



Bakgrund

Att Sverige har en hög narkotikarelaterad dödlighet har av kritiker och debattörer setts som ett bevis för att den nuvarande narkotikapolitiken misslyckats. Som orsak anförs den restriktiva lagstiftningen med kriminaliseringen av användning och innehav för eget bruk.

Kriminaliseringen sägs medföra att människor som använder narkotika stigmatiseras och inte vågar söka vård av rädsla för att bli straffade, vilket därigenom skulle bidra till en hög narkotikadödlighet.

Enligt denna tes skulle en avkriminalisering öka benägenheten att söka vård och därmed minska narkotikadödligheten.

Som argument mot en avkriminalisering framhålls att det inte går att se något samband mellan avkriminalisering och narkotikadödlighet och att förändringar i trenden för narkotikadödligheten förklaras av andra faktorer.

Frågan är därmed vad vi egentligen vet om sambandet mellan kriminalisering, avkriminalisering och narkotikadödlighet?

Data

Det finns i de flesta länder inom EU tillgänglig data över narkotikadödligheten sedan 1995. Datan redovisas av det europeiska narkotikacentret EMCDDA, men är baserad på de enskilda ländernas rapportering.

Metoder och kvalitet i rapporteringen skiljer sig dock, varför jämförelser av narkotikadödligheten mellan länder knappast kan göras – vilket både EMCDDA och svenska myndigheter, som Socialstyrelsen, varit tydliga med. Socialstyrelsen konstaterar däremot att de nordiska länderna har liknande system och hög kvalitet i rapporteringen. Det kan förklara varför dessa rapporterar en jämförelsevis hög dödlighet, men det möjliggör också vissa jämförelser länderna emellan.¹

Även om inte jämförelser bör göras generellt mellan EU:s länder går det att utläsa trender för narkotikadödligheten i varje enskilt land. I en del länder har en avkriminalisering genomförts och i andra inte. Det är därmed möjligt att följa om en avkriminalisering påverkat narkotikadödligheten. Det går också att jämföra trenderna i länder som avkriminaliserat med länder som inte gjort det. En sådan jämförelse kan ge en del av svaret, men en analys behöver också ta hänsyn till andra faktorer.

Avkriminalisering kan vara olika utformad och skilja sig åt vad gäller de substanser som omfattas, vilken mängd för eget innehav som tillåts och vilka sanktioner som finns som ersättning för straffrättsliga påföljder.

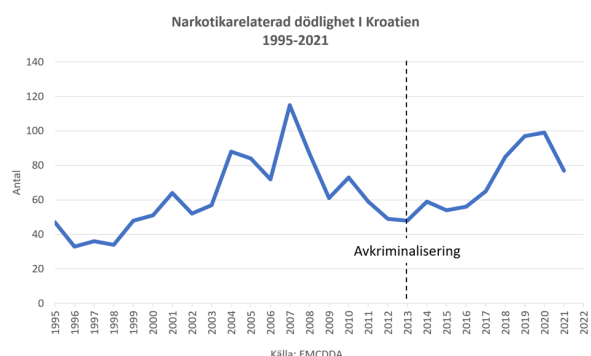
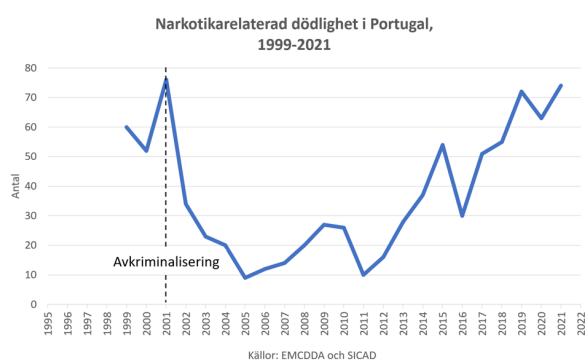
Även andra faktorer kan antas påverka utvecklingen. Det kan vara allt från preventionsinsatser, sociala skyddsnet och resurser för och kvalitet i skadebegränsande insatser och vård och behandling till polisens insatser mot den illegala marknaden, nya substanser som introduceras på marknaden, förändringar i tillgängligheten, förskrivning av läkemedel och kohorteffekter. I något fall kan även landets metoder för att fastställa narkotikadödsfall ha förändrats, vilket kan påverka den egna trenden. Detta gäller exempelvis Sverige.²

Med dessa reservationer ska här göras en jämförelse mellan fyra länder som avkriminaliserat och fyra länder som inte avkriminaliserat, baserat på EMCDDA:s data som finns t o m 2021. För Sverige, Estland och Norge finns även data för 2022.

Som första delstat i USA avkriminaliserade Oregon i februari 2021. En studie av narkotikadödligheten före och efter avkriminaliseringen där ska också redovisas.

Narkotikadödlighet i EU-länder som avkriminaliserat

Av flera EU-länder som har avkriminaliserat redovisas här fyra exempel som har infört avkriminalisering i någon form och vid olika tillfällen.³ Det är Portugal, Estland, Slovenien och Kroatien som alla har långa tidsserier och som infört avkriminalisering någon gång under den tiden. Av dessa framgår att det inte går att se något samband mellan avkriminalisering och utvecklingen av narkotikadödligheten.



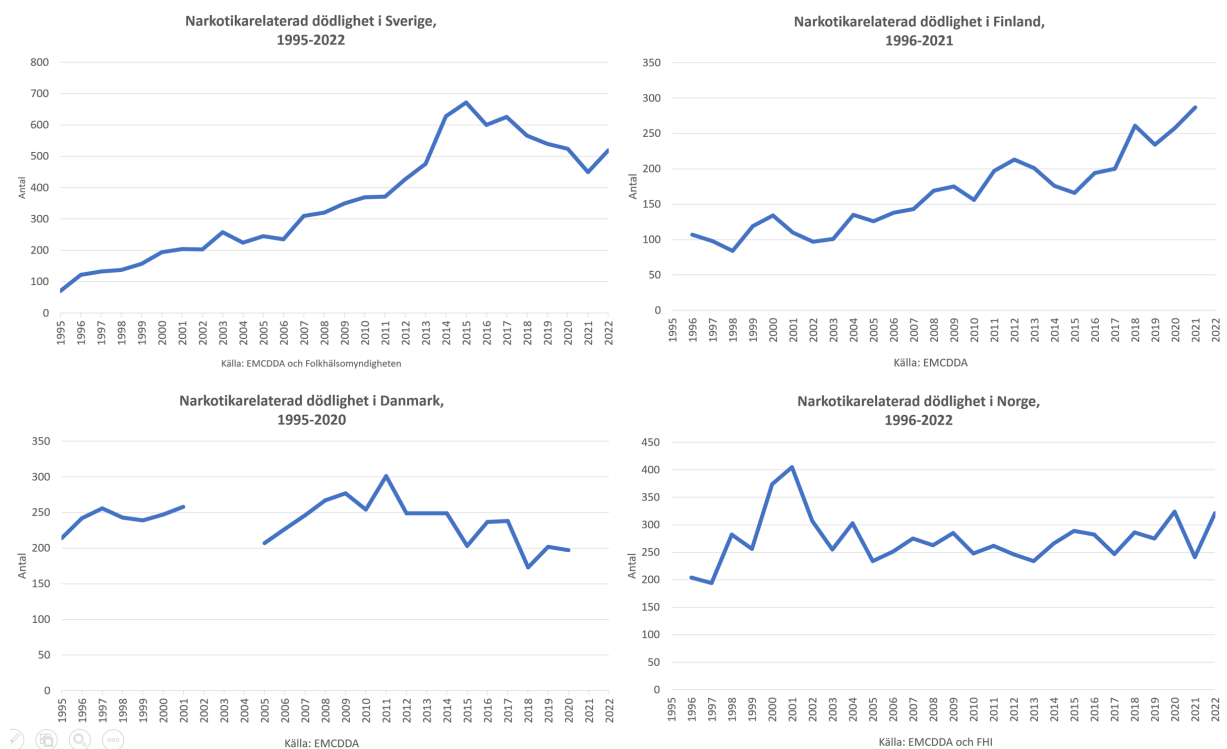
Portugal är det land som fått mest uppmärksamhet för sin avkriminalisering. Den reform som infördes 2001 innehöll förutom en avkriminalisering också en modell för alternativa sanktioner och en bred satsning på vård. Efter en kraftig minskning av narkotikadödligheten de första åren har trenden sedan vänt uppåt för att 2022 ligga på samma nivå som vid avkriminaliseringen 2001. Portugals modell och utvecklingen efter avkriminaliseringen finns

ingående beskrivet i NPC-rapporten *Avkriminalisering av narkotika – vad kan vi säga om Portugal?*⁴

I en artikel i Washington Post i juni 2023 ges en aktuell beskrivning av situationen och narkotikapolitiken i Portugal, vilken ger en annan bild än den som gavs de första åren efter avkriminaliseringen. Den visar istället på en ökad dödlighet, att narkotikaanvändningen är mer synlig i den offentliga miljön, att polisen gör färre upptäckter och att det skett neddragningar på vård och behandling.⁵

Narkotikadödlighet i länder som inte avkriminaliserat

I länder som inte avkriminaliserat och som haft samma lagstiftning över tid finns motsvarande variationer i sina trender. Här redovisas utvecklingen av dödstalen i Sverige, Norge, Danmark och Finland – där lagstiftningen varit densamma under hela perioden. Dessa fyra länder visar olika trender.



Utvecklingen i Sverige finns utförligt redovisad i Socialstyrelsens rapport *Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (2022)*⁶, i CAN:s rapport *Drug-Related deaths in Sweden (2016)*⁷ och i rapporten *Den svenska opioidkrisen (2023)*⁸.

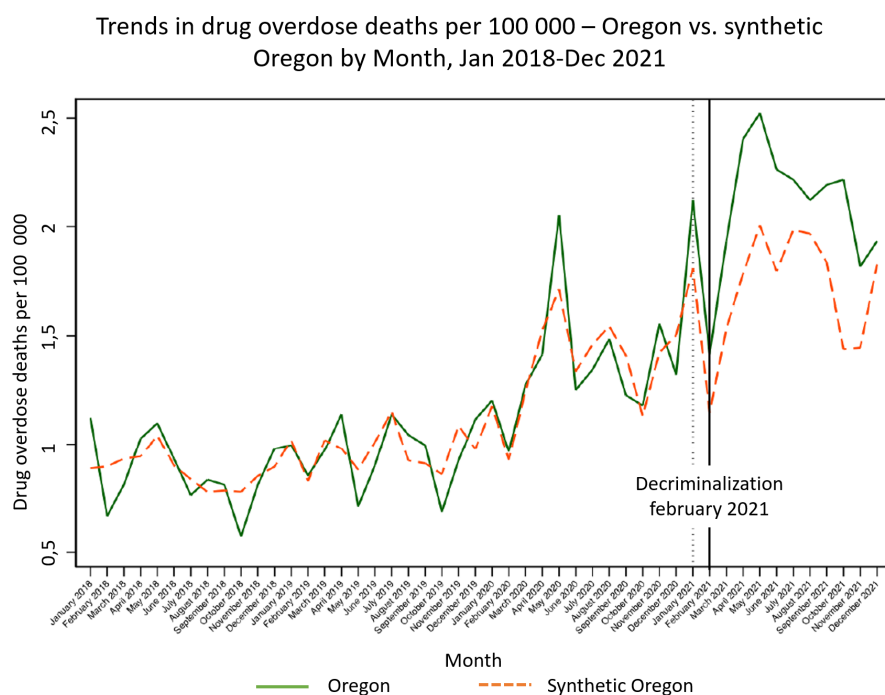
När det gäller Norge har en förändring i tillämpningen av lagstiftningen skett sedan en avkriminalisering i praktiken införts från 2022.⁹

Avkriminalisering i Oregon

Delstaten Oregon i USA är den första delstaten som avkriminaliserat all narkotika i februari 2021. Avkriminaliseringen innebär att fängelsestraff avskaffats för mindre innehav och ersatts

av böter alternativt ett erbjudande om kontakt med vården. Ingreper polisen finns ett val mellan att betala böter (100 dollar) eller att kontakta vården. Första året valde endast en procent att kontakta vården.

I en studie jämfördes antalet dödsfall av överdoser (Oregon) med en uppskattning av hur många dödsfall som skulle ha skett om en avkriminalisering inte införts (Synthetic Oregon). Studien visar att antalet dödsfall ökat efter avkriminaliseringen och även att de ökat mer än vad de skulle ha gjort om inte avkriminaliseringen införts.¹⁰



En uppföljande studie om Oregon men även en studie om effekterna av avkriminaliseringen i British Columbia i Kanada som infördes 31 januari 2023 kommer att göras.¹¹

Benägenheten att söka vård

Ett argument för avkriminalisering är att kriminaliseringen innebär att människor inte vågar söka vård av rädsla att bli straffade, vilket därigenom skulle bidra till en hög narkotikadödlighet.

Lagstiftningen är tydlig och inom socialtjänsten och vården råder sekretess. Den som söker vård riskerar därför inte att straffas. Om det finns människor som trots detta tror att man riskerar att straffas är det ett informationsproblem och inte en lagstiftningsfråga.

Antalet individer i narkotikarelaterad vård har också ökat, där den största ökningen skedde under åren 2010-2015.¹² Enligt Socialstyrelsens data har antalet som får hjälp hos sjukvården för narkotikaproblem ökat med 40 procent på tio år, medan antalet alkoholpatienter minskat.¹³

Däremot saknas siffror från primärvården, och från socialtjänsten finns inte statistik baserat på personnummer. Det är därmed fler som fått hjälp inom vården än vad som framkommer i Socialstyrelsens data.¹⁴

Flertalet av de som dött av narkotika är också, enligt Socialstyrelsen, kända av vården sedan tidigare. En majoritet har fem år före dödsfallet haft kontakt med vården och nästan en fjärdedel 90 dagar innan dödsfallet. Andelen är troligen högre då Socialstyrelsens register bara redovisar de som varit i kontakt med hälso- och sjukvården men inte de som varit i kontakt med socialtjänsten.¹⁵ En studie vid Malmö Universitet visade att 89 procent av de som dött av opioidförgiftning haft en kontakt med vården i någon form det senaste levnadsåret.¹⁶

Lagstiftningen är således inte ett hinder för att söka vård. Däremot kan trösklarna vara höga och glappen mellan socialtjänst och vård och mellan psykiatri och beroendevården vara stora.

Det finns dock en situation där människor kan dra sig för att kontakta vården. Det gäller om två eller flera personer vistas i samma lokal och någon tar en överdos och ambulans behöver larmas.

I en sådan situation kan det hända att även polis finns med, om situationen riskerar att bli hotfull för ambulanspersonalen eller för att låsa upp dörrar. Enligt lagen är polisen skyldig att rapportera ett narkotikabrott om påverkade personer eller narkotika påträffas. Det skulle kunna innebära att den som bevittnar en överdos väljer att inte larma ambulans – även om det sannolikt hör till undantagen.

För att ta reda på hur polisen agerar i sådana situationer lät NPC göra en enkät till polisregionerna.¹⁷ Svaren visar att statistik på området saknas, att det ser olika ut och att det inte tycks finnas några generella riktlinjer. Praxis varierar men flertalet svarade att rädda liv går före och att polisen vanligen inte rapporterar narkotikabrott i sådana situationer.

Personer som befunnit sig i sådana situationer kan också vittna om att det inte är ovanligt att den som larmar ställer dörren på glänt men väljer att lämna lokalen/bostaden ("gå en trappa upp") i samband med att ambulans och polis kommer till platsen, för att därigenom undvika risken att polisen ingriper.

En studie vid Malmö Universitet där 35 personer som använder heroin och har bevittnat överdoser visar att en majoritet larmade 112, men att ett mindre antal på grund av rädsla för polisen avstått från detta. Studien visade även att dödlig utgång av överdos berodde på många andra faktorer än att 112 inte kontaktades. Det rörde sig till exempel om bristande kunskap i första hjälpen, att övriga personer runt omkring var så påverkade av narkotika att de inte uppmärksammade överdosen samt att Naloxon vid den tiden (2014) inte var tillgänglig hos personer som använder opioider.¹⁸

Här finns således en osäkerhet i tillämpningen av lagen, där den enskilde polispersonen gör en bedömning på plats.

Ett sätt att lösa just detta problem kan vara att införa en så kallad God samarit-lag som innebär att ett undantag i tillämpningen av lagen kan göras i sådana situationer.

Diskussion

Av trenddata över narkotikadödlighet i olika länder framgår att det inte går att se något samband mellan narkotikadödlighet och avkriminalisering. Dödligheten varierar över tid och

skiljer sig mellan länder oberoende av avkriminaliseringen. En avkriminalisering förefaller inte påverka narkotikadödligheten i någon särskild riktning.

Även i länder som inte avkriminaliserat och där lagstiftningen varit densamma över hela perioden skiljer sig trenden mellan länderna.

Av de exempel som här redovisats är det tre länder där dödligheten minskat avsevärt under en avgränsad period. Det är Portugal där en minskning skett under perioden 2001-2005, Estland där en minskning skett under perioden 2012-2019 och Sverige där en minskning skett under perioden 2015-2021.

På motsvarande sätt finns perioder i alla exemplen där en ökning skett, i Sverige fram till 2015, i Norge 1995-2001 och i Finland under hela perioden från 1998 med undantag för en mindre minskning vid två tillfällen.

Detta talar för att det främst är andra faktorer än avkriminalisering som påverkar narkotikadödligheten. För att minska narkotikadödligheten är det därför av betydelse att identifiera faktorer som bidragit till att minska dödligheten. Likaså är det av betydelse att identifiera faktorer som bidrar till en ökning av dödligheten under vissa perioder.

Slutsatsen skulle därför kunna vara följande:

En restriktiv lagstiftning är viktig för att begränsa användningen. Med begränsad användning begränsas antalet personer med narkotikaberoende och andra skadeverkningar. Men enbart lagstiftning är inte tillräckligt – väl fungerande prevention, vård och skadebegränsande åtgärder behövs också.

En mer tillåtande lagstiftning, avkriminalisering och legalisering riskerar och tenderar att öka användningen, skadeverkningarna, antalet personer med beroende och narkotikadödligheten. Men narkotikadödligheten kan även med en sådan lagstiftning begränsas med väl fungerande vård och skadebegränsande insatser.

Detta talar för att en restriktiv lagstiftning i kombination med en väl fungerande prevention, vård och skadebegränsande insatser bättre kan begränsa narkotikadödlighet och andra skadeverkningar.

Källor:

¹ Dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, Socialstyrelsen (2022).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>

² Leifman, Håkan. et al. (2016). Drugrelated deaths in Sweden, CAN Rapport 158. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-158-drug-related-deaths-in-sweden.pdf>

³ För en översikt över länder som avkriminaliserat se <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>
Se även Penalties at a glance, EMCDDA https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en

⁴ Andersson, Pierre. (2020). Avkriminalisering av narkotika – vad kan vi säga om Portugal? NPC. https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2020/02/NPC_rapport_Portugal_webb.pdf

- ⁵ https://www.washingtonpost.com/world/2023/07/07/portugal-drugs-decriminalization-heroin-crack/?fbclid=IwAR3mZmmnwoSxu3oZRXBHSkjCakg-rU63EG2c1qoUwgCSDniLx_xKu0pLebs
- ⁶ Dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, Socialstyrelsen (2022). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>
- ⁷ Leifman, Håkan et al. Drugrelated deaths in Sweden, CAN Rapport 158, 2016 <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-158-drug-related-deaths-in-sweden.pdf>
- ⁸ Fugelstad, Anna. (2023). Den svenska opioidkrisen, Arena Idé.. <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2023/01/fugelstad-den-svenska-opioidkrisen-20230109.pdf>
- ⁹ Accent Magasin 1/11 2021. <https://accentmagasin.se/narkotika/eget-bruk-i-praktiken-avkriminaliserat/>
- ¹⁰ Spencer, Noah. (2022). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4275672
- ¹¹ Personlig information från forskaren Noah Spencer, University of Toronto (juli 2023).
- ¹² Folkhälsomyndigheten 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pubreader/pdfview/107044?browserprint=1>
- ¹³ Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar, Socialstyrelsen 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf>
- ¹⁴ Drugnews. <https://drugnews.se/2021/04/28/oklart-hur-manga-som-far-missbruksvard/>
- ¹⁵ Dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, Socialstyrelsen (2022). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>
- ¹⁶ Andersson, Lisa. et al. (2020). Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: contact with care-providing authorities and comparison of substances. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0354-y>
- ¹⁷ Narkotikapolitiskt center. https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2021/03/NPC-reder-ut_112-och-0%CC%88verdoser.pdf
- ¹⁸ Richert, Torkel. (2014). Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1404234/FULLTEXT01.pdf>