

## HAR NARKOTIKAPOLITIKKEN SPILT FALLITT

AV PROFESSOR RAGNAR HAUGE

*Norwegian drug policy has been and still is based on the maxim of a drug-free society. The main ingredients of this policy are to outlaw the use of drugs and use severe punishments for drug offenders, as well as giving the police the right to use unconventional methods in investigating these cases. Despite these efforts, drug use and drug-related harm have steadily increased over the years. Initiatives from the harm prevention model - syringe exchange, methadone maintenance and special health facilities - have, however, gradually been introduced. But instead of seeing harm reduction as an alternate policy, these initiatives have been regarded as supplements to the policy of a drug-free society. The current paper argues that a discussion of the advantages and disadvantages of these two policy perspectives is called for, instead of the piecemeal introduction of initiatives from the harm reduction model.\**

Hvis man sammenlikner utformingen av narkotikapolitikken i Norge med forholdene i Sverige finner man store likhetstrekk. Og det er kanskje ikke så underlig - de viktigste inspiratorer bak henholdsvis den norske og den svenske narkotikapolitikken, helsedirektør Karl Evang og politilege Nils Bejerot var, om ikke tvillingsjeler, så i hvert fall inspirert av hverandre og av de samme synspunkter. Sentralt i deres argumentasjon var synet på narkotikabruk som resultat av en form for sosial smittespredning og at utviklingen av narkotikabruken fulgte den såkalte trappetrinnshypotesen.

Smittespredningen innebar at den enkelte narkotikabruker ville rekruttere andre i sine omgivelser til narkotikabruk, og hver av disse igjen ville rekruttere atter andre, med den følge at bruken ville spre seg som en epidemi. I regelen ville denne rekrutteringen skje til bruk av cannabis. Men trappetrinnshypotesen - som går ut på at den som først har begynt å bruke et stoff etterhvert vil ta opp bruk også av andre og sterkere stoffer - innebar at cannabisbrukerne over tid ville gå over til å bruke stoffer som heroin og amfetamin.

Felles for både Evang og Bejerot var at de i folkeopplysningens ånd i bøker, artikler og intervjuer fremsatte sine synspunkter i popularisert form, og disse ble hovedkilder for pressens, juristenes og politikernes kunnskaper om narkotikaproblemet. Og de nyanser som tross alt fantes i Evang og Bejerots fremstillinger forsvant ofte når de ble videreført av andre. I 1967 hevdet f.eks kriminalsjefen i Oslo at "hver ny misbruker lokker eller overtaler gjerne 3-4 innenfor sin bekjentskapskrets til å forsøke stoffet. Hver av disse nye får så med seg 3-4 andre og så videre, slik at man får en økning etter en geometrisk rekke: 3-9-27-72 osv".

\* Title in English: *Has Drug Policy Failed*. Original in Norwegian.

Ut fra et slikt synspunkt var den eneste mulighet til å bekjempe narkotikabruken å holde selve smittestoffene - narkotikaen - borte fra landet. Dersom man ikke satte alle krefter inn på å holde narkotiske stoffer borte - å skape det narkotikafrie samfunn - ville utviklingen av sin egen kraft føre til at stadig flere ville bli rekruttert inn i narkotikamisbruk. Og i kampen for et narkotikafritt samfunn ble etterhvert nær sagt alle midler tillatt. Formannen i Stortingets sosialkomite uttalte i 1971 at man "må være klar over at vi har med nærmest epidemiske forekomster å gjøre." Og på samme måte som ingen ville reagere på om man blir internert dersom man har tyfus eller kopper - slik måtte man også akseptere berettigelsen i å internere også de smittespredende stoffbrukere.

Resultatet for Norges vedkommende kjenner vi alle. Ikke bare innførsel, tilvirkning og omsetning, men også bruk av narkotika ble kriminalisert, og strafframmen for mer alvorlige narkotikalovbrudd økte gradvis inntil den nådde lovens maksimum i 1984. Politiet ble gitt økte fullmakter til telefonkontroll i narkotikasaker, og også andre såkalte utradisjonelle etterforskningsmetoder er tatt i bruk. Og det er åpnet for tvangsbehandling av rusmisbrukere innenfor sosiallovgivningen.

Norge og Sverige har på mange måter utkjempet en slags kamp om å være den beste i klassen. Og trolig må Sverige anses som vinneren. Riktig nok har Norge ledelsen når det gjelder strafferammene for alvorlige narkotikalovbrudd ved at vi har innført 21 års fengsel som maksimumsstraff mot Sveriges 10 år. Men svenskene har til gjengjeld innført tvangsbehandling av narkotikabrukere i stor målestokk, adgang for politiet til å ta urinprøve for å fastslå hvorvidt en mistenkt har brukt narkotika og en enda videre adgang til å anvende utradisjonelle etterforskningsmetoder.

Hva er så resultatene av narkotikapolitikken? La meg forsøke å illustrere dette med noen tall over utviklingen i Norge i 1990-årene.

*Tabell 1. Indikasjoner på utviklingen av narkotikaforholdene i Norge 1990-1999*

	Anmeldte narkotika- forbrytelser	Siktede for narkotika- forbrytelser	Narkotika- relaterte dødsfall	Andel brukere av cannabis 15-20 år i %
1990		3.332	75	8,0
1991	13.088	3.577	96	8,3
1992	14.020	3.903	97	9,0
1993	14.072	3.790	95	8,6
1994	14.764	3.446	124	8,7
1995	23.331	3.938	132	9,9
1996	27.455	4.455	185	12,3
1997	34.454	5.188	177	13,4
1998	38.747	6.486	270	18,0
1999	40.987		220	17,8

Som det fremgår av tabellen har det skjedd en tredobling av antallet anmeldelser for narkotikaforbrytelser i tiårsperioden - fra 13.000 til 41.000 - mens det har vært en fordobling i antallet siktede. Når det gjelder antallet narkotikarelaterte dødsfall har det også vært rundt en tredobling - noe som innebærer at Norge i dag i forhold til folketallet trolig har noe nær den høyeste dødelighetsfrekvensen i Europa. Og det er lite som tyder på at bruken av narkotika har stagnert - i hvert fall har andelen unge cannabisbrukere doblet seg i tiårsperioden.

Man kan selvfølgelig hevde at situasjonen ville vært enda mer urovekkende dersom man hadde ført en annen narkotikapolitikk. Men et slikt argument minner litt om en gammel historie om togpassasjeren som drysset et pulver ut av vinduet med visse mellomrom. Da han ble spurt om hvorfor han gjorde det, svarte han at det var et pulver som utryddet løver. Når man innvendte at det jo ikke fantes løver i Norge, svarte han triumferende: "Ja, der ser dere hvor effektivt det er." Argumentet om at narkotikapolitikken har virket til å holde narkotikaproblemene i sjakk, har ikke særlig større beviskraft enn løvepulveret.

Det er imidlertid tegn på at narkotikapolitikken er under endring. I løpet av det siste 10-året har myndighetene gradvis blitt tvunget til å iverksette ulike tiltak som står i strid med målsettingen om det narkotikafrie samfunn. For å forhindre spredning av HIV og hepatitt har Sosialdepartementet og Oslo kommune siden 1988 finansiert den såkalte sprøytebussen som deler ut sprøyter til narkotikamisbrukere - og frie sprøyter er tilgjengelige også ellers i landet. Inntil 1990 hadde myndighetene satt absolutt forbud mot bruk av metadon overfor opiatmisbrukere - argumentet var at dette bare betydde at man erstattet heroin med tilsvarende stoffer. Men i 1991 ble det åpnet adgang til å gi aids-syke narkomane metadon, i 1994 ble et prøveprosjekt med utdeling av metadon til langtkomne opiatmisbrukere startet i Oslo og dette er nå utvidet til å gjelde hele landet. Det diskuteres også om man skal tillate utdeling av andre opiat - hvor buprenorfin har vært særlig aktuelt, men hvor også heroin har vært trukket inn. Nylig er det også opprettet en spesiell helsetjeneste for narkomane i Oslo hvor de kan få behandling for de skader markotikabruken fører med seg. Og det har vært fremsatt forslag om opprettelse av sprøyterom hvor misbrukere kan sette sine sprøyter under helsemessige tilsyn, for å begrense den høye sykkelighet og dødelighet blant norske narkomane som følge av uhygienisk bruk av sprøyter.

Alt dette er tiltak hvor man har hentet inspirasjon fra andre land. Men der er bruken av slike skadereduserende tiltak ansett som et alternativ til en målsetting om et narkotikafritt samfunn. Tiltakene innebærer nemlig ikke at man søker å forhindre narkotikabruk - forholdet er på mange måter snarere det motsatte. Utdeling av sprøyter kan vanskelig ses som et tiltak med sikte på å begrense bruken, utdeling av metadon innebærer at man bytter et opiat med et annet, og helsetiltakene innebærer at man gjør de narkomane i stand til å fortsette sitt narkotikabruk. Formålet med disse tiltakene er ikke å begrense bruken av narkotika, men å begrense skadevirkningene av bruken - gjennom redusert smitte-

spredning, ved å motvirke helseskader og narkotikadødsfall og ved å gjøre tilværelsen noe mer levelig for misbrukerne - selv om dette skulle føre til økt bruk.

I Norge har man imidlertid tatt avstand fra at skadereduksjon skal være målsettingen i narkotikapolitikken. Men for å kunne fastholde målsettingen om et narkotikafritt samfunn samtidig som man tar i bruk slike tiltak, har man i stedet lagt det Ole Brummske mottoet, "Ja takk, begge deler", til grunn. I den siste stortingsmeldingen om narkotikapolitikken (St meld nr 16 (1996-97): Narkotikapolitikken) hevdes det nemlig at slike tiltak ikke står i motsetning til den offisielle målsetting om et narkotikafritt samfunn, men at de kan kombineres.

Nå kan man selvfølgelig hevde at hva man gjør er viktigere enn hva man sier - og at det ikke spiller noen rolle at man fastholder målsettingen om det narkotikafrie samfunn så lenge man unnlater å trekke konsekvensene av det. Men på den annen side innebærer en slik uoverensstemmelse mellom teori og praksis at hvert enkelt skadereducerende tiltak betraktes isolert, og ikke som del av en større helhet og som ledd i en overordnet målsetting.

Synet på de strafferettslige tiltakene illustrerer dette. Det er etterhvert mange som har tatt til orde for at den strafferettslige behandling av narkotikalovbrytere i mange tilfelle er uhensiktsmessig og urettferdig. I stortingsmeldingen stiller departementet seg heller ikke avvisende til strafferettslige endringer. Det konkluderes imidlertid med at man ikke vil gå inn for en senking av straffene nå, men avvente Straffelovkommisjonens innstilling til ny straffelov. En konsekvens er at det i så fall trolig vil kunne bli lenge å vente. Men viktigere er det at det innebærer at man ser straffesystemet som noe isolert fra andre tiltak på området.

Det burde være på høy tid å få en gjennomgripende drøftelse av norsk narkotikapolitikk. En politikk med sikte på å oppnå et narkotikafritt samfunn var kanskje realistisk så lenge narkotikabruken var noe nytt og eksotisk - som i siste halvdel av 1960-årene. Men i dag har den ikke annet enn symbolverdi. Og det er ikke symboler man har behov for når alle indikasjoner tyder på at narkotikaproblemene stadig øker, og den forebyggende effekten av den nåværende narkotikapolitikken følgelig synes å være ytterst begrenset. På den annen side synes de skadereducerende tiltakene å ha en viss virkning. Trolig som følge av sprøyteutlevering har antallet nyregistrerte sprøytebrukere med HIV-infeksjon sunket fra 100 i 1986, da det lå på topp, til 10 per år fra 1995, og i motsetning til andre behandlingstiltak overfor narkomane synes metadonbehandling å ha påvisbare, gunstige virkninger.

I stedet for å gå baklengs fremover - og først foreta narkotikapolitiske endringer når man blir presset til det av ytre omstendigheter - burde det være mer fornuftig å søke å ligge i forkant av utviklingen. Og dersom man satte som målsetting for narkotikapolitikken å begrense skadevirkningene - fremfor utopien om å realisere det narkotikafrie samfunn - ville man trolig ha større muligheter til å utforme en mer realistisk narkotikapolitikk.

Da ville det bli legitimt å reise spørsmål om hvilke skadevirkninger bruk av de ulike stoffer lovgivningen klassifiserer som narkotika egentlig har, og hvordan man best kunne motvirke dem. Er det slik at skadevirkningene av enkelte stoffer i realiteten er minimale? Varierer skadevirkningene alt etter hvordan man bruker stoffene? Og hvilke skadevirkninger kan tilbakeføres til selve stoffene, og hvilke skyldes kontrollsystemet? Svarene på disse og liknende spørsmål er av avgjørende betydning for hvordan man skal utforme en narkotikapolitikk som tar sikte på å redusere skadevirkningene av narkotikabruk. Dersom skadevirkningene av visse stoffer er minimale, bør man overveie andre måter å regulere dem på. Dersom skadevirkningene varierer alt etter hvordan man bruker dem, bør man gi informasjon om sikrere bruksmåter? Og dersom skadevirkninger kan tilbakeføres til kontrollsystemet, bør man overveie hvordan man best kan omforme dette med sikte på å redusere skadevirkningene?

Selvfølgelig er ingen av disse spørsmålene nye eller epokegjørende. Mange av dem vet vi dessuten allerede svaret på. Problemet er at slike og liknende spørsmål ut fra dagens narkotikapolitikk oppleves som irrelevante, fordi de svar de gis er uten betydning når det gjelder å oppnå det narkotikafrie samfunn - dvs å utrydde all bruk av stoffer. Og de oppleves ikke bare som irrelevante - det anses i mange kretser som uetisk i det hele tatt å stille slike spørsmål, fordi de oppfattes som et angrep på målsettingen om det narkotikafrie samfunn.

Og selvfølgelig er de også det. Men begrunnelsen er ikke et ønske om å gjøre bruken av narkotiske stoffer mer utbredt - men de problemer den nåværende politikk bærer i seg. Det viktige må være å redusere skadene ved narkotikabruken - for brukerne, tredjeperson og samfunnet - på samme måte som innenfor alkoholpolitikken og tobakkspolitikken. I dette arbeidet er det å forsøke å redusere bruken ett tiltak - men bare ett av flere. Det er liten grunn til å juble for en narkotikapolitikk som fører til færre brukere - den må likevel anses for å ha gått falitt dersom dette skjer på bekostning av økte skadevirkninger.

Adresse: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning  
Danneveigsveien 10  
N - 0463 Oslo