

## Skadesreduktion – et nyt blik på begrebet

Såvel behandling, forebyggelse som kontrolpolitik bør udformes med henblik på den størst mulige skadesreducerende effekt.

AF PETER EGE

Under et møde med medarbejdere fra københavnske væresteder var der en, der på et tidspunkt sagde, at det ville det være godt med en autoritativ definition på skadesreduktion, således at man som medarbejder kunne føle sig sikker på, at det, man nu foretog sig med brugerne, var skadesreducerende eller måske ikke skadesreducerende. *'Kunne forvaltningen ikke levere sådan en autoritativ definition?'*. *'Okke jo,'* sagde jeg skråsikkert, *'det var nogenlunde lige så nemt som at klø sig i røven'*.

Efterfølgende kom jeg temmelig meget i tvivl. Selvfølgelig kunne jeg godt strikke noget sammen, men efterfølgende skulle det godkendes af en direktion og et politisk udvalg, og det kunne godt blive kompliceret. Og ved yderligere eftertanke var det måske heller ikke helt nemt at beskrive, hvad der ligger i begrebet skadesreduktion, og hvorfor nogle opfatter det som kontroversielt, mens andre omklamrer begrebet. Så i stedet for et officielt papir, så hellere en artikel i STOF - organet for den højeste oplysning.

### Definitioner

Der er selvfølgelig mange definitioner. International Harm Reduction Association definerer således skadesreduktion som *'politikker, programmer og tiltag, der har til formål at reducere de skader, der hænger sammen med brugen af psykoaktive stoffer hos personer, der ikke er i stand til eller ikke ønsker at ophøre med brugen'*<sup>1</sup>. Videre nævner IHRA, at skadesreduktion lægger afgørende vægt på den offentlige sundhed (public health) og menneskerettigheder, og at skadesreducerende foranstaltninger i øvrigt er karakteriserede ved at være praktiske, nemme at gå til, effektive, sikre, *cost-effective* og baseret på den stærkest mulige evidens.

Så er det man tænker, at dét kan ingen vel være uenige i, og hvis man prøver at negere alle de ovenstående udsagn, så kommer der det rene ævl ud af det. At hævde det modsatte er meningsløst. Det eneste, der måske har lidt kant i ovenstående definition, er, at man også skal hjælpe mennesker, der ikke ønsker at ophøre med brugen. Men man skal have en temmelig perverteret moral for at synes, at dét er kontroversielt. Princippet om at hjælpe mennesker - også selv om de ikke ønsker at ophøre med brug - blev knæsat af dansk narkotikapoliti helt tilbage til 1984 i rapporten *'At møde mennesket, hvor det er ...'*<sup>2</sup>, som blev til på initiativ af den konservative socialminister Palle Simonsen.

Tilbage i 1997 beklagede jeg mig i en artikel i STOF over det diffuse i begrebet skadesreduktion: *'Harm reduction eller skadesreduktion er et begreb, der er blevet skamredet. Alle bruger det, ingen tydeliggør, hvad de mener, men at det har en positiv valør, er der ingen tvivl om. Derfor bruges det, når man vil sælge enhver tænkelig foranstaltning – det er skadesreducerende, siger man, og så skulle den være hjemme. Dette forhold, at harm reduction på den ene side er forbundet med noget progressivt og nytænkende og på den anden side er et så mangetydigt og diffust begreb, gør en afklaring påkrævet'*<sup>3</sup>.

At skadesreduktion er blevet så stuerent, generer mig fortsat. Når VK-regeringen i sit nye policy-dokument *'Kampen mod narko II'* kan skrive, at *'skadesreduktion er og bør fortsat være et integreret element i narkotikapolitikken'*, så er det et problem, når samme regering indædt modsætter sig etablering af stofindtagelsesrum og går ind for nul-tolerance over for besiddelse af stoffer til eget brug.

I en meget interessant artikel i *International Journal of Drug Policy*<sup>4</sup> forsøger STOF's redaktør Michael Jourdan (MJ) at komme uden om problemet. Han anbefaler, at vi opgiver jagten på en definition, fordi vi alligevel aldrig får nedlagt byttet. I stedet skal vi anskue skadesreduktion som et righoldigt, men vagt koncept, som et rummeligt telt, hvor meninger kan brydes og muligheder opstå. I stedet for den futile jagt på en definition indfører MJ to instrumenter, der kan måle, hvor man er på en skadesreduktions-skala. Én skala, hvor man skal forholde sig til mere konkrete emner (25 i alt), og én skala med mere politiske emner (11 i alt). Til hvert emne knytter han et skadesreducerende udsagn og et ikke-skadesreducerende udsagn. Jeg skal give et eksempel for at illustrere tankegangen og igen anbefale, at man læser originalartiklen. Det valgte eksempel er forbuddet mod cannabis. På dette spørgsmål vil en ikke-skadesreduktions tilhænger svare: *Cannabis er et ulovligt og farligt stof. Der er ikke behov for at opbløde det nuværende forbud mod salg, dyrkning og besiddelse.* Og en skadesreduktions tilhænger vil svare noget i retning af: *Det farmakologiske rationale for et totalt forbud mod cannabis er tvivlsomt. Man bør skelne mellem bløde og hårde stoffer og undlade at retsforfølge brugerne.*

Man kan gennemgå de i alt 36 emner alene eller sammen med venner og kollegaer og på den måde undersøge, hvor meget eller hvor lidt man er til skadesreduktion. Man kan give 0 point for ikke-skadesreduktions udsagn og 1 point for skadesreduktionsudsagn, og så nærmer vi os en eksakt videnskab, hvor vores tilbøjelighed for skadesreduktion kan måles i % efter formlen:

$\text{Antal positive skadesreduktions svar} \times 100/36 = \text{skadesreduktions tilbøjelighed}$ . Man kunne også gennemgå *"Kampen mod narko I og II"* på denne måde og så få målt, hvor meget skadesreduktion regeringen *egentlig* går ind for nu - og tilbage i 2003. Har de udviklet sig og er blevet mere skadesreducerende, eller er det den samme elendighed? Svaret blæser ikke i vinden! Men nu har det selvfølgelig aldrig været hensigten, at artiklen skal bruges på denne måde. Det er snarere en øvelse i at indkredse skadesreduktionsbegrebet - velegnet til at udfordre vanetænkning og fordomme.

Man kan være enig med MJ i, at vi skal opgive jagten på den entydige og udtømmende definition på skadesreduktion. Det gør ikke så meget, fordi der er bred enighed om elementerne i skadesreduktionsbegrebet: afstigmatisering af brug og misbrug af stoffer, forebyggelse og begrænsning af skader ved brug og misbrug og konsekvens- og nytteetik frem for hensigtsetik.

Uenigheden om skadesreduktion knytter således ikke an til den brede definition af begrebet, men på to andre forhold; nemlig hvordan man indplacerer skadesreduktion i den samlede overordnede narkotikapolitik<sup>5</sup>, og hvilke former for skader der skal begrænses. Det ser jeg lidt nærmere på i det følgende.

Det er en stillingtagen til disse spørgsmål, der er afgørende for, om man går ind for skadesreduktion, eller om man ikke gør det. Jeg tror således ikke, at det er meningsfuldt at graduere sin tilbøjelighed til skadesreduktion – man er enten for eller imod.

### **Skadesreduktion og narkotikapolitik**

Regeringen skriver i sin nye 'Handlingsplan mod narkotikamisbrug – Kampen mod narko II', at '*narkotikapolitikken er bygget på fire grundpiller – forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol*'. Videre skriver man: '*I forhold til den kompromisløse kamp mod narkotika og et ønske om et samfund fri for stofmisbrug kan de eksisterende skadesreducerende tiltag fremstå som modsætningsfyldte. I virkeligheden er der tale om pragmatiske og fornuftige tiltag*'. En række andre lande, som ikke er hysterisk dedikerede til det stoffri samfund - dvs. de fleste europæiske lande - bekender sig da også til en narkopolitik med de fire grundpiller. Det kan der være gode og især opportunistiske grunde til<sup>4</sup>, men konsekvensen bliver, at skadesreduktion reduceres til det, der er praktisk og fornuftigt, og når det ikke er andet og mere, er der ingen grund til at opretholde et skadesreduktionsbegreb. Opslutningen omkring skadesreduktionspolitikken kan så snarere anskues som et udtryk for, at narkotikapolitikken tidligere på en række områder var ikke-pragmatisk og ufornuftig. Det er nok ikke helt løgn. At skadesreduktionsbegrebet har haft en funktion i forhold til at få noget rationalitet, sund fornuft og humanisme ind i narkotikafeltet er helt fint, men det er ikke tilstrækkeligt. Sagt på en anden måde: Man går ikke ind for skadesreduktion, bare fordi man går ind for enkelte skadesreducerende tiltag, som det ville være tåbeligt ikke at gennemføre, og man gør det specielt ikke, hvis man afviser helt centrale elementer i en skadesreduktionstankegang.

Når regeringen skriver, '*at de eksisterende skadesreducerende tiltag kan fremstå som modsætningsfyldte*', så er det udtryk for en meget traditionel tankegang og ret beset noget vrøvl. Det er ikke de skadesreducerende tiltag, der er modsætningsfyldte. De kan kun betegnes som rationelle. Det modsætningsfyldte finder man derimod i det forhold, at man - som tidligere beskrevet - i samme åndedrag kan gå ind for skadesreduktion, samtidig med at man går ind for tvang i behandlingen, skærpelse af straffene for besiddelse af stof til eget brug osv., osv. Når man alligevel kan slippe af sted med det, skyldes det netop, som MJ så fint beskriver det i sin artikel, konstruktionen af de fire grundpiller som grundlag for narkotikapolitikken, fire isolerede områder, som opererer ret isoleret fra hinanden, og så er det, at man kan slippe af sted med fx en repressiv og uproduktiv kontrolpolitik og meningsløse oplysningskampagner uden at forholde sig til, om de er skadesreducerende eller uden effekt eller direkte skadelige.

Skadesreduktion, som det nye område, er lillesøsteren i forhold til de andre områder. Det er blevet introduceret, fordi der har været et vist behov for at få sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme, brugerindflydelse og sund fornuft ind i narkotikapolitikken, men skadesreduktion har været uden synderlig indflydelse på områderne som sådan. Omvendt gælder det, at især kontrolpolitikken har

stor indflydelse på, i hvilken grad skadesreduktionstanker får lov til at udfolde sig - jævnfør diskussionen om stofindtagelsesrum mv.

Hvis skadesreduktion kun defineres ved enkelte tiltag, som alle synes er fornuftige, så bliver skadesreduktionsbegrebet ret ligegyldigt, og man kunne lige så godt tale om sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og sund fornuft. Hvis man omvendt synes, at begrebet bør tages alvorligt, bør det være bestemmende for hele narkotikapolitikken – såvel de overordnede målsætninger, værdierne, strategien og indholdet. Hele narkotikapolitikken – såvel behandling, forebyggelse og kontrolpolitik bør udformes således, at den har den størst mulige skadesreducerende effekt. Altså: Hvis ikke skadesreduktion er en integreret del af både behandling, forebyggelse og kontrolpolitikken, giver det ikke mening at tale om en skadesreducerende narkotikapolitik.

### **Hvilke skader?**

Der er bred enighed om, at skadesreduktion retter sig mod de skader, som er forårsaget af stofferne, og som er forårsaget af indtagelsesmåden – specielt den intravenøse. Det er mere kontroversielt, når der snakkes om behandlingsskader (fordi der ikke er en vilje til at erkende, at behandling undertiden gør mere skade end gavn) og forebyggelsesskader (stigmatisering, ressourcespild), fordi disse to områder betragtes som entydigt positive. Behandling og forebyggelse er altid godt!

Helt galt bliver det, når vi når til kontrolpolitikken. I modsætning til behandlings- og forebyggelsesområdet, er mange parate til at indse, at kontrolpolitikken kan påføre brugerne (og andre) skader, men det betragtes som naturlige omkostninger i 'krigen mod narko'. Enhver snak om at forsøge at begrænse disse skader anskues som et forræderi mod en højere sag. Når skadesreduktion stadig betragtes som noget kontroversielt - og i mange tilfælde helt uønsket - er det, fordi skadesreduktion også retter sig mod kontrolskaderne. Modstanderne af skadesreduktion ser derfor skadesreduktion som en 'trojansk hest', som en bevægelse, der kun er ude på at underminere den eksisterende kontrolpolitik og på at indføre en legalisering af de illegale stoffer<sup>6</sup>.

Mange tilhængere af skadesreduktion går meget stille med dørene, når talen falder på kontrolskader, og siger, at skadesreduktionsbegrebet forholder sig neutralt i forhold til disse. Det er selvfølgelig for at komme ind i godt, narkotikapolitisk selskab<sup>7</sup>, men den holder ikke en meter i forhold til, hvor alvorlige kontrolskaderne er. Både de intenderede og de ikke-intenderede skader er mange: kriminalisering af brugerne, høje fængselsrater, vold, berigelseskriminalitet, korrupsion, hiv- og hepatitismitte, stigmatisering af brugerne, som ikke uden grund oplever sig som jagede dyr og andenklasses mennesker<sup>8, 9, 10, 11</sup>. Hvis man vil tage skadesreduktionsbegrebet alvorligt, er man nødt til at forholde sig til disse skader, og nødt til at forsøge at begrænse dem mest muligt inden for de givne politiske rammer. Det betyder ikke, at man som skadesreduktionstilhænger nødvendigvis skal gå ind for en legalisering af narkotika. Det må altid afhænge af en konkret vurdering i forhold til de enkelte stoffer og de givne politiske vilkår. Men man kan ikke af opportunistiske grunde sætte kikkerten for det blinde øje. Eller som Robin Room skriver<sup>12</sup>: *'Hvis skaderne opstår pga. et massivt stofbrug, så er reduktion af stofbrug og/eller en ændret indtagelsesmåde det første logiske skridt i forhold til at begrænse skader. Men hvis skaderne opstår, fordi stoffet er kriminaliseret, er afkriminalisering den logiske måde at reducere skaderne på'*.

## Afslutning

Skadesreduktion er andet og mere end enkelte praktiske foranstaltninger, der kaldes skadesreduktion ved navn. Også andet og mere end en enkelt grundpille ved siden af de tre andre piller – forebyggelse, behandling og kontrol. Der er for så vidt intet galt i at beskrive politikken som byggende på fire grundpiller eller søjler. Men hvis aktørerne inden for hver af de 4 søjler agerer løsrevet fra hinanden, og der ikke er et fælles fundament, et fælles indhold og en fælles strategi og målsætning baseret på humanisme, konsekvensetik, brugervenlighed, pragmatisme og evidens - centrale kendetegn i en skadesreduktionspolitik - så er det meningsløst at tale om en skadesreduktionspolitik.

I forlængelse af ovenstående er der endnu en forudsætning, som skal være til stede, for at man kan hævde, at man går ind for skadesreduktion: Kontrolskaderne må tages lige så alvorligt som andre skader. De skal erkendes og diagnosticeres på lige fod med stofskaderne og ligesom disse søges begrænset mest muligt. Afkriminalisering af besiddelse af stof til eget brug er meget væsentligt i denne sammenhæng og let at gennemføre, hvis den politiske vilje er til stede.

Regeringens afvisning af bare at diskutere, under hvilke former hash kan legaliseres, afvisningen af at skabe rammerne for etablering af stofindtagelsesrum, forslag om tvangsbehandling og skærpede straffe for besiddelse af nok så små mængder stof til eget forbrug illustrerer klart, at skadesreduktion ikke er regeringens politik.

FORFATTER

**PETER EGE**

SOCIALOVERLÆGE I KØBENHAVNS KOMMUNE

## REFERENCER

---

<sup>1</sup> [www.ihra.net/Whatisharmreduction](http://www.ihra.net/Whatisharmreduction) September 2009.

<sup>2</sup> Alkohol- og Narkotikarådet: *At møde mennesket, hvor det er ... Om behandlingen af stofmisbrugere. Rapport fra Alkohol- og Narkotikarådets behandlingsudvalg*. København, 1984.

<sup>3</sup> Ege P.: Harm reduction – hvad lægger vi i det? STOF 1997; nr. 2: 10 – 12.

<sup>4</sup> Jourdan M.: Casting light on harm reduction: Introducing two instruments for analysing contradictions between harm reduction and ‘non-harm reduction’. *Int. J. Drug of Policy*, vol.20, issue 6, november 2009; 514-520.

<sup>5</sup> Riley D, Sawka E, Conley P, Hewitt D, Mitic W, Poulin C, Room R, Single E, Topp J. Harm reduction: Concepts and practice. A Policy discussion paper. *Substance Use & Misuse* 1999; 34: 9 – 24.

<sup>6</sup> De Jong W, Weber U. The professional acceptance of drug use: a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. *Int J Drug Policy* 1999; 10: 99 – 108.

<sup>7</sup> Davoli M, Simon R, Griffiths P. Current and future perspectives on harm reduction in the European Union. I: EMCDDA. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, 2010: 437 – 46.

<sup>8</sup> Friedman SR, Cooper HLF, Tempalski B, Keem M, Friedman R, Flom PL, Des Charlais D C. Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas. *AIDS* 2006; 20: 93 – 9.

<sup>9</sup> Wood E, Werb D, Marshall BDL, Montaner JSG, Kerr T. The war on drugs: a devastating public-policy disaster. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) 2009; 373: 989 – 90.

<sup>10</sup> Rhodes T, Hedrich D. Harm reduction and the mainstream. I: EMCDDA. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, 2010: 19 – 33.

<sup>11</sup> Stevens A, Stöver H, Brentari C. Criminal justice approaches to harm reduction in Europe. I: EMCDDA. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, 2010: 379 – 402.

<sup>12</sup> Room R. The ambiguity of harm reduction – goal or means, and what constitutes harm?. I: EMCDDA. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, 2010: 108 – 11.