

NOU

Norges offentlige utredninger **2019:26**

Rusreform – fra straff til hjelp

Kapittel 6

Erfaringer fra rusreform i andre land

6.1 Innledning

Punkt 2 i utvalgets mandat ber utvalget om å «særskilt vurdere erfaringer fra Portugal og den portugisiske modellen, med tanke på hvorvidt denne, eller deler av denne, kan være egnet i en norsk sammenheng». Utvalget står også fritt til å se til andre lands erfaringer med lignende tilnærminger.

I punkt 6.2 beskrives Portugals rusreform, som fant sted i perioden 1998–2001. I punkt 6.3 beskrives erfaringer fra noen utvalgte europeiske land og deretter fra noen utvalgte land utenfor Europa. Ettersom Portugal er uttrykkelig nevnt i mandatet, er det viet betydelig mer plass til omtalen av dette landet enn av andre land.

Formålet med redegjørelsen er å belyse eksempler på justering av samfunnets reaksjoner overfor bruk av narkotika – og annen befatning med narkotika forbundet med egen bruk – bort fra illeggelse av straffereaksjoner overfor brukeren. Kapitlet viser en betydelig variasjon i narkotikapolitiske tilnærminger og virkemidler.

Et element i Portugal-modellen som har fått mye oppmerksomhet, er avkriminaliseringen av bruk av narkotika samt erverv og besittelse til egen bruk. Med «avkriminalisering» menes i denne utredningen at gitte handlinger ikke lenger er *straffbare* eller ikke lenger straffes i praksis. De aktuelle handlingene forblir *ulovlige* etter en avkriminalisering, og denne ulovligheten kan danne grunnlag for rettslige konsekvenser, for eksempel administrative sanksjoner. Samfunnets reaksjoner på de avkriminaliserte handlingene kan dermed fremdeles være inngripende. Dette er en praktisk og prinsipielt viktig forskjell mellom *avkriminalisering* og *legalisering*. Legalisering innebærer at handlingen blir *lovlig*. Det er mest vanlig å tale om legalisering der lovendringen gjelder produksjon og omsetning av et stoff. Også for rusmidler som legalt produseres og omsettes, vil den rettslige reguleringen av slike aktiviteter normalt inneholde begrensninger som danner yttergrenser for lovlig produksjon og omsetning av

rusmiddelet. I Norge er det for eksempel ikke bare *ulovlig*, men også *straffbart* med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder å overtre bestemmelsene gitt i eller i medhold av alkoholloven, jf. lovens § 10-1 første ledd.

Avkriminaliseringsreformer varierer betydelig fra land til land, og i visse tilfeller er det også betydelige forskjeller mellom områder innad i land. De kan være formalisert, detaljstyrt og rettsliggjort i større eller mindre grad.¹ En *de jure* avkriminaliseringsreform innebærer at endringer er rettsliggjort gjennom lovendring. En *de facto* avkriminalisering innebærer at straffbare handlinger i henhold til instruks eller fast praksis ikke blir straffeforfulgt. At straffebud ikke håndheves, kan i større eller mindre grad være et uttalt resultat av politiets strategiske overveielse og vurderinger av ressursprioriteringer.

Viktige forhold som beskrives, er blant annet hvordan innehav og erverv av narkotika til egen bruk defineres, hvordan brukerdoser defineres, hvilket rom for skjønn som gis de retts håndhevende myndighetene, og hvilke reaksjoner et lovbrudd kan utløse. Andre relevante spørsmål er hvordan håndhevingsregimet er organisert, hvordan loven faktisk blir praktisert, og hvilke konsekvenser håndhevingen har for ulike berørte grupper i samfunnet. Dette er store og komplekse spørsmål, som ikke kan besvares i sin fulle bredde for hvert enkelt land som behandles i det følgende. Enhver sammenligning av rettstilstanden i ulike land reiser metodologiske utfordringer. Hvert land har sine unike politiske og rettslige kontekster, som naturligvis ikke kan beskrives fullt ut innenfor rammen av et kapittel i en utredning som hovedsakelig gjelder rusreform i Norge. Dette kan medføre at det skjuler seg ulikheter og nyanser under overflaten. Redegjørelsen kan likevel bidra til å utvide forestillingsevnen for regelutforming og virkemiddelbruk, også i Norge. Den gir et grunnlag for å lære av andre beslutnings-takeres erfaringer, selv om ikke alle erfaringene

¹ Se Hughes og Stevens (2010).

nødvendigvis kan overføres direkte til en norsk kontekst.

I punkt 6.4 beskrives sammenligninger på tvers av land som har forsøkt å synliggjøre effekter av rusreform, hvor det sentrale spørsmålet er om fjerning av straffereaksjoner forårsaker endringer i rusmiddelbruken i befolkningen. Av åpenbare forskningsetiske grunner er det krevende å forske på hvilken effekt rusreform har på befolkningen, og et perfekt eksperiment kan neppe skapes. Derimot har forskere gjort mange forsøk på å kontrollere for ulikheter mellom sammenlignede land for å undersøke hvilke effekter rusreform eventuelt kan ha. Mulige virkninger av avkriminalisering er også drøftet i kapittel 12.

6.2 Portugal

6.2.1 Innledning

Rusreformen i Portugal, som ble utredet og gjennomført i 1998–2001, har vakt betydelig interesse og diskusjon internasjonalt.²

Den såkalte Portugal-modellen er beskrevet i internasjonal litteratur,³ på norsk av blant annet Rusmisbrukerens Interesseorganisasjon (RIO) i samarbeid med Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og OsloMet – storbyuniversitetet.⁴ Redegjørelsen i det følgende bygger på en gjennomgang av denne litteraturen og informasjon innhentet under utvalgets studietur til Portugal i februar 2019.⁵

6.2.2 Portugal før reformen

6.2.2.1 Historisk og politisk utgangspunkt

Fra 1926 til 1974 var Portugal et diktatur⁶ som til en viss grad var isolert fra resten av Europa. Etter åpningen av Portugals grenser innebar landets geografiske plassering at mye av innførselen av narkotika til Europa naturlig passerte gjennom landet.⁷ Etter nærmere 40 år med diktatur og isolasjon ble bruk av narkotika forbundet med en

motkulturell strømning og sett som et uttrykk for frihet. Bruken av narkotika som etter hvert utviklet seg, var ikke forbeholdt bestemte grupper og spredte seg til ulike sosiale lag.⁸

Andelen av befolkningen i narkotika i Portugal som har brukt narkotika, har historisk sett blitt betraktet som lav.⁹ Det fantes lite statistikk om bruk av narkotika i Portugal før en befolkningsundersøkelse ble gjennomført i 2001.¹⁰ Da hadde landets rusreform allerede trådt i kraft. Undersøkelsen viste at 7,8 prosent i alderen 15–64 år hadde brukt et illegalt rusmiddel noen gang i løpet av livet og 3,4 prosent i løpet av de siste 12 månedene.¹¹

Til tross for manglende statistikk vokste bekymringen for narkotikabruk som et folkehelseproblem utover 1980- og 1990-tallet. Dette gjaldt særlig den økende andelen av brukerne som injiserte heroin.¹² Forekomsten av heroinavhengige i Portugal ble da antatt å være blant de høyeste i Europa. Oppmerksomheten om narkotikaproblemet hadde også sammenheng med at åpne russcener i sentrum av byene var i sterk fremvekst. Casal Ventoso i Lisboa, som opprinnelig var et slumområde med stor sosial nød i utkanten av byen,¹³ ble omtalt som det største åpne narkotikamarkedet i Europa.¹⁴ Situasjonen i dette området var prekær, og mediedekningen av det presserende hjelpebehovet fikk stor betydning.¹⁵ Så mange som 5 000 mennesker oppsøkte dette området daglig for å erverve narkotika, hovedsakelig heroin.¹⁶ Mange kom fra sosialt dårlige kår, var vanskeligstilte og hjelpetrengende og brukte harde narkotiske stoffer.

Prevalensen av hiv, aids, tuberkulose og hepatitt økte i løpet av 1990-tallet.¹⁷ Fra 1990 til 1998 økte antallet narkotikarelaterte tilfeller av aids fra

² Under utvalgets studietur til Portugal i februar 2019 opplyste myndighetene at de i 2018 hadde mottatt 60 internasjonale studiebesøk til det offentlige organet som koordinerer landets narkotikapolitikk.

³ Hughes og Stevens (2010); EMCDDA (2011a); Hughes og Stevens (2012); Babor mfl. (2018); Silvestri (2014).

⁴ Johansen, Adriaenssen Johannessen og Johansen (2018).

⁵ Programmet for studieturen er beskrevet nærmere i kapittel 1.

⁶ Julsrud mfl. (2019).

⁷ Hughes og Stevens (2010) s. 1001.

⁸ Dette ble meddelt utvalget i et foredrag av dr. João Goulão.

⁹ Hughes og Stevens (2010) s. 1001; Hughes og Stevens (2012) s. 109. En utfordring i beskrivelsen av Portugal forut for reformen er mangelen på nasjonale data, se Laqueur (2015). Statistikk som viser prevalens av narkotika i den generelle befolkningen for denne perioden, er svært begrenset, se Loo, van Beusekom og Kahan (2002). Kvaliteten på dataene knyttet til overdoser og narkotikarelaterte helseskader, dødsfall og kriminalitet er omdiskutert.

¹⁰ Laqueur (2015).

¹¹ Se omtale av kilden til denne statistikken i punkt 6.2.7.5 om narkotikabruk nedenfor.

¹² Félix og Portugal (2017); Laqueur (2015).

¹³ Hughes (2006) s. 85.

¹⁴ Laqueur (2015) s. 750. Se også Loo, van Beusekom og Kahan (2002) s. 61.

¹⁵ Se Silvestri (2014) s. 42, med henvisning til Hughes (2006) og til egne intervjuer i Portugal som bekreftet Hughes' fremstilling.

¹⁶ Hughes (2006) s. 85.