

Narkotikapolitiske reformer: Se Portugal!

I mere end ti år har Portugal haft Europas mest tolerante narkotikapolitik, men i Danmark har vi ikke hørt meget om det. Denne artikel indkredser Portugals vigtigste erfaringer med ændringerne på stof-området.

AF BIRGITTE JENSEN

Når folk fra misbrugsområdet mødes til konferencer, temadage og lignende, har man gennem de seneste år hørt mange gisninger og diskussioner om, hvad der egentlig er foregået i Portugal på narkotikaområdet siden 2001. Nogle, der har besøgt landet, fortæller, at stofhandel og stofbrug foregår ret åbenlyst og afslappet især i storbyerne, hvor man jævnligt bliver tilbudt stoffer, og at det ikke virker, som om politiet griber ind eller forholder sig til det.

Har Portugal legaliseret stoffer? Er der synlige stofscener og stofhandel alle vegne? Har Portugal i det hele taget opgivet at tage kampen op mod stofferne?

Til disse spørgsmål vil man fra portugisisk side svare 'nej' og videre forklare, at Portugal i 2001 valgte en tredje vej - afkriminalisering - i bestræbelserne på at gøre noget ved stofrelaterede problemer i stedet for enten kampen mod stoffer eller total legalisering.

I internationale medier har der været stor interesse for Europas mest tolerante narkotikapolitik. Googler man 'Drug Reform Portugal', får man 11.700.000 hits.

Medieinteressen har ikke været overvældende i Danmark. Fra oktober 2000 til april 2012 blev 'Narkotikareformer Portugal' nævnt i 34 medier ifølge Infomedia, databasen med alle danske medier. Søger man på 'Narkotikapolitik Portugal', falder det til 10 hits.

I det følgende skitseres den udvikling, der banede vejen for reformlovgivning på narkotikaområdet i Portugal, hvilke love og initiativer, der er gældende i landet, samt hvordan reformerne har påvirket stofbruget i Portugal gennem de seneste 10 år.

KILDER

Nedenstående kilder danner baggrund for denne artikel. Oversatte citater fra disse kilder, som bringes senere i artiklen, gengives i kursiv med angivelse af kilde:

1. **Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.**

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN, på engelsk: EMCDDA) blev oprettet i 1993. I 1995 fik centret fysisk adresse i Lissabon, hvor der er ca. 100 medarbejdere. EMCDDA er en af EU's decentrale afdelinger, som via samarbejde med netværk i alle EU-medlemslande – 'Focal Points' - indsamler dokumentation om narkotikasituationen i EU (i Danmark er Sundhedsstyrelsen 'Focal Point'). Materiale for hvert enkelt land, links, sammenfattende rapporter m.v. ligger på centrets hjemmeside.

Til denne artikel er især anvendt 2010-rapporten fra Portugals Focal Point-institution IDT (se næste kilde): Portugal – New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues.’ Se mere på www.emcdda.europa.eu

2. Institute for Drugs and Drug Addictions (IDT), Portugal.

Centrets formål er at arbejde på at reducere brug af legale såvel som illegale stoffer, så færre udvikler afhængighed. Centret skal sikre planlægning, udarbejdelse, forvaltning, monitorering og evaluering af de forskellige trin i forebyggelse, behandling og rehabilitering inden for narkotika- og alkoholområdet med henblik på en bedre koordinering og gennemførelse af de vedtagne politikker og strategier. Lederen af IDT, João Goulão, er også National Drug Koordinator i forhold til EMCDDA og medlem af EMCDDA's ledelse.

Flere informationer på www.idt.pt .

3. 'Drug Policy in Portugal – The Benefits of Decriminalizing Drug Use'.

Rapporten er skrevet af journalist Artur Domoslawski, udgivet i juni 2011 af Open Society Foundation i serien Lessons for Drug Policy og kan downloades fra

<http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy>

Finansmanden George Soros grundlagde den globale velgørenhedsfond Open Society Institute i 1984, der gav 540 millioner dollar til velgørenhed i 2008, hvoraf de største beløb gik til demokratiudvikling.

Formålet med Portugal-rapporten er at beskrive de omstændigheder, der førte frem til den nuværende narkotikapolitik i Portugal, de indsatser, der blev anvendt for at give ændringerne effekt, og, vigtigst, at diskutere værdierne og idéerne bag den portugisiske narkotikapolitik: Hvordan den virker, og hvilken indflydelse den har haft på stofbrug og stofrelaterede skader i Portugal.

Undersøgelsen præsenterer forskningsresultater og evalueringer fra uafhængige forskere og statslige institutioner samt interviews med personer, som arbejder med forskellige aspekter af narkotikapolitikken i Portugal.

STOF takker for tilladelse til at citere fra rapporten.

4. 'Drug Decriminalization in Portugal – Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies'.

Rapporten er skrevet af jurist og forfatter Glenn Greenwald, udgivet i 2009 af Cato Institute og kan downloades fra www.cato.org , hvor man også kan læse mere om den liberale tænketank og forskningsinstituttet Cato, der blev etableret i USA i 1977.

Rapporten undersøger den portugisiske afkriminalisering i forhold til lovgivningen, det politiske klima før og efter og ser på, hvordan det fungerer i praksis og i sammenligning med andre EU-lande. Da rapporten udkom i 2009, vakte den stor interesse i internationale medier, og repræsentanter fra nationale myndigheder i andre lande besøgte Portugal i stor stil for at studere resultaterne af afkriminaliseringen i virkeligheden.

5. Mail-interview i marts 2012 med Luis Patricio.

Luis Patricio er psykiater, grundlægger af Lissabons største behandlingsinstitution for stofmisbrugere, TAIPAS, leder af institutionen indtil 2010. Arbejder nu som frivillig på TAIPAS. Patricio har udarbejdet det tekniske lovmateriale om skadesreduktion i forbindelse med afkriminaliseringsloven.

Tak til Eric Allouche for sparring og for at formidle kontakt til Luis Patricio.

6. Artikel 26. april 2009 i Time Magazine: Drugs in Portugal: Did Decriminalization Work? Af Maia Schalavitz.

www.time.com/time/health/article/0,8599,1893946,00.html?artId=1893946?contType=article?chn=sciHealth

Narkotikapolitiske reformer i Portugal – den korte version:

Året 1999 blev et vendepunkt i den portugisiske narkotikapolitik: Regeringen godkendte en national strategi for bekæmpelse af narkotika frem til 2008, og som en konsekvens heraf blev en række lovgivningsmæssige ændringer foretaget i løbet af 2000 med ikrafttræden i juli 2001.

Indtil juli 2001 blev stofbrug betragtet som en kriminel handling, der kunne straffes med fængsel i op til 3 måneder eller med en bøde. Hvis en bruger havde mere end tre dags-doser på sig, kunne straffen gå op til 1 år eller en bøde. Besiddelse af stoffer blev betragtet som en strafbar handling, uanset om stoffet var til eget brug, til videresalg eller til omfattende handel.

Lov nr. 30/2000 afkriminaliserer brug af illegale stoffer og relaterede handlinger, men fastholder stofbrug som en ulovlig adfærd og opretholder også den illegale status for alle stoffer, der indgår i de relevante FN-konventioner.

Loven betyder, at hvis en stofbruger er i besiddelse af en lille mængde narkotika til eget brug (her er fastsat mængdegrænser) og ikke mistænkes for narkotikahandel, bliver vedkommende evalueret af en lokal kommission, der består af en advokat, en læge og en socialrådgiver. Disse kommissioner kaldes direkte oversat 'Kommission for afskrækkelse af narkotikamisbrug' eller mindre dramatisk 'overtalelsesnævn', og de kan give advarsler og iværksætte sanktioner som fx bøder eller samfundstjeneste, men deres hovedformål er at hjælpe brugeren i behandling og at fremme rehabilitering.

En anden vigtig bestemmelse gælder narkotikahandel, der stadig kan indbringe domme på op til 12 års fængsel – afhængigt af forskellige kriterier, fx arten af de leverede stoffer. Men for brugere, der sælger stoffer for at finansiere eget forbrug, er straffen reduceret.

Den vedtagne narkopolitiske strategi og de indførte lovændringer i Portugal konkretiserer prioriteringen: Målet er behandling og rehabilitering af stofafhængige i stedet for straf.

Reformstrategien og de vedtagne love understøttes af en række andre tiltag, for eksempel oprettelsen af 'Institute for Drugs and Drug Addiction' (IDT), der står for koordinering af den samlede indsats i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering af stofafhængige. Af skadesreducerende foranstaltninger er der bl.a. etableret kontakt-centre for stofmisbrugere uden social eller familiemæssig støtte, væresteder, informationscentre, mobile centre til forebyggelse af smitsomme sygdomme, lavtærskel-substitutionsprogrammer, gadeteams og 'sundhedsrum' til overvåget stofindtagelse. Metadonbehandling og sprøjtebytteordninger kan indgå i alle disse strukturer. Bestemmelser om tag-hjem doser findes ikke i loven, men findes i de kliniske retningslinjer, der er under godkendelse.

I nogle fængsler tilbydes metadonbehandling, og der pågår et pilotprojekt med sprøjtebytteordning i udvalgte fængsler.

(Kilde 1.)

Baggrund – optakt til reformer

Fra 1945 til 1974 var Portugal et diktatur under ledelse af Antonio Salazar. Landet var isoleret, konservativt og præget af den katolske kirke, og her mærkede man ikke meget til ungdomsoprøret, der udfoldede sig i andre vestlige lande. Efter Salazars fald i 1974 blev landet meget hurtigt åbnet op for omverdenen, og sidst i 1970'erne begyndte stofbrug at blive et synligt problem. Især cannabis, som en del havde erfaring med fra de tidligere afrikanske kolonier og bragte med sig til Portugal, blev udbredt. Selvom stofbruget ifølge en undersøgelse fra 2001 lå lavt sammenlignet med de øvrige europæiske lande, viste en tidligere undersøgelse, at befolkningen anså narkotikabrug for at være landets største sociale problem. Hvorfor var der denne modsætning mellem forskningsresultater og befolkningens opfattelse?

Portugisernes sociale bekymring kan bl.a. forklares med, at stofbruget foregik meget synligt i parker, på gaden o.l.: *'I et land, hvor traditionel moral havde domineret i så lang tid, blev sådanne atypiske adfærdsformer anset for at være uforenelige med den offentlige moral. Denne bekymring understøttede den offentlige opfattelse af alvoren i narkotikaproblemet og så ud til at opstå og sprede sig generelt i befolkningen snarere end at blive fremmet fra prædikestolen, idet kirken ikke udtalte sig ikke om narkotikapolitikken'. (3, s. 15)*

Kirken reagerede dog på denne synlighed og organiserede væresteder og andre sociale initiativer for stofbrugere, og i slutningen af 1980'erne blev der fra regeringsside etableret behandlingscentre i Lissabon sideløbende med, at private behandlingssteder dukkede op.

Luis Patricio, som indtil for nylig var leder af det største behandlingscenter i Lissabon, husker tiden på denne måde:

'Sidst i 1980'erne var offentlige institutioner og NGO'er i gang med at opbygge et ganske godt netværk med behandling og skadesreduktion. I halvfemserne blev det mere og mere den almindelige opfattelse, at afhængighed skal ses som en sygdom og misbrugere som patienter. I slutningen af halvfemserne blev loven i realiteten ikke overholdt: selvom det var kriminelt at være i besiddelse af stoffer, brugte dommerne ikke muligheden for at sende brugere i fængsel. Faktisk var fængselsstraf

mere eller mindre reserveret til organiseret narkotikahandel og blev ikke brugt i forbindelse med besiddelse af små mængder stof, primært heroin, cannabis, kokain og ecstasy.’ (5)

Til trods for eksperterens anbefaling var det ulovligt at uddele rene sprøjter, og antallet af HIV-positive heroinbrugere steg voldsomt gennem 1990’erne. Stofbrug blev kategoriseret som en kriminel handling, og det afholdt mange fra at søge behandling, ligesom det umuliggjorde sprøjteuddeling, der blev kategoriseret som en hjælp til, at brugeren kunne begå en kriminel handling.

’Flere brugere, flere i behandling og en øget social bekymring var medvirkende til at gøre narkotika til et politisk emne i 1998, hvor store debatter og diskussioner om stoffer udspandt sig i parlamentet, i regeringen, i medierne og blandt almindelige borgere. På trods af Portugals traditionelle, konservative og autoritære historie reagerede regeringen på de stigende bekymringer og debatter ved at udvikle et temmelig overraskende og utraditionelt svar.’ (3, s. 16)

Den politiske reformproces

Det overraskende svar var afkriminalisering af stofbrug. Det politiske incitament til denne afkriminalisering var opfattelsen af, at stofmisbrug var blevet et ukontrollabelt socialt problem der måtte handles på. Et andet incitament var opfattelsen af, at de vigtigste hindringer for at kunne håndtere problemerne var de eksisterende barrierer i forhold til behandling og det forhold, at kriminaliseringsregimet krævede uforholdsmæssigt mange ressourcer:

’Sagt på en anden måde: Afkriminalisering blev ikke drevet af en opfattelse af, at stofmisbrug var et ubetydeligt problem, men snarere af almindelig enighed om, at det var et meget væsentligt problem, at kriminalisering forværrede problemet, og at kun afkriminalisering kunne gøre det muligt for regeringen at reagere effektivt på problemet.’ (4, s. 6)

Inden der blev taget beslutning om den fremtidige strategi på narkotikaområdet iværksatte regeringen flere udvalg, undersøgelser, rapporter m.m. for at indhente så mange informationer som muligt,

’I 1998 gik den portugisiske regering lige modsat alle de typiske og forventede ’panikløsnings-politikker’. I stedet nedsatte regeringen et udvalg bestående af specialister – læger, sociologer, psykologer, jurister og sociale aktivister – og bad udvalget om at analysere narkotikaspørgsmålet i Portugal og komme med anbefalinger, der kunne blive til en national strategi.’ (3, s. 17)

Dette udvalg anbefalede afkriminalisering af stof til eget brug samt mere og bedre forebyggelse, uddannelse af personale, fokus på skadesreduktion, behandling og rehabilitering.

En vigtig pointe i forhold til afkriminaliseringen var, at man ved at fjerne den stigmatisering, der var forbundet med kriminalisering af stofbrug, samtidigt kunne fjerne den barriere, der afholdt mange fra at søge behandling.

’Centralt for den nye filosofi var den holdning, at mens stofbrug ikke er godt, så er stoffer ikke et absolut onde, der kræver omfattende fængsling af stofbrugere, som det ses i forskellige ’war on

drugs'-politikker andre steder. Bag den nye filosofi lå erkendelsen af, at folk bruger stoffer af mange grunde: personlige problemer, sociale faktorer og fornøjelse. Udvalget konkluderede, at straf ikke har en rationel forklaring og er ude af proportioner med en handling, der kan være usund for brugeren, men normalt ikke er direkte skadelig eller fjendtlig over for andre.' (3, s. 18)

Regeringen nedsatte derefter et internt ministerudvalg, der bifaldt ekspertgruppens rapport og i 2000 fremkom med egne anbefalinger, der lå tæt op af ekspertgruppens, herunder forslag om afkriminalisering og skadesreducerende tiltag. I oktober 2000 vedtog det portugisiske parlament anbefalingerne, med støtte fra præsidenten, og loven om afkriminalisering trådte i kraft 1. juli 2001. Narkotikapolitikken blev hermed et ressortområde under sundhedsministeriet i stedet for under justitsministeriet, og det officielle syn på stofbrugere gik fra at se dem som kriminelle til at behandle dem som patienter.

Luis Patricio konkluderer:

'I 2001 blev afkriminaliseringsloven modtaget som en god og normal begivenhed. Vi må huske, at i praksis blev en person ikke fængslet for stofbrug eller besiddelse alene. Det var heller ikke en legalisering: besiddelse med henblik på videresalg er fortsat en strafbar handling. Men man kan sige, at det betyder, at loven blev bragt ajour med virkeligheden.' (5)

Hvordan er det gået efter afkriminaliseringen?

Ikke alle havde positive forventninger til den nye strategi på narkotikaområdet. Kritikere forudså, at brugen af stoffer ville stige generelt, og at Portugal ville blive centrum for udbredt narkoturisme. Ingen af delene skete.

'Effekterne af Portugals afkriminalisering kan kun forstås, hvis man sammenligner brug og trends i Portugal med andre EU-lande og andre vestlige lande, der fortsat kriminaliserer stofbrug. Siden 2001 er stofbrug i mange kategorier faktisk faldet målt i absolutte tal, mens brug i andre kategorier kun er steget lidt. I næsten alle kategorier var stofbruget højere i 1990'erne, før afkriminaliseringen.' (4, s. 11,14)

Den følgende korte oversigt bygger især på Cato-rapporten fra 2006 samt IDT's 2010-rapport til EMCDDA, hvor man kan finde flere oplysninger.

Cannabis er fortsat og stigende det mest brugte stof i Portugal. Brugen af kokain er også stigende, mens heroin stadig er det stof, der er forbundet med flest stofrelaterede skader. Dog kommer der færre nye injektionsbrugere til, og generelt kommer stadig flere stofbrugere i behandling, bl.a. fordi substitutionsbehandlingen fortsat udbygges.

Illegale stoffer bliver i større og større udstrækning brugt af 'almindelige' borgere til adspredelse og fornøjelse. IDT kalder disse brugere 'ikke problematiske', da de fleste har strategier til at holde styr på deres stofvaner, fx kontrol over hvor tit de tager stoffer, hvor stofferne indtages, og hvilke typer stoffer de tager. IDT fremhæver, at disse strategier kan være et vigtigt bidrag til at nedbringe de potentielle skader ved stofbrug og til at udvikle skadesreducerende tiltag.

Stofbruget blandt unge er ikke steget, snarere faldet. Udviklingen i de unge aldersgrupper følges nøje, eftersom det er i disse år, at mange stifter bekendtskab med stoffer, og for nogle betyder det, at de fortsætter stofbruget som voksne. I nogle af de unge aldersgrupper ses faldet i antallet af brugere, i andre grupper i intensiteten af brug.

Mellem 2000 og 2005 faldt det anslåede antal af problematiske brugere klart, hvilket er særligt relevant i forhold til injektionsbrugere. Af EMCDDA's hjemmeside fremgår det, at man i 2005 skønnede, at der i Portugal var mellem 30.000 og 35.000 regelmæssige brugere af opiater, kokain og/eller amfetamin – cannabisbrugere er ikke opgjort. De nogenlunde tilsvarende tal for Danmark (2009) var ca. 33.000 problematiske stofbrugere – heraf skønnes ca. 11.000 at være cannabisbrugere.

Det skal bemærkes, at Portugals indbyggertal er ca. 10,6 mill. mod Danmarks ca. 5,5 mill.

Flere og flere bliver HIV-testet, antallet af nye HIV- og AIDS-tilfælde blandt stofbrugere er faldet væsentligt hvert år siden 2001, og det samme gælder antallet af narkotikarelaterede dødsfald, som dog er mere usikkert. Cato-rapporten refererer fra IDT's 2007-årsrapport, at der i 1999 var 400 dødsfald og 290 i 2006. Det tilsvarende tal for Danmark (2008) var 208. Nogle opgørelser viser, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald er steget siden 2006, mens andre viser, at det er faldet. Noget af forklaringen på de forskellige udmeldinger er, at man i Portugal opgør dødsfaldene på grundlag af to forskellige registre, så data ikke korresponderer med standard-definitionerne. Man arbejder fortsat på at forbedre metoderne til at opgøre narkotikarelaterede dødsfald, hvilket betyder, at tallene skal tages med et vist forbehold.

Indtil 2009 var tendensen, at færre og færre blev fængslet for narkotikakriminalitet. I 2009 vendte denne nedadgående tendens, dog var 89% dømt for omfattende handel, 9% for mindre handel og 2% for handel & brug, en fordeling, der ligner de foregående års mønster.

Også i Portugal er det meget vanskeligt at få overblik over økonomien på misbrugsområdet, både på makro- og på mikro-niveau. IDT står for både stof- og alkoholbehandling i forskellige og kombinerede tilbud med dag- og døgnbehandling, og der laves ikke særskilte og systematiske opgørelser på enkeltpersoner, hvilket er med til at gøre det kompliceret at fastlægge og forstå omfanget af de ressourcer, der bruges i narkotikarelateret behandling.

Hvad kan vi lære af Portugal?

Konklusionen fra Cato-instituttets rapport fra 2009 er bl.a., at modstanderne af afkriminaliseringen ikke fik ret i deres negative forudsigelser, mens mange af de fordele, tilhængerne forudså, faktisk blev realiteter:

'Mens stofmisbrug, brug og tilhørende patologier fortsætter med at stige voldsomt i mange EU-lande, er disse problemer – i faktisk alle kategorier – enten under kontrol eller målbart forbedret i Portugal siden 2001. I visse centrale demografiske grupper er narkotikabrug faldet i absolutte tal under afkriminaliseringsstrukturen, til trods for, at stofbrug stadig stiger i resten af EU, også i de lande, der fortsætter den hårde linje med kriminalisering af stofbesiddelse og brug.'

Ved at befri borgerne fra frygten for retsforfølgelse og fængsel for stofbrug, har Portugal dramatisk forbedret evnen til at tilskynde stofafhængige til at søge behandling. De ressourcer, der tidligere blev brugt til at retsforfølge og fængsle stofbrugere, kan nu anvendes til misbrugsbehandling. Denne udvikling har, sammen med Portugals overgang til en skadesreducerende tilgang, drastisk forbedret stofrelaterede sociale problemer, herunder narkotikarelateret dødelighed og sygdomme overført ved stofbrug. I den ideelle verden ville behandling være fuldstændig frivillig, men Portugals strategi er bestemt at foretrække frem for kriminalisering.

Portugiserne har set fordelene ved afkriminalisering, og der er derfor ikke noget alvorligt politisk pres for at vende tilbage til en kriminaliseringsmodel igen.’ (4, s. 28)

Luis Patricio opsummerer de vigtigste ændringer efter afkriminaliseringen således:

’I 1990’erne skønnede man, at der var mellem 60.000 og 100.000 heroinbrugere i Portugal. Da man vedtog at ændre narkotikapolitikken, var det altså et stort antal afhængige, brugere, pårørende, omgangskreds m.fl., der blev berørt. Nogle af de ændringer jeg mener der har betydet mest er:

- Det store antal behandlingsmuligheder i centre, der tager sig af afhængighed og tilhørende smitsomme sygdomme. Disse landsdækkende centre hører under sundhedsministeriet – til sammenligning var der indtil 1986 kun 3 centre, og de hørte under justitsministeriet.*
- Stor kapacitetsudvidelse mht. substitutionsbehandling og høj- og lavtærskeltilbud.*
- Flere bomuligheder for brugere i terapeutiske samfund, de fleste NGO-drevne.*
- Flere indsatser, der arbejder med skadesreduktion.*
- De store sociale interventioner i storbyernes ghettoer, der blev indledt i slutningen af 1990’erne i et samarbejde mellem bl.a. sundhedsministeriet, kommuner og NGO’er.*
- Andre programmer, der fremmer social reintegration.*

Alle disse forbedringer var medvirkende til, at folk opsøgte sundhedsfaciliteterne, men man skal heller ikke glemme, at i mere end ti år inden afkriminaliseringen foregik der allerede meget godt og fleksibelt behandlingsarbejde, fx på centre i Lissabon og Porto. Efter den enorme vækst i efterspørgslen på behandling og den deraf følgende udvikling for at imødekomme efterspørgslen begyndte kvaliteten at falde. Efter min mening blev det tydeligt for fem år siden, at kvaliteten i forhold til forebyggelse og behandling var for nedadgående, og det afslørede også unødvendige og uønskede regionale forskelle, som vi aldrig havde troet ville forekomme.’ (5)

Også konklusionerne i rapporten fra Open Society Foundation i 2011 er gennemgående meget positive:

’Efter 10 år med afkriminalisering er narkotikaspørgsmålet ikke længere kontroversielt i Portugal. Mens et par enlige røster fortsætter med at kritisere den førte politik, har deres argumenter meget lidt genklang hos den brede befolkning og blandt lovgiverne. Selvom IDT på nuværende tidspunkt må imødesæ nedskæringer i budgettet, skyldes det alene konsekvenserne af den generelle økonomiske krise og ikke en refleksion over støtte til politikken.

Beviserne fra det seneste årti har kvalt selv den hårdeste modstand. Skræksscenarierne har ikke materialiseret sig. Portugal er ikke, selv i den mindste udstrækning, blevet destination for narkotikaturister, og afkriminaliseringen har ikke medført en kraftig stigning i forbruget. João Goulão, formanden for IDT og den vigtigste fortaler for den portugisiske narkotikapolitik, mener, at en af de største gevinster, den har givet, er, at forbruget blandt aldersgruppen med størst risiko for stofbrug, de 15-19-årige, rent faktisk er faldet. Selvom dette ikke er et direkte bevis på, hvordan den portugisiske politik virker, argumenterer politikerne med tilfredshed, at det helt sikkert er en lovende omstændighed.

Regeringen kan roses for både tålmodighed og beslutsomhed: Da narkotikaproblemerne viste sig, søgte man ikke tilflugt i panikløsninger, men foretog en grundig undersøgelse af, hvad der skulle til for at lave en effektiv strategi; man formulerede filosofien bag strategien, så befolkningen fik forudsætninger for at forstå tilgangen, men pressede ikke desto mindre politikken igennem trods modstand; man skabte den nødvendige infrastruktur og foretog de finansielle investeringer, der skulle til, for at politikken kunne føres ud i praksis; og endelig ved at have tålmodighed til at lade årene gå, så effekten af den førte politik kunne blive behørigt overvåget og en vidensbase opbygget.’ (3, s. 45)

Udviklingen er gået stærkt på misbrugsområdet i Portugal de sidste ti år, men arkitekterne bag afkriminaliseringen ser det ikke som en mirakelkur, der løser alle problemer. Stoffer er stadig ulovlige – det er konsekvenserne, der er ændret. Besiddelse af stoffer er nu et administrativt problem, der håndteres i diverse ’overtalelsesnævn’, og ikke et anliggende for ordensmagten. For stofbrugere har det betydet et mere værdigt liv, hvor de ikke skal frygte stigmatisering, retsforfølgelse og fængsel, men derimod bliver mødt som borgere med et socialt eller helbredsmæssigt problem, som de kan få hjælp til i et udbygget behandlingssystem. Færre får stofrelaterede sygdomme, flere kommer i behandling i stedet for i fængsel, og færre dør.

’Narkotikas indvirkning på livet i familien og i vores samfund er meget mindre nu, end det var før afkriminaliseringen, ’siger João Goulão, Portugal’s ’drug czar’ og formand for IDT. (6)

Luis Patricio har som leder af den største behandlingsinstitution i Lissabon, TAIPAS, været med hele vejen, og han forudser store, politiske forandringer i Portugal – også på misbrugsområdet. Fra midten af 1980’erne blev stofafhængighed til et sundhedsproblem, og op igennem 1990’erne gav denne holdning grobund for en ny strategi i forhold til narkotika, som blev understøttet med de lovændringer, der trådte i kraft midt i 2001. Patricio fortæller, hvordan man derefter oplevede en eksplosion af internationale kontakter – sundhedsarbejdere, dommere, lokale og nationale politikere og mange andre professionelle strømmede til landet. I dag oplever han, at udveksling af idéer og viden blandt internationale kontakter er aftagende, og at der ikke er så mange holdninger og så meget begejstring for arbejdet som tidligere. Så selvom Patricio er tilfreds med alt det arbejde, der er udført de sidste ti år, og de mange fremskridt, der er sket, med bedre kvalitet i forhold til forebyggelse og behandling, så er han bange for, at den gode udvikling er ved at stagnere eller værre endnu, vende. Dalende optimisme og engagement, omorganisering af indsatsen til mere lokale institutioner, der igen giver sig udslag i regionale forskelle m.v., ser Patricio som dårlige

tegn, og det står i kontrast til det mediebillerede, der er skabt de senere år på grundlag af de mange gode resultater, der er publiceret og omtalt internationalt. *'Vi skal være forsigtige med propaganda og demagogi,'* siger Luis Patricio, *'for ellers holder patienter, pårørende og politikere op med at stole på os. Vi kan risikere at glemme, at vi er sundhedsarbejdere med en etik, vi skal forsvare og fremme, også når vi er oppe imod mange andre interesser'.* (5)

Der er altså stadig mange udfordringer og ubesvarede spørgsmål at følge fremover i Portugal: Kan man fortsat sikre kvaliteten i tilbuddene? Kan man udjævne de regionale forskelle, der har vist sig i forhold til forebyggelse og behandling? Fortsætter landet med at ligge bedre end hardliner-landene, hvad angår problemer med stofbrug? For eksempel har Tjekkiet og Polen liberaliseret narkotikalogivningen i forhold til besiddelse af stof til eget brug, og i Danmark har nogle få politikere* foreslået noget lignende. Måske er flere lande på vej mod afkriminalisering?

Hvor længe endnu vil Portugal have den mest tolerante narkotikapolitik?

FORFATTER

BIRGITTE JENSEN

SOCIOLOG, REDAKTØR PÅ STOF

***PS. Fra den danske debat om narkotika**

21. marts 2010 udtalte Mette Frederiksen (S) til Berlingske: *'Vi vil helt udogmatisk kigge på de portugisiske erfaringer, og i dag er det jo heldigvis sådan, at de dygtige betjente på gaden lader narkomanerne gå. For os handler det om, at narkomanerne kommer til at leve et mere værdigt liv. Det er ikke dem, vi vil ramme. Det er bagmændene. Vi vil have dødstallene ned, følgesygdommene ned og kriminaliteten ned, så vi kigger gerne på Portugal.'*

Venstres socialordfører, Ellen Trane Nørby, udtrykte enighed med Mette Frederiksen, men opfordrede til at tage én ting ad gangen: *'Vi kigger også gerne på Portugal, men nu handler det om at få lægeordineret heroin implementeret.'*

I TV2-nyhederne d. 2. maj 2012 udtalte Sophie Hæstorp Andersen (S), at man med fordel kunne gøre det lovligt at have narko på sig, hvis det er til eget forbrug: *'Det her handler om at tage sigte på dem, der er stærkt stofafhængige, og skabe et bedre liv for dem og bringe dem tættere på behandling, end de er i dag, hvor vi faktisk ikke har kontakt til to tredjedele af alle stofmisbrugere.'*

Forslaget blev kommenteret af Sophie Løhde (V): *'Konsekvensen ved at overføre de portugisiske erfaringer er jo, at det bliver fuldt lovligt at have 10 dagsdosis kokain eller heroin på sig i skolegården, på diskoteket og andre steder i forbindelse med unge mennesker og potentielt videresalg, og det kan vi simpelthen ikke tillade.'*

Indslaget blev efterfølgende suppleret med en pressemeddelelse via Socialdemokraternes pressechef:

'I et indslag på TV 2 klokken 19.00 tirsdag 2. maj fremgik det fejlagtigt, at der et forslag på vej fra Socialdemokraterne om at legalisere stoffer til eget forbrug. Dette er ikke korrekt og beror på upræcise udtalelser fra min side,' lød udtalelsen fra Sophie Hæstorp Andersen.

Hun understregede videre, at der ikke er et lovforslag på vej fra regeringspartiet:

'Vi ser meget gerne på udenlandske erfaringer i forbindelse med at skabe en ny narkotikapolitik, hvor den enkelte stofmisbruger kommer tættere på behandlingssystemet, og hvor overdødeligheden nedbringes. Men Socialdemokraterne har ingen planer om at ændre den gældende lovgivning.'

Senest har Landsformanden for Liberal Alliances Ungdom, Rasmus Brygger, i Politiken d. 8.5. støttet Hæstorp Andersens forslag om afkriminalisering af brug og yderligere foreslået, at salg og produktion af stoffer lovliggøres: 'Hjælp dem, der har et misbrugsproblem; ikke med håndjern og fængselsstraf, men med en udstrakt hånd og tilbuddet om behandling'.