på att ta hand om de missbrukare som finns i landet. Likaså har Sverige en tio gånger (löst räknat) större budget än den Portugal har. Förvisso läggs 78 % av budgeten på att med polisiära medel motverka och förhindra narkotikans utbredning, däribland en stor del personkontroller, vilket kanske kan ge en bild om hur mycket en avkriminalisering sparar i polisiära och ekonomiska resurser. Det säger också någonting om med vilken effekt en sådan preventionsstrategi verkar.

Portugal har med hjälp av avkriminaliseringen reducerat betydelsen av det stigma som narkotikabruk och narkotikamissbruk har i samhället. På så sätt har man övervunnit en barriär mellan missbrukare och samhället. Med stränga straff och risken för att bli gripen och kontrollerad av en brysk polisman drar sig möjligtvis många missbrukare från att söka hjälp, även fast denna erbjuds. Å andra sidan kan en avkriminalisering öka samhällets acceptans i stort vad gäller narkotika i allmänhet. Detta är förenat med farhågor om att fler människor lockas att bruka narkotika. En sådan effekt är också uppmätt i Portugal, om än tämligen liten. Viljan att ta del av en behandling ökar emellertid med det Portugisiska systemet då man jobbar starkt för att få fram incitament för att genomgå en sådan. Dessutom gör man avsevärda ansträngningar för att minimera den stigmatisering som uppstår vid en tvingande process. Det stigmat verkar annars kontraproduktivt under rehabiliteringen och på vägen ut i samhället. Med avkriminalisering sparar man också enorma resurser inom polisväsendet och hela rättsapparaten då fall kring enskilda förseelser slipper utredas genom samma rigorösa straffrättsprocess som andra brott. Att rikta om verksamheten till att enbart fokusera på internationell organiserad brottslighet och droghandel tycks i det Portugisiska fallet vara mycket lyckat. Även om Sverige kanske inte vill gå så långt som en avkriminalisering kan ändå en utredning kring det polisiära angreppsättet för narkotika vara på sin plats. Att minska tillgången på illegala droger leder till ett minskat utbud och därmed minskar tillgängligheten. Man måste också beakta den kränkning av individens frihet som en narkotikakontroll de facto innebär. Sverige har under åren utökat polisens befogenheter och möjligheter till att utreda olika former av narkotikabrott. Även olagliga och rättsosäkra tekniker är vanligt förekommande, likaså televlyssning och andra grova kränkningar av den individuella integriteten. Detta tycks också vara någonting som successivt växt fram från en poliskultur och inte har sina rötter ur ett folkligt ställningstagande. Trots det tycks inte polisarbetat ha en ökande effektivitetstrend i relation till det ökade utbudet av tvångsmedel.

Både Portugal och Sverige jobbar mycket med opinionsbildning mot narkotika, och speciellt med inriktning på ungdomar. Det är något som har fungerat historiskt och som är effektivt ur många hänseende. Speciellt därför att många narkotiska preparat är som mest skadliga under uppväxtfasen, även det som ses som lättare droger så som alkohol och cannabis. Att förhindra att ungdomar brukar droger är därför av stor betydelse, då även begränsat bruk kan påverka resten av livet. Det är därför viktigt att tillhandahålla utbildningsmaterial baserat på fakta och kunskap. Kritik mot exempelvis det svenska utbildningsmaterialet är att detta ger en allt för svartmålad bild av många preparat vilket gör att människor och framförallt ungdomar som befinner sig i riskgrupper och kanske testat en enstaka gång totalt tappar tron på den tidigare kunskap man lärt sig. Att erbjuda drogupplysning istället för drogpropaganda skulle också hjälpa till. Precis som att personer i Sverige kan vända sig till alkoholkommittén för frågor och råd rörande sin alkoholkonsumtion borde det på samma sätt finnas upplysning och råd kring drogkonsumtion. Detta är inte i linje med den svenska prohibitionismen (RFSL hade på en av sina informationssidor upplysande fakta kring droger och droganvändning, vilket genast skapade debatt¹¹) men torde ha sina fördelar.

5.2 Resultat

Avslutningsvis kan uppsatsen sammanfatta sina lärdomar i att frågan om narkotika, precis som alla andra frågor som är relevanta i dagens samhälle inte har något enkelt svar. Att bita sig fast vid gamla idébilder och inte utmana och problematisera sitt synsätt kan vara skadligt. Portugal och Sverige är två länder som skulle kunna lära sig mycket av varandra, men framförallt är det Portugal som skulle kunna ge det svenska samhället ett nytt sätt att se på problematiken kring narkotika. Speciellt ser vi att den portugisiska systemet har en stor fördel eftersom mycket av de tvångsmedel som finns är uppbyggda för att reducera stigmatiseringens negativa kraft. Att straffa och kriminalisera en så pass stor grupp som faktiskt brukar narkotika kostar både resurser och tränger undan andra åtgärder som har en bättre och starkare effekt. Det kostar inte bara enorma summor utan sätter också upp barriärer mellan en stor mängd individer och samhället.

¹¹<http://www.dn.se/nyheter/sverige/rfsl-kritiserar-for-drogtips>

6 Referenser

- Encyclopedia Britannica, sökord: Portugal. Hämtad 2011-05-20.
- EMCDDA, Country Overview: Portugal.
(<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/pt>) Hämtad 2011-05-21
- EMCDDA, Country Overview: Sweden.
(<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se>) Hämtad 2011-05-21
- Esaiasson, Peter (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 3., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik
- Goffman, Erving (1990). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. [New ed.] Harmondsworth: Penguin Books
- Goldberg, Ted (2005). *Samhället i narkotikan*. Solna: Academic Publishing of Sweden
- Greenwald, G. (2009), Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Washington, DC: CATO Institute.
- Hughes, Caitlin Elizabeth, Stevens, Alex. (2010), What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs. *British Journal of Criminology* 2010: 50: 999 – 1022.
- Moreira, M: Trigueiros, F: Antunes, C, (2007) The Evaluation of the Portuguese Drug Policy 1999 – 2004: the process and the impact on the new policy. *Drugs Alcohol Today*, 2007 Jul; 7(2): 14-25 (18 ref)
- Mirjam van het Loo, Ineke van Beusekom, and James P. Kahan, (2002) "Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy" *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 582, Cross-National Drug Policy July 2010
- Postma. M., 2004, Public expenditure on drugs in the EU , EMCDDA
- Van Olphen, Juliana. J Eliason, Michele. Freudenberg, Nicholas. Barnes, Marilyn, (2009), "Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail" *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*: 2009 4:10. Tillgänglig från: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/4/1/10>

6.1.1 Primärmaterial

- Aktionsplan (2002). För narkotikapolitiskt mobilisering och samordning.
Folkhälsoinstitutet
- Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan
(2005) Skr. 2004/05:125. Socialdepartementet
- Narcotics drug statistics 2009, Official Statistics of Sweden. Rapport 2010:16
Brottsförebyggande rådet (brå).
- Nationell narkotikahandlingsplan (2001) Proposition:
2001/02:91. Socialdepartementet
- Sveriges officiella nationella narkotikaindex. Socialstyrelsen statistikdatabas
2011. Folkhälsoinstitutet
- Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (2010), Dir.2010:82.
Socialdepartementet