

Skadesreduktion

En folkesundhedsstrategi – nødløsninger i en undtagelsestilstand

Den massive opprioritering af den sociale og behandlingsmæssige indsats på narkotikaområdet fra midten af 1990'erne, har ikke afspejlet sig tilsvarende i hverken behandlingsresultater eller dødelighed. Det kan der være mange grunde til. En af dem er formentlig den stædige fastholdelse af den alt for ambitiøse og uunderbyggede målsætning om ”stoffrihed for alle”. En målsætning som – afhængig af øjet der ser – kan anskues som idealistisk, optimistisk eller religiøst funderet. Meget tyder imidlertid på, at den mest af alt er utopi. For mange af de stofafhængige forekommer der at være en høj grad af kronicitet over deres stofafhængighed. Det er stadig et absolut mindretal, der profiterer maksimalt af indsatsen set i forhold til denne målsætning og spørgsmålet er, om ikke en del af dem var blevet stoffrie uanset. Den massive oprustning af behandlingsindsatsen har heller ikke afspejlet sig tilsvarende i antallet af narkotikarelaterede dødsfald, som fortsat ligger på et alt for højt niveau. Et sted mellem 250 og 350 stofbrugere, afhængig af opgørelsesmetode, dør hvert år, hvilket også i international sammenhæng er et højt antal. En om end svagt faldende tendens i dødstallet i starten af dette årtusinde, afløstes i 2004 af en dødelighed, som er tilbage på 1995-niveau. Dette vel og mærke på trods af den nævnte massive opprioritering af behandlingsindsatsen og fra 1. januar 2003 har en behandlingsgaranti endda været gældende. Anstrengelserne kommer tydeligvis ikke de svageste til gavn.

Ifølge de officielle statistikker er andelen af stofbrugere i de danske fængsler op gennem 1990'erne stødt vokset til op imod 40 pct., mens den faktiske andel udmærket kan være noget (langt?) højere. Langt hovedparten afsoner såkaldt non-violent kriminalitet.

De hårdest belastede stofafhængige har ikke nødvendigvis først og fremmest stofafhængigheden til fælles, men også elendige opvækstvilkår, incest, vold og anden massiv omsorgssvigt samt ophold på børnehjem og i skiftende plejefamilier.

Kriminaliseringen – eller redefinitionen – af visse udvalgte rusmidler.

Siden man fra midten af forrige århundrede internationalt begyndte at redefinere visse udvalgte stoffer eller præparater som illegale, samt betragte diverse omgang med disse redefinerede stoffer som kriminelle handlinger, mere end som sociale og/eller sundhedsmæssige problematikker i den angivne hensigt at reducere produktion, distribution og brug af disse stoffer, har man kunnet konstatere en dramatisk stigning i:

- tilstedeværelse, typer og brug af illegale (redefinerede) stoffer
- alvorlige sociale, sundhedsmæssige og økonomiske skadevirkninger forbundet direkte eller indirekte med brug af illegale stoffer og, ikke mindst, med selve indsatsen mod disse stoffer
- de økonomiske ressourcer forbundet med den massive, repressive kontrolindsats.

Ingen er vel uenige i, at farlige, vanedannende og/eller skadelige stoffer skal reguleres, ligesom der også er almindelig bred enighed om at bygge narkotikaindsatsen på de tre traditionelle indsatsområder; nemlig forebyggelse, behandling og kontrol. Vandene skilles imidlertid ved den indbyrdes prioritering af disse tre områder, ligesom både mål, herunder fravær af evidensbaserede hhv. differentierede målsætninger, og midler, især om intention eller effekt skal vægtes, er til evig debat. En debat som er tilbagevendende i bølger, desværre ikke altid lige konstruktiv og som alt for ofte efterlader sig dødvande.

Regulering.

Der findes mange måder at regulere på, hvor kriminalisering ved straffelovgivning er den absolut hårdeste og mest indgribende, mest skadelige. I valget og tilrettelæggelsen af reguleringsform, må man som minimum bestandigt sikre sig, at reguleringen *i sig selv* ikke er mere skadelig eller fører til yderligere skader end de stoffer som reguleringen var tænkt som en beskyttelse imod. Der er ingen tvivl om, at den aktuelle ekstremt repressive reguleringsform i sig selv har store skadevirkninger. Den enkeltes handlefrihed begrænser sig til det område, hvor andres handlefrihed ikke krænkes; dette er en del af "samfundspagten", om hvilken der gennem flere hundrede år er skrevet meget. Er det reguleringen i sig selv, der medfører, at den enkeltes forvaltning af sin handlefrihed, kommer til at støde andres handlefrihed, er det ikke først og fremmest forvaltningen af handlefriheden der er problematisk, men reguleringen.

Skadesreduktion.

Ud af de konstaterede massive følgeskader af den massive kontrolindsats, er skadesreduktionstilgangen vokset. Begyndelsestidspunktet er uklart, men tilgangen blev formaliseret i 1990 med *Frankfurt Resolutionen*¹. Kendetegnende for skadesreduktion og dens narkotikapolitiske tiltag har været, at dynamikken er lokal², mere end den er international eller national. Dens væsentligste pointe er, at skaderne af kontrollen er for store, at kontrollen skaber uforholdsmæssig lidelse for stofbrugerne samtidig med, at de tilsigtede positive virkninger desværre ikke viser sig. Snarere tværtimod. "Med det vi gør, får vi mere af det vi siger, vi vil have mindre af". Vi siger således ét, men fremmer noget ganske andet.

I en publikation fra International Røde Kors, *Spreading the light of science, Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*, (2003)³, gør International Røde Kors sig til aktør i den standende debat. Narkotikaindsatsen beskrives ofte som 'krigen mod narkotika'; mest eksplicit i den amerikanske version, 'war on drugs', ligesom den seneste handleplan herhjemme fra centralt hold på narkotikaområdet i bedste krigsstil har fået titlen 'Kampen mod narko'. Det er da også krigsretorik, der ofte får lov at sætte dagsordenen og bærer en stor del af ansvaret for et anstrengt, til tider ligefrem ubehageligt, debatklima, hvor parterne lynhurtigt bliver sat i bås i en meningsudveksling, der desværre har fællestræk med skyttegravskrig. 'Er du ikke med os, er du imod os', synes mantraet at være. Målt på de store ofre, ligner narkotikaindsatsen også en krig. Der er mange ofre og de er store. Herom skriver den norske kriminolog, professor Nils Christie: "Dette er en krig som ikke kan vinnes. Den kan bare føres"⁴. At International Røde Kors nu melder sig på banen er på den baggrund både forståeligt, forventeligt og kærkomment. Af forordet til publikationen fremgår følgende:

"Sound scientific evidence and human compassion must be the guiding force in our response to the humanitarian challenges we face. But sadly, political imperatives, donor demands, an ignorance and fear continue to impede the work of preventing and alleviating suffering and protecting human dignity.

Nowhere, is the gap between a humanitarian response based on compassion and scientific evidence and the inadequacies of actual practices, more evident than in the inhumane treatment of injecting drug users. These people are in need of care and compassion, and real alternatives. Instead, they routinely face harassment, stigmatization, violence and social exclusion. The stigma attached to drug use is causing further marginalization of this most vulnerable group [...]. Forcing people who use drugs further underground and into situations where transmission of HIV/AIDS is more likely, and denying them access to life-saving treatment and prevention services is creating a public health disaster. This happens even though the evidence from scientific and medical research on best practices and cost benefit analyses is overwhelming in favour of harm reduction programming."

¹ Frankfurt Resolutionen kan læses her i en dansk version:

www.brugerforeningen.dk/bfny.nsf/dansk/har006?OpenDocument&S=DK&Highlight=3,

² Flemming Balvig, "Lokal narkotikapolitik i et åbent marked", "Liv, arbejde og forvaltning", GadJura, København 1995, p. 354

³ http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp

⁴ Nils Christie og Kjetil Bruun, "Den gode fiende" p. 179, 1995

“The message is clear. It is time to be guided by the light of science, not by the darkness of ignorance and fear. If we are to put a stop to this trend, communities need to treat drug users in a more humane way, respecting them as people with rights and needs.”

Succes med den repressive kontrolindsats?

Et af mange problemer, som tilmed bidrager til at lede debatten på vildspor, er, at selve kontrolindsatsen ofte tilskrives æren for, at kun de færreste har et problematisk afhængighedsforhold til illegale stoffer. For er det virkelig en succes, der kan tilskrives den massive vægtning af kontrolindsats? Er det ikke rettere velfærdssamfundets succes? Et velfærdssamfund, som har formået at komme mange, men desværre (endnu) ikke alle, til gavn. De hårdest belastede stofbrugere er – med enkelte undtagelser – kendetegnede ved at være opvokset under elendige vilkår. Deres sagsakter er rene gysere fra ende til anden. I disse år er der massivt politisk fokus på at komme socialt truede børn til undsætning, at ”bryde den negative sociale arv”. Desværre møder man ikke samme ivrighed efter at komme *de* socialt truede børn til undsætning, som nu er blevet voksne, og som i afmagt og fejlslagen eller ineffektiv forebyggelse i bred forstand, f.eks. har udviklet en stærk og (i hvert fald tilsyneladende) behandlingsresistent eller kronisk stofafhængighed. Engagementet er her tilbøjeligt til at begrænse sig til de gode intentioner i de idealistiske, urealistiske, utopiske målsætninger, mens interessen for effekten vægtes langt mindre.

For de hårdest belastede stofbrugere gælder det ofte, at deres stofafhængighed ikke er deres primære problem, men mere et symptom på deres egentlige problemer som oftest er af psyko-social karakter. Brugen af stof og alt hvad dertil hører, herunder også anerkendelsen i og tilhørsforholdet til stofkulturen, repræsenterer en løsning på deres egentlige problemer; og tilmed den bedste løsning de endnu har mødt. Når brug af stof defineres og angribes som det egentlige problem, skyder man derfor ganske let ’hus forbi’.

Den effektive primære forebyggelse i bred forstand er *ikke* en repressiv kontrolpolitik med oven i købet store – om end formodentlig utilsigtede – skadevirkninger til følge, men derimod først og fremmest gode opvækstvilkår, et stærkt primært og sekundært netværk, anerkendelse, tilhørsforhold, oplevelsen af at være bærer af rettigheder, af at have nytteværdi mv.

Gadejuristen – en skadesreduktionsorganisation.

Ud fra en absolut og grundlæggende anerkendelse af og respekt for stofafhængige mennesker, baserer Gadejuristen sine tiltag og projekter på skadesreduktion. Dette giver umiddelbart sig selv i og med at organisationens primære målgruppe hidtil har været og fortsat er mennesker, der allerede er stofafhængige og som, for de flestes vedkommende, allerede er blevet påført skader. Skader skal her forstås i bred forstand; herunder den sociale isolation, diverse følger af stigmatisering og udstødelse, af fængsels- eller andre former for institutionsophold, behandlingsskader, HIV, hepatitis C, alvorlige infektioner, amputationer mv.

Der findes ingen autoritativ definition på ”skadesreduktion”. Den internationale litteratur viser, at der efterhånden har formet sig flere forskellige retninger, eller ”skoler”. Nogle, f.eks. schweizerne og canadierne, betragter skadesreduktion som en fjerde søjle i narkotikaindsatsen og således som et supplement til de tre traditionelle pinde, forebyggelse, behandling og kontrol. Andre betragter skadesreduktion som en tværgående bjælke henover de tre traditionelle indsatsområder. Andre igen opdeler forebyggelsen i primær, sekundær og tertiær forebyggelse, hvor sidstnævnte også kaldes skadesreduktion. Også denne opdeling er omdiskuteret og der skal ikke her gås nærmere ind i den teoretiske diskussion, men dog tage det forbehold, at ingen af dem nødvendigvis er krystalklare eller overbevisende.

Når primær forebyggelse defineres som tiltag, der sigter på at reducere tilgangen af nye stofbrugere – altså forebyggelse af, at man overhovedet stifter bekendtskab med illegale stoffer og sekundær forebyggelse er tiltag, der retter sig mod den gruppe, som har flirtet lidt med illegale stoffer, men

som hverken har udviklet en kompleks afhængighed⁵ eller pådraget sig skader ved brugen af stof, har ingen af disse umiddelbar mening i forhold til gruppen af hårdt belastede stofafhængige. Defineret som her, er både primært og sekundært forebyggende tiltag selvsagt for sent ude i forhold til denne gruppe. Indsatsen for de hårdt belastede skal først og fremmest være af tertiært forebyggende karakter – altså skadesreduktion. Kun skadesreducerende tiltag giver her umiddelbar mening og er dertil praktisk indiskutabelt og påtrængende nødvendige.

Et bud på en definition af skadesreduktion.

I mangel af en kvalificeret autoritativ definition på ”skadesreduktion”, følger her et, om end summarisk og ikke spor udtømmende, bud på, hvad begrebet kunne indebære på narkotikaområdet. Skadesreduktion er udtryk for en tilgang, en metode eller enkelte tiltag som forholder sig faktisk accepterende til det indiskutable faktum, at en gruppe mennesker er fysisk og psykisk afhængige af og faktisk bruger illegale stoffer. Dertil kommer, at de skadesreducerende tiltag i almindelighed forholder sig neutralt til brug af illegalt stof. Denne faktuelle kendsgerning, at nogle bruger ”narkotika”⁶ fører naturligt og pragmatisk til, at tiltagene må sigte på at reducere skadevirkningerne heraf. Selv et nok så omsorgsfuldt omsorgstilbud på f.eks. en stoffri døgnbehandlingsinstitution eller en substitutionsbehandling er dermed ikke nødvendigvis et skadesreducerende tiltag, medmindre man forholder sig faktisk accepterende til brug af illegalt stof og f.eks. ikke sanktionerer sådan brug.

Det er vigtigt at understrege, at den faktuelle accept ikke behøver at være andet end netop faktisk.

Kontrol-skade eller stof-skade?

De skader som man tilsigter at reducere skal og bør opdeles på flere måder eller niveauer. Først og fremmest bør skaderne opdeles i om de relaterer sig til det anvendte stof i sig selv, *stof-skader*, eller om de relaterer sig til den massive kontrolindsats, *kontrol-skader*. En sådan opdeling vil lette fastlæggelsen af midler der egner sig bedst til at nå det erklærede mål, at reducere skader. For stoffet heroins (diacetylmorfins) vedkommende kan den vanedannende risiko således kategoriseres som en stof-skade, mens risikoen for overdosis, fysiske skader mv. må henregnes under begrebet kontrol-skader.



Heroinlaboratorier, Afghanistan.

Heroins vanedannende potentiale er stoffet iboende, mens fx risikoen for at få en overdosis derimod knytter sig snævert til stoffets kriminaliserede status. Når morfinpræparatet heroin ikke fremstilles på medicinlaboratorier, men i små og stærkt uhygiejniske skure i Afghanistan i områder uden kloaksystemer og adgang til rent vand, vil både koncentrationen og renheden altid være aldeles ubekendte faktorer.

⁵ En gruppe som for langt hovedpartens vedkommende heller ikke vil udvikle kompleks afhængighed – ikke på grund af kontrolindsatsen, men fordi der er så meget andet de kan og hellere vil.

⁶ Begrebet ”narkotika” har alene mening som et juridisk begreb og rummer dermed ikke absolutte sandheder om f.eks. fare, risiko eller det onde selv, men er især udtryk for en beslutning på baggrund af kulturelle, geografiske, historiske, politiske og tidsmæssige forhold, om, at visse præparater – der endda i vid udstrækning svarer til tilsvarende stoffer på apotekernes hylder – er redefinerede som ulovlige. Se Vagn Greve, ”Narkotikalovgivningen i Danmark set fra en retspolitisk synsvinkel: en kritisk vurdering af gældende lovgivning”, indlæg på Nordisk Seminar om Narkotika og Kontrolpolitik, april 1985 og Vagn Greve, Det strafferetlige ansvar, 1999 (p. 65).

- Kontrolskader.

Det er direkte følger af kontrollen, kriminaliseringen og den repressive indsats, at f.eks. heroin, som tidligere er blevet solgt i håndkøb fra apotekerne, nu fremstilles, forarbejdes og pakkes under ofte stærkt uhygiejniske og helt ukontrollerede forhold, at heroinens koncentration altid er ukendt for slutbrugeren og risikoen for overdosering derfor overhængende, ligesom stoffet i mange led og af mange grunde kan være blandet ("cuttet") med alt fra kartoffelmel til rottegift og at indtagelsen i vid udstrækning sker under ikke-sikre omstændigheder (uhygiejniske eller isolerede forhold). Dertil kommer et utal af andre direkte og indirekte kontrol-skader, f.eks. følgerne af mange fængselsophold eventuelt endda i isolation, den sociale isolation som følge af udstødelsen og stigmatiseringen, behandlingsskader etc.

Straf – bevidst påførsel af lidelse. Bør derfor reserveres til den "onde vilje".

Der findes mange måder at regulere på. Regulering med kriminalisering, straf og sanktion er den hårdeste og absolut mest indgribende. At kriminalisere og sanktionere er bevidst påførsel af lidelse, hvilket der selvsagt skal særdeles gode grunde til. Den oprindeligt gældende hævnret, blodhævnen, afløstes efterhånden og især fra reformationen i 1536 af den kristne kirkes opfattelse af, at det var den onde vilje bag forbrydelsen, forstået som den onde vilje til at skade andre mennesker eller andres goder, der var strafværdig. At staten skal beskytte borgeren mod borgeren selv, strider imod principperne for retsstaten. Når betingelserne herfor i øvrigt er opfyldte, kan man tvangsindlægge eller umyndiggøre den, der skader sig selv, men det strafferetlige system som reguleringsmiddel er som udgangspunkt helt uanvendeligt i denne henseende. Det savner ganske enkelt mening. Således var for eksempel selvmord og forsøg på selvmord kriminaliseret og straffebelagt i Christian d. V's Danske Lov af 1683⁷, men blev afkriminaliseret ved straffeloven af 1866 § 308. Når man i dag undtagelsesvist kriminaliserer handlinger eller undladelser der rummer (risiko for) skade på individet selv, som f.eks. ved kørsel uden sikkerhedssele, holder man sig i øvrigt til den mindst mulige straf, nemlig bødestrafpen.⁸

De skader stofbrugeren måtte påføre sig selv, relaterer sig først og fremmest til kontrollen, mens de skader stofbrugeren måtte forvolde andre til gengæld alene relaterer sig til kontrollen. Der er ingen indbygget "ond vilje" om at skade andre i den stof- eller stofrelaterede kriminalitet som stofbrugere begår.⁹ Typisk er der tale om besiddelse af små mængder stof, de såkaldte "brugerdoser" eller om berigelseskriminalitet, såkaldt følgekriminalitet, dvs. tyverier og indbrud som begås for at finansiere stofafhængighed. Når man er stofafhængig, besidder man med jævne mellemrum stof. Det giver sig selv. At man ikke kan finansiere sin stofafhængighed med en almindelig løn- eller overførselsindkomst, er også en "kontrol-skade". Den som ordineres legale morfinpræparater, skal ikke begå kriminalitet for at kunne købe medicinen (og kan endda få medicintilskud!). Den høje pris for morfinpræparatet heroin (diacetylmorfin), hvis produktionspris selvsagt ikke behøver at være højere end andre morfinpræparaters, skyldes alene kriminaliseringen.

Den stofafhængige kan overordnet set "vælge" mellem tre finansieringsmuligheder: 1) prostitution, 2) traditionel berigelseskriminalitet (følgekriminalitet) og 3) salg af stof. En del må vælge den første fra for at beskytte sig selv. Nogle vælger primært følgekriminaliteten. Andre igen gadesalget; ikke fordi det er videre indbringende at sælge stof i laveste led til slutbrugeren. For det er det ikke. Dertil kommer, at opdagelsesrisikoen er høj og straffen hård, som følge af den høje politiske og politiske

⁷ DL 6-6-21: "Den, som sig selv ombringer, have sin Hovedlod forbrut til sit Herskab, og maa ej begravis enten i Kirken eller paa Kirkegaard, med mindre hand gjør det i Sygdom og Raserj."

⁸ Jfr. Vagn Greve, "Narkotikalovgivningen i Danmark set fra en retspolitisk synsvinkel: en kritisk vurdering af gældende lovgivning", indlæg på Nordisk Seminar om Narkotika og Kontrolpolitik, april 1985.

⁹ I det hollandske forsøg med heroinunderstøttet behandling, se www.ccbh.nl, viste det sig, at samtlige stofbrugere som blev ordineret heroin viste en markant nedgang i kriminelle aktiviteter – uanset om de i øvrigt blev vurderet til at profitere (ca. 2/3) eller ikke profitere (ca. 1/3) af behandlingen. En stærk indikation for, at heroinbrugere har en helt konkret grund til at begå kriminalitet; ikke "ond vilje", men afhængighed af et illegalt (eller redefineret) stof.

prioritering af efterforskning og sanktionering af denne form for kriminalitet. Hvorfor så sælge stof, når indtjeningen er lav, opdagelsesrisikoen høj og straffen hård?

Her vil nok et paradoks afsløre sig. Men først lidt historik og fakta. Som samfund har vi valgt at sætte ekstremt repressivt ind overfor handel med stof. Det erklærede mål har over årene været det sympatiske at ramme den organiserede kriminalitet, forstået som stofkriminelle ikke-brugeres handel med stof. Men den praktiske virkelighed forekommer imidlertid at være en anden. Det er nemlig først og fremmest brugerne selv, og deres mindre alvorlige forseelser som rammes af den repressive indsats – ikke bagmændenes aktiviteter. Fordelingen mellem sager efter lov om euforiserende stoffer (de mildere overtrædelser) og straffelovens § 191 (de alvorligere overtrædelser) er nemlig meget skæv; således er kun 6,4 pct. af sagerne alvorlige overtrædelser, mens hele 93,6 pct. af disse sager er sager efter lov om euforiserende stoffer.¹⁰

Narkotikalovgivningens udtrykkelige hensigt har over årene været at ramme bagmændene og salget af narkotika. Når de grovere sager lægges sammen, dvs. *salgssagerne*¹¹, og sættes dette tal i forhold til det samlede antal sager, viser det sig, at *brugssagerne* – dvs. de mildeste tilfælde af overtrædelse af narkotikalovgivningen, besiddelse af små doser til eget forbrug, som lovgiver gang på gang over årene har fremhævet *ikke* var mål for kontrolindsatsen – udgør hele 81 pct. af det samlede antal sager, mens de grovere sager, *salgssagerne*, kun udgør en beskedent andel på 19 pct. Det ser således ud som om, at stort set kun de lidet, hvis overhovedet, strafværdige forhold og brugerne selv rammes af kontrolindsatsen. I en formentlig større andel af *salgssagerne* er det nemlig også brugerne selv som domfældes. Vi har dermed haft en lovgivning med de bedste intentioner, men som på ingen måde evner – i hvert fald ikke som den praktiseres – at bringe de ønskede resultater. Snarere tværtimod.

Når dømte i henhold til narkotikalovgivningen udgør så stor en andel af fængselspopulationen, kunne man forledes til at tro, at narkotikakriminalitet også udgør en markant del af den samlede kriminalitet i Danmark. Det er ikke tilfældet. Der er gennem en del år blevet anmeldt år knap 500.000 overtrædelser af straffeloven (herunder overtrædelser af straffelovens § 191) og ca. lige så mange overtrædelser af særlovgivningen (primært sager efter hhv. færdselsloven og lov om euforiserende stoffer). I 2001 udgjorde den samlede narkotikakriminalitet kun 1,3 pct. af den samlede kriminalitet, mens de grove sager, ”salgssagerne”, må tælles i promiller og kun udgjorde 0,2 pct. af den samlede kriminalitet. De allergroveste narkotikaforbrydelser, som behandles efter straffeloven, består i en yderst beskedent andel på 0,08 pct. af den samlede kriminalitetsmængde.

Man kan sige, at narkotikakriminalitet fylder meget i medierne, i den politiske debat, i politiets arbejde, ved domstolene og i fængslerne – men ikke i virkeligheden. ”*En af de farligste former for brug af narkotika er den politiske*”, skriver Nils Christie¹².

Og så tilbage til paradokset. Mens vi som samfund sætter yderst repressivt ind overfor handel med stof, anser stofbrugerne ofte selv små-handel med stof som ”mindre kriminelt”, end hvis de for eksempel begår tyverier og indbrud. Den dybere argumentation herfor er stort set den samme som den som fremføres af den, som er henvist til prostitution: ”*Så skader jeg ikke andre*”. Under forudsætning af, at man er *dealer* og ikke *pusher* og i øvrigt bestræber sig på at sælge stof af god kvalitet, er det den almindelige opfattelse, at man ikke skader andre. Man er snarere en slags apoteker. ”*Det går ikke an å utforme en politikk der det er stor avstand til dem politikken skal gjelde for*”, skriver den norske kriminolog Evy Frantzen.¹³

¹⁰ Narkotikastatistikken 2001, Rigspolitiet.

¹¹ ”Salgssager” er således antal sager om salg af narkotika og antal sager om besiddelse af stof ”med henblik på salg” efter hhv. straffelovens § 191 og lov om euforiserende stoffer.

¹² Nils Christie og Kertil Bruun, ”Den Gode Fiende” p. 17, 1995.

¹³ Evy Frantzen, *Metadonmakt*, Universitetsforlaget (2001).

Identifikation af kontrol-skaderne er en forudsætning for at kunne identificere de rette midler, således at kontrol-skaderne, skader som altså følger af den valgte regulering og ikke af de anvendte stoffer, kan elimineres. I denne forbindelse har skadesreduktions-tilhængere i årevis argumenteret for f.eks. afkriminalisering af besiddelse af brugerdoser, altså besiddelse til eget forbrug. De stof-relaterede skader kan stofferne tildeles ansvaret for, mens der for de kontrol-relaterede skader først og fremmest er tale om et politisk ansvar. Med eliminering af kontrolskaderne vil vi stå overfor en langt lettere problemstilling, om end den stadig vil kunne være tung og kompleks. Det sociale og behandlende system kunne koncentrere sig om hhv. de egentlige årsager til stofafhængigheden og de stof-relaterede skader, ligesom en langt mere relevant anvendelse af ressourcerne ville blive mulig.

- Stof-skader.

Farlige, vanedannende og/eller skadelige stoffer skal nødvendigvis undergives regulering. Men ikke over én kam. Ikke uden refleksion, analyse og omtanke. Hvert stof skal undersøges og analyseres for virkning og bivirkning. Det er denne individuelle fagligt funderede analyse, der skal udgøre baggrunden for det konkrete valg af reguleringsform.

I forhold til håndtering af de stof-relaterede skader, forudsættes først og fremmest en fastlæggelse af begrebet ”skadelig” (risiko eller fare).

Lov om euforiserende stoffer blev til i 1955¹⁴; og altså længe før vi fik et egentligt narkotikaproblem, som det vi kender i dag. Loven har i det væsentlige karakter af en rammelov, som får sit egentlige indhold gennem en administrativ udfyldning i bekendtgørelsesform. Teknisk set opføres stofferne på lister, der svarer til listerne i de internationale konventioner. Loven bemyndiger den ansvarlige fagminister til at optage et stof på ”positivlisten”, når stoffet ”efter internationale vedtagelser eller sundhedsstyrelsens skøn frembyder (ganske særlig) fare i anledning af deres euforiserende egenskaber” (§§ 1 og 2). Således er loven en beskyttelseslov mod *fare*, men den siger intet om, *hvilken* fare der skal beskyttes imod. Selvom forarbejderne taler meget om farlighed, afklares spørgsmålet ej heller der. Begrebet analyseres ikke og det er derfor ikke muligt at sige, om farlighed i lovens forstand betyder risiko for fysisk eller psykisk afhængighed, for social deroute, kriminelle handlinger m.v.

Mens det ene stofs skadespotentiale stort set begrænser sig til toleransudvikling og afhængighed, kan et andet muligvis forårsage akutte psykoser. Disse stoffer skal naturligvis ikke reguleres ens. Ét og samme stof kan hos nogle give velbehag, hos andre stort set ingen virkning og for andre igen voldsomt ubehag.

En grundig analyse af de forskellige stoffers eventuelle skadelige potentiale er en forudsætning for at kunne vedtage adækvat grundregulering samt iværksætte relevante skadesreducerende tiltag. Sådanne øvelser – som er fuldstændig fraværende i den aktuelle regulering, hvor lov om euforiserende stoffer som nævnt opererer med begrebet ”fare” uden på nogen måde, nogen steder nærmere at angive, hvad der menes – skal først og fremmest sikre, at reguleringen *i sig selv* ikke er mere skadelig end de stoffer, som reguleringen ellers var tænkt som en beskyttelse imod.

Heroin.

En sådan analyse ville sandsynligvis afdække at mange, og især de alvorligste, skader, er kontrol-relaterede. Samtidig ville den på den ene side muligvis kunne afsløre eventuelle problematikker, som man ikke hidtil har været opmærksom på og derfor ikke har fået håndteret relevant samt på den anden side aflive de mange myter og den altødelæggende dæmonisering. Især heroin fremkalder i dag i ekstrem grad diabolske og dødelige billeder. Som pointeret af den schweiziske psykiater Annie Mino; alene ordet *heroin* får os til at holde op med at tænke. Heroin blev lanceret af

¹⁴ Lovbkg. nr. 391 af 21. juli 1955

medicinalfirmaet Bayer i 1897 som et særligt velegnet middel mod bl.a. hoste og diarré. Indtil for ikke en gang 100 år siden, kunne præparatet købes som håndkøbsmedicin. Heroin er et særligt hurtigtvirkende morfinpræparat, men adskiller sig i øvrigt alene fra andre morfinpræparater ved at være forbudt. ”*Krigen kræver forenklede bilder, usanne bilder*”¹⁵ og der flourer mange myter om heroin, herunder at fælden klapper ved første bekendtskab, at det såkaldte ”sus” er at sammenligne med en orgastisk oplevelse og at heroin stort set er det samme som død. Her skal blot summarisk nævnes, at det gælder for heroin som for alle andre rus- eller nydelsesmidler, herunder også alkohol, tobak og kaffe, at man skal *lære* at kunne lide det. De fleste - fysisk raske og velfungerende mennesker - oplever primært ubehagelige virkninger, såsom kvalme og opkastninger af opioider (heroin og øvrige morfinpræparater) og skal indtage stoffet frekvent over længere tid, før det eventuelt bliver en behagelig oplevelse¹⁶. I øvrigt har heroin, såvel som andre morfinpræparater, nok en høj akut toxicitet, men det er ikke vævsgiftigt og nedbryder således hverken væv eller organer i modsætning til f.eks. opløsningsmidlet alkohol.

Reduktion af skader for hvem?

De skadesreducerende tiltag bør dertil opdeles i om de primært sigter på at reducere skaderne for brugerne selv, for det omgivende samfund eller eventuelt både-og. Tilbyder vi metadonbehandling for at reducere stofbrugernes dødelighed, øge deres livskvalitet mv., eller for at reducere omgivelsernes risiko for at blive udsat for følgekriminalitet? Har vi sprøjteudlevering for at reducere smitterisikoen blandt brugerne selv eller for at reducere risikoen for smitte til resten af befolkningen, f.eks. til og via prostitutionskunder? Mens truslen (eller panikken) om en HIV epidemi omkring 1990 for alvor satte skub i udlevering af sprøjter og kanyler til IV stofbrugere, har vi ikke set et tilsvarende skub som følge af hepatitis C epidemien i slutningen af 1990'erne. Snarere tværtimod¹⁷. Hepatitis C er ikke – og er heller aldrig blevet opfattet som – en trussel mod den øvrige befolkning; den smitter nemlig stort set kun ved deling af injektionsudstyr (blod til blod). Lidelsen er imidlertid alvorlig og behandlingen ekstremt udgiftstung. Stort set samtlige IV stofbrugere er i dag smittet med hepatitis C. Men smitten bliver i stofkulturen ... Opdeling i om de skadesreducerende tiltag har til hensigt at reducere skadevirkninger for stofbrugere eller for det omgivende samfund, har den internationale brugerorganisering længe efterlyst. Den er relevant og siger bl.a. en del om det aktuelt herskende menneskesyn.

Skadesreduktion og paradokserne.

Skadesreducerende tiltag er velkendte og almindeligt accepterede på en række andre områder, men betragtes af en eller anden grund af visse aktører på narkotikaområdet som kontroversielle. Rusmidler, her forstået som potentielt afhængighedsskabende rusmidler, legale såvel som illegale, reguleres på forskellig vis. Alkohol skal man have en vis alder for at købe og kan ikke købes alle steder til alle tider, ligesom f.eks. prisniveauet indgår i reguleringen. På alkoholområdet har skadesreduktion endda en lang tradition, hvor forsøg på at reducere alkoholrelaterede problematikker uden nødvendigvis samtidig at reducere det samlede alkoholforbrug, anses mere for at komplementere end at konkurrere med efterspørgsels- og udbudsstrategier. Også tobak reguleres med forskellige virkemidler.

Der *er* mange rusmiddel-paradokser. Set ud fra et sundhedsperspektiv ville meget formentlig have været vundet, hvis det var lykkedes den tyrkiske sultan og den russiske zar at eliminere brug af tobak allerede tilbage i 1600-tallet og hvis det var lykkedes i 1920'ernes USA at eliminere forbruget af alkohol. Noget ville nok også være vundet hvis Kejser Frederik II i 1700-tallets Tyskland havde fået bugt med kaffen.¹⁸ For et par år siden oplevede vi her i landet, at prisen på alkohol og cigaretter

¹⁵ ”Den Gode Fiende”, Nils Christie og Kjetil Bruun, 1995 p. 71

¹⁶ Jacob Hilden Winsløw, ”Narreskibet”, forlaget SOCPOL 1984, p. 15f m. henv. til Lasagna m.fl. 1955 og p. 21f.

¹⁷ Ifølge årsrapporten 2004 fra Rådet for Socialt Udsatte, har hele fire amtskommuner oplyst, at der ikke findes sprøjteudleveringsordninger hos dem, herunder oplyses det, at man har indstillet udlevering af injektionsudstyr ”af politiske grunde”.

¹⁸ Nils Christie og Kjetil Bruun, *Den gode fiende*, kap. 4. *Nytelsers regulering*, 2. udgave, Universitetsforlaget (1996).

blev sat ganske betydeligt ned. Ikke for at få flere til drikke eller ryge, selvsagt, men især for at kontrollere, at den alkohol og tobak der nu engang indtages, også bliver købt her i landet. EU giver i øjeblikket i omegnen af 7 mia. kr. i støtte til produktion af tobak. Og bruger samtidig et milliardbeløb på at få rygerne til at lægge tobakken på hylden og langt mere på at behandle tobaksrelaterede skader. Det er komplekst. Der er mange interesser. Nogle – en del – insisterer på at bruge rusmidler. Nogle – knap så mange – tjener enorme summer på denne brug og staterne, hver og én, snupper sin gode del af kagen.

Er brugerne af et bestemt rusmiddel mange nok, viser historien tydeligt at netop dette bliver afgørende for reguleringsformen. At demokrati ikke kun er det de fleste vil, men også nødvendigvis må hvile på en fundamental respekt for minoriteter, ignoreres fuldstændig i forhold til brugere af de redefinerede, nu illegale, stoffer.

Frem for at sikre os videst mulig kontrol over rusmidlerne, bruger vi på narkotikaområdet milliarder af kroner på at sikre os *ikke* at have nogen som helst kontrol over produktion, distribution og forbrug. Vi siger, at vi gør dét vi gør, fordi vi vil reducere udbud, efterspørgsel og forbrug. Mens antallet af stofbrugere er steget markant de seneste 20-30 år, er stofpriserne bare faldet. Indtjeningsmulighederne for den organiserede underverden er enorme og deres aktiviteter har først og fremmest deres gode udkomme som en direkte følge af den valgte repressive reguleringsform. Øget repression udløser øget risikotillæg og dermed øget fortjeneste. Jo mere kontrol, jo mere profit. Det er et paradoks, der vil noget. Hver gang skiftende regeringer strammer skruen, for ”nu skal der sendes signaler”, står en skrappelløs og dybt kriminel underverden og jubler ...

Mennesker har beruset sig i årtusinder. Det er ikke nødvendigvis godt eller prisværdigt. Men det er et faktum. Opiumanvendelse har fundet sted i 5000 år, men vi skulle regulere med det tungeste skyts, og med tiltagende styrke op gennem 1900-tallet før konsekvenserne af anvendelsen ikke længere var håndterlige, men ligefrem katastrofale. Fatale. Som allerede nævnt, kom den første danske regulering, lov om euforiserende stoffer, allerede i 1955 og således mange år før vi havde et narkotikaproblem, som det begyndte at tage form i midten af 1960'erne og som vi kender det i dag. Det ligger lige for at spørge, i hvor stor udstrækning vi selv har skabt dette problem? Fornuftige og relevante livsvilkår gerne suppleret med reel oplysning om stofrelaterede risici er utvivlsomt den mest effektive forebyggelse – ikke repressiv og stigmatiserende kontrolindsats.

Skadesreduktion – en folkesundhedsstrategi. Nødløsninger i en undtagelsestilstand.

Skadesreduktion er en nødvendig og pragmatisk folkesundhedsstrategi, som – af nød – prioriterer at reducere de skader som stofafhængighed på den ene side og den repressive kontrolpolitik på den anden, påfører den enkelte stofbruger og det omgivende samfund. De skadesreducerende tiltag kan siges at have til opgave at slukke de ildebrande der antændes af multi-faktorielle årsager, herunder først og fremmest livsvilkår, elendige traumatiserende opvækstforhold, mislykket social indsats mislykket primær forebyggelse, en utilstrækkelig, og i alt for mange tilfælde også ukvalificeret behandlingsindsats, skader af for megen og ”forkert” behandling, af den massive prioritering af kontrolindsats samt en række andre årsager vi blot endnu ikke har identificeret eller givet anerkendende stempel eller diagnose.

Derfor er det selvsagt af allerstørste vigtighed sideløbende med den skadesreducerende indsats at gøre alverdens bestræbelser på at forhindre disse brande i at opstå; alt andet ville være hovedløst og tåbeligt. Udfordringen er søsætning af en effektiv primær forebyggelse i bred forstand; sikring af relevante sociale opvækst- og levevilkår skal gives allerhøjeste prioritet. Dertil kommer forhindring af udstødelse af ”restgruppen”. I denne henseende er det ikke i første række stofbrugere som har brug for ”behandling”, men os andre.

Skadesreducerende tiltag bør dermed ikke betragtes som varige, men som midlertidige tiltag. Som nødløsninger i en undtagelsestilstand. Tiltag som protesterer højlydt imod at blive brugt og

misbrugt i en politisk, ideologisk og/eller religiøs kamp. Tiltag som insisterer på, at det er den faktiske effekt som er afgørende – ikke den intenderede. Det er sagt, at *"harm reduction is not necessarily what's nice, it's what works"*. Med andre ord behøver vi slet ikke at synes om de skadesreducerende tiltag, blot de virker. Deres aktuelle praktiske relevans er indiskutabel. De er påtrængende nødvendige. Og mens vi så praktiserer og udvikler skadesreduktion, skal vi sætte massivt ind på at gøre den overflødig.

Konkrete skadesreducerende tiltag.

Af velkendte konkrete eksempler på skadesreducerende tiltag kan nævnes substitutionsbehandling (metadon-, Subutex- eller heroinbehandling, medmindre de betinger stoffrihed og/eller aflæggelse af "rene" urinprøver), udlevering af sterilt injektionsudstyr ("værktøj") og brugerrum (eller sundhedsrum/fixerum; en lokalitet, hvor der kan indtages stof under sundhedsfaglig supervision, ydes overlevelseshjælp ved overdoser, instrueres i injektionsteknik, formidles ønsket kontakt til det etablerede social- og sundhedsvæsen mv.). En række tiltag, der er kendetegnede ved, at de i sig rummer en faktisk accept af, at der indtages illegale stoffer. Men skadesreduktion er og bør være mere end sådanne konkrete tiltag. Skadesreduktion skal integreres i selve relationen med stofbrugeren. Vi har længe, bl.a. med publikationen fra Alkohol- og Narkotikarådet, *"At møde mennesket hvor det er ..."* fra 1984, talt om at "møde stofbrugeren hvor han er". Mens vi måske taler mere end vi handler, bør vi efterhånden kunne nå til den erkendelse, at en grundforudsætning for den hensigtsmæssige identitetsudvikling, den menneskelige opblomstring¹⁹ netop er anerkendelse; vel og mærke anerkendelse for det man også hos sig selv oplever anerkendelsesværdigt. Grundforudsætningen for succes med en anerkendende tilgang er, at vi "forstår det samme ved det samme". Når brugeren af stof konsekvent underkendes og når stofbruget ligeså konsekvent og ofte også fejlagtigt blot afkodes som "problem", "flugt", "protest" mv., er en i øvrigt velment indsats på forhånd dømt til liden succes. Anerkendelsen er forudsætningen for etablering af behandlingsalliance, konstruktiv følgeskab, integration, accept og fralæggelsen af den tildelte og tilegnede kategorisering hhv. identitet som afviger.

Myterne – sandheden er krigens første offer.

Der kan næppe opdrives et mere myte-befængt område end narkotikaområdet. Citatet *"Krigen krever forenkede bilder, usanne bilder"*²⁰, Nils Christie, må her gentages. Det er en gammelkendt påstand, at sandheden er krigens første offer. Og samtidig er det uomtvisteligt, at ét af de ældste trick i forberedelserne til krig er, at sprede rædselshistorier om fjenden (og om alle som i øvrigt tillader sig at forsøge at aflive myterne, nuancere diskussionen eller stille evidensbaserede krav til indsatsen). Magthavere og policy makers planter disse historier, journalister vander dem, og offentligheden sluger dem. Myten bliver sandhed. Den gammelkendte påstand kunne vendes på hovedet; havde vi satset på sandheden, kunne krigen meget vel være blevet ofret.²¹ Dét ville vi utvivlsomt have vundet meget på. Og det er den – "sandheden", altså det dokumenterede – vi må satse på. Eller som International Røde Kors skriver det i ovennævnte publikation:

"The message is clear. It is time to be guided by the light of science, not by the darkness of ignorance and fear."

¹⁹ Se hertil Axel Honneth, *Behovet for anerkendelse*, Hans Reitzels Forlag (2003) og Peter Højlund, *Socialrettsfilosofi. Rettslære for socialt arbejde*, Socialpædagogisk Bibliotek (2002).

²⁰ "Den Gode Fiende", Nils Christie og Kjetil Bruun, 1995 p. 71

²¹ Fra Bo Elkjærs takketale ved overrækkelsen af Cavling-prisen 8. januar 2004