

# Avkriminalisering, återkriminalisering och narkotikapolitiska strategier

– exemplen British Columbia,  
Alberta och Oregon

Staffan Hübinette



NARKOTIKA  
POLITISKT  
CENTER



Denna rapport är skriven av **Staffan Hübinette**, författare och debattör med många års erfarenhet av drogförebyggande arbete och senior rådgivare vid Narkotikapolitiskt Center.

Rapporten har finansierats med projektbidrag från SAFF (Stiftelsen Ansvar för Framtiden). Ansvar för innehållet i denna rapport är författarens (undantaget förord och baksidestext). NPC delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs. I de fall citat har översatts till svenska är översättningen gjord av författaren.

**Narkotikapolitiskt Center** är ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik.

**Layout:** Pierre Andersson

**Omslagsbild:** iStock.com/Route55

**Utgivningsår:** 2024

# Innehåll

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Förord.....                                                                | 4         |
| Inledning .....                                                            | 6         |
| <b>1. Narkotikaanvändning, riskgrupp och narkotikadödlighet.....</b>       | <b>11</b> |
| 1.1 Narkotikaanvändning .....                                              | 11        |
| 1.2 Riskgruppens storlek .....                                             | 12        |
| 1.3 Narkotikadödlighet.....                                                | 12        |
| 1.4 Ett besök vid Downtown Eastside – narkotikapolitikens ground zero..... | 16        |
| 1.5 Ekonomiska konsekvenser .....                                          | 18        |
| <b>2. Harm reduction-strategi i British Columbia .....</b>                 | <b>19</b> |
| 2.1 Harm reduction-åtgärder .....                                          | 20        |
| 2.2 Safe supply.....                                                       | 21        |
| <b>3. Avkriminalisering i British Columbia.....</b>                        | <b>29</b> |
| 3.1 Beslut om avkriminalisering.....                                       | 29        |
| 3.2 Resultat av Four-pillar-strategin .....                                | 30        |
| 3.3 Kritik, skärpning och överklagande av regelverk .....                  | 32        |
| 3.4 Provinsval närmar sig – nytt beslut om förbud .....                    | 34        |
| <b>4. Avkriminalisering i Oregon .....</b>                                 | <b>37</b> |
| 4.1 Beslut – vård i stället för straff.....                                | 37        |
| 4.2 Drug Policy Alliance och kampanjen bakom avkriminaliseringen.....      | 39        |
| 4.3 Resultat och kritik.....                                               | 41        |
| 4.4 Keith Humphreys vittnesmål i Senaten .....                             | 44        |
| 4.5 Återkriminalisering och ny lag .....                                   | 47        |
| 4.6 En tredje väg .....                                                    | 50        |
| 4.7 Exemplet Portugal.....                                                 | 51        |
| <b>5. Albertas recovery-strategi ett ”kulturskifte” .....</b>              | <b>53</b> |
| <b>6. Oregon satsar på ”deflection” .....</b>                              | <b>56</b> |
| Slutsatser .....                                                           | 59        |
| Diskussion .....                                                           | 60        |
| Referenser .....                                                           | 63        |

# Förord

I kanadensisk media kunde man nyligen läsa rubriken ”Efter 25 år av misslyckad missbrukspolitik”. En rubrik som skulle kunna vara tagen ur en ledartext i en svensk dagstidning som argument för att utreda avkriminalisering av narkotika eller bygga ut skadereducerande insatser som drogkonsumtionsrum. **Men rubriken har en fortsättning: ”ett tuffare tillvägagångssätt: Det medkännande man kan göra är att ingripa.”** Detta sagt av provinsen Albertas minister för psykisk hälsa och beroende.

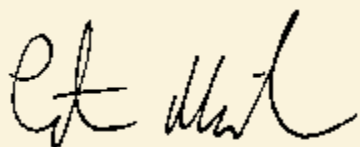
Staffan Hübinette har i denna rapport beskrivit hur det gick till när den amerikanska delstaten Oregon avkriminaliserade alla illegala droger. Förespråkare hoppades att delstaten skulle bli ett skyltfönster för fortsatta avkriminaliseringar. Så blev det inte. **Efter några år av fortsatt ökande narkotikadödlighet valde man att återkriminalisera och söka vidare efter en bättre modell med en kombination av påföljder och vårdinsatser.**

Rapporten går även igenom den narkotikapolitiska strategin i den kanadensiska provinsen British Columbia, där skadereducerande åtgärder varit ledstjärnan under många år nu. De senaste åren genom att införa så kallad ”safe supply”, en sorts legalföreskrivning, utbyggnad av brukarrum och avkriminalisering i strävan efter att få ner den katastrofalt höga narkotikadödligheten. **Även här har politikerna valt en variant av återkriminalisering genom att åter förbjuda öppen narkotikaanvändning i offentliga miljöer.**

Det finns olika narkotikapolitiska strategier och vad som fungerar bäst är komplext och inte alltid så lätt att lista ut. Den opioid- och fentanylepidemi som drabbat Nordamerika med dramatiskt stigande dödstal som följd har i flera fall lett till en omprövning av narkotikapolitiken. **Oregon och British Columbia är de samhällen som gått allra längst med avkriminalisering och en långtgående skadereduceringsstrategi.** Men förväntningarna har inte infriats, dödligheten har fortsatt att öka och politiken omprövas nu på nytt.

Från NPC:s sida har vi över åren fört fram att den narkotikapolitiska lösningen förmodligen finns någonstans mitt emellan extremerna, med en kombination av straffrättsliga men ”smarta” påföljder och förebyggande, skadereducerande och vårdande insatser. Den här rapporten är ett viktigt bidrag i den diskussionen.

Så avslutningsvis åter något om Alberta. **Där har beslutsfattarna efter 25 år av skadereducerande fokus nu lagt om strategin till mer av recovery/återhämtning.** Det handlar om vikten av att komma i behandling, men framförallt få stöd i att hitta bostad, sysselsättning och ett socialt sammanhang. Det vi behöver för ett liv där drogerna inte spelar huvudrollen. Den strategin blir viktig att följa framöver och utvärdera. Kanske har de funnit något som kan leda till minskad dödlighet och ett bättre liv för många fler?



Stockholm, oktober 2024  
Peter Moilanen  
Chef för Narkotikapolitiskt Center

# Inledning

När Oregon som första delstat i USA avkriminaliserade innehav av narkotika för eget bruk i februari 2021 fick det stor uppmärksamhet och markerade ett radikalt skifte i amerikansk narkotikapolitik. Beslutet beskrevs som banbrytande och spåddes bli ett exempel som skulle följas av andra och påverka hela USA.

När provinsen British Columbia i Kanada genom ett undantag från federal lagstiftning följde efter och i januari 2023 avkriminaliserade narkotika fick även det stor uppmärksamhet. En boll var satt i rullning.

Beslutet att avkriminalisera narkotika ska ses mot bakgrund av den fentanyl-epidemi och dramatiska ökning av narkotikadödligheten som drabbat Nordamerika. Fentanyl och den legala opioid-epidemi som föregick den har ritat om den narkotikapolitiska kartan och ställt samhällen inför en ny situation. British Columbia och Oregon har varit särskilt hårt drabbade, nödläge har utlysts och en desperation har präglat dessa och många andra samhällen.

Under många år har en kritik funnits mot en restriktiv narkotikapolitik baserad på FN:s narkotikakonventioner och på ett grundläggande förbud mot narkotika. En kritik som samlats under parollen ”War on drugs has failed”. Restriktiva modeller för narkotikapolitik har förvisso sett mycket olika ut i olika länder men den gemensamma nämnaren har varit ”Say no to drugs” och inneburit en legitimitet för samhället att begränsa individens rätt och frihet att använda narkotika.

Den politiken har under senare decennier alltmer kommit att ifrågasättas och setts som själva orsaken till växande narkotikaproblem och ökande narkotikadödlighet. Den har därför inte framstått som ett alternativ för att möta opioidkrisen.

Som alternativ har det i stället successivt etablerats en politik baserad på långtgående harm reduction, safe supply eller legal förskrivning, avkriminalisering och i förlängningen legalisering av all narkotika. Mottot har varit vård i stället för straff och den gemensamma nämnaren att narkotikaanvändning ska vara tillåtet och normaliserat medan samhällets uppgift är att begränsa skadeverkningarna för den som väljer att använda narkotika.

Det är i detta perspektiv avkriminaliseringen i British Columbia och Oregon ska ses. Just där fanns också de politiska förutsättningarna för att ta detta steg. I båda fallen finns en historia av liberalisering av narkotikapolitiken och avkriminaliseringen kan ses som ytterligare ett steg på en redan inslagen väg. Avkriminaliseringen skulle bli något av kronan på verket – ett exempel inte bara för andra delstater och provinser i USA och Kanada, utan för hela världen.

Effekten har dock inte blivit som de förväntat sig. Narkotikadödligheten har fortsatt att öka och den öppna narkotikaanvändningen har spridit sig ut i samhället med ökad otrygghet på gator och torg som följd. En växande kritik och opinion har tvingat politikerna till en smärtsam omprövning. British Columbia har, endast ett drygt år efter att avkriminaliseringen infördes skärpt lagstiftningen och förbjudit användning av narkotika i offentliga miljöer. Oregon har efter tre år helt återkriminaliserat narkotika.

Avkriminaliseringen och den långtgående och radikala harm-reduction-politiken har nu börjat att ifrågasättas. Utvecklingen i Oregon och British Columbia har gett upphov till en förnyad och intensiv debatt om narkotikapolitiken och vilka slutsatser som kan dras av experimenten med avkriminaliseringen.

Alternativet är inte en återgång till "War on drugs". Alternativet har i Kanada i stället kommit att bli Alberta Recovery Model, som närmast kan beskrivas som en restriktiv väg mellan "War on drugs" och en radikal harm reduction och avkriminalisering. Om British Columbia och grannprovinsen Alberta står inför likartade problem och utmaningar har de valt olika vägar för att möta dem. Om British Columbia varit en pionjär inom radikal harm reduction är Alberta något av en pionjär inom recovery. Andra provinser som Ontario och Saskatchewan följer nu Albertas exempel och den nationella politiken utmanas och påverkas.

I Oregon utvecklas nu vad som kallas Deflection programmes och som innebär att straffrättsliga påföljder för mindre narkotikabrott kopplas till möjligheter till vård- och behandlingsinsatser.

Erfarenheterna från British Columbia, Alberta och Oregon är därför i högsta grad av intresse för den fortsatta narkotikapolitiska debatten.

## Upplägg och syfte

Denna rapport innehåller tre delar:

**Del 1** behandlar British Columbia – narkotikasituationen och den långtgående harm-reduction-strategi som är grunden för provinsens narkotikapolitik. Här görs även jämförelser med Sverige.

**Del 2** behandlar avkriminaliseringen och dess effekter i British Columbia och Oregon.

**Del 3** behandlar de olika nya strategier som Oregon och Alberta valt.

Syftet med rapporten är att beskriva och bidra med ökad kunskap om den narkotikapolitiska utvecklingen och vägvalen i British Columbia, Oregon och Alberta.

## Data och källor

De källor som används i rapporten är främst myndigheters egna data, policydokument och rapporter men även forskningsstudier och medierapportering.

## Bakgrundsfakta

De samhällen som är föremål för rapporten är de två västligaste provinserna i Kanada, British Columbia och Alberta, delstaten Oregon i USA och för en jämförelse i vissa fall även Sverige.

Dessa är alla relativt glest befolkade och välmående samhällen men narkotikasituationen och politiken skiljer sig åt. Några basfakta kan underlätta jämförelser.

### Demografi och ekonomi

|                              | British Columbia | Alberta | Oregon  | Sverige |
|------------------------------|------------------|---------|---------|---------|
| Yta (km <sup>2</sup> )       | 944 000          | 660 000 | 255 000 | 450 000 |
| Befolkning (miljoner)        | 5,5              | 4,8     | 4,2     | 10,5    |
| Invånare per km <sup>2</sup> | 5                | 6,7     | 17      | 25,9    |
| BNP per capita (USD)         | 60               | 70      | 61      | 70      |
| Medellivslängd (år)          | 81,6             | 80,3    | 78,7    | 83,1    |

### Politik

Majoritetsförhållanden och politisk makt har skiftat över tid i British Columbia och Alberta men varit stabil sedan 2000 i Oregon.



## Att jämföra samhällen

För att beskriva och jämföra narkotikasituationen i olika länder har EUDA (European Drug Agency, tidigare EMCDDA) arbetat fram fem indikatorer.<sup>1</sup> I boken *Narkotikapolitik* föreslår Bengt Svensson, professor i socialt arbete, tre av dessa indikatorer som mest intressanta för en jämförelse av narkotikapolitik.<sup>2</sup> De kan också användas som underlag för en utvärdering av effekterna av narkotikapolitiken.

- Narkotikarelaterad dödlighet
- Riskgruppens storlek
- Användning, främst bland unga



De två övriga indikatorerna är efterfrågan på vård och behandling och förekomsten av smittsamma sjukdomar som HIV och Hepatit C.

Att kunna jämföra länder förutsätter tillgång till data. När det gäller British Columbia och Sverige som här är aktuellt finns jämförbara data i vissa fall, men inte i andra varför en bedömning av tillgängliga data måste göras.

## Begrepp

**Avkriminalisering** av illegal narkotika innebär att de straffrättsliga påföljderna för användning och innehav av narkotika för eget bruk mildras eller avskaffas. En avkriminalisering kan utformas på olika sätt och skiljer sig mellan länder.

- Att fängelsestraff för innehav för eget bruk avskaffas men rättsliga påföljder som böter kvarstår.
- Att rättsliga påföljder kvarstår men åtalsunderlåtelse tillämpas vilket innebär att det inte blir något åtal eller rättegång utan endast en anteckning i belastningsregistret.
- Att rättsliga påföljder avskaffas men administrativa sanktioner kvarstår, exempelvis böter eller skyldighet att ta del av vård.
- Att alla sanktioner såväl rättsliga som administrativa avskaffas och ersätts av erbjudande eller uppmaning att kontakta vården.

Vilka substanser som omfattas och den tillåtna mängden för innehav för eget bruk kan skilja mellan länder. Skillnader i hur avkriminalisering utformas medför svårigheter att jämföra effekterna mellan olika länder.

**Harm reduction** betyder skadereducering och är en strategi som syftar till att minska skadeverkningar men inte minska själva användningen. Harm reduction kan innehålla ett antal olika specifika insatser som sprututdelning, Naloxon (läkemedel för att häva överdos), LARO-behandling (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende), brukarrum, utdelning av verktyg för säkrare intag och legal förskrivning.

**Safe supply** betyder i detta sammanhang legal förskrivning av narkotika.

**Recovery** betyder återhämtning och tillfrisknande, i detta sammanhang från narkotikaberoende.

**Unregulated drugs** betyder ej förskrivna, illegala substanser.





OF VANCOUVER

## DEL 1. BRITISH COLUMBIA – NARKOTIKASITUATION OCH STRATEGI

Likheterna mellan Kanadas västligaste provins British Columbia och Sverige är påtagliga vilket gör en jämförelse av narkotikasituationen och politiken intressant. Båda är glest befolkade, välmående liberala demokratier och välfärdssamhällen med en allmän sjukförsäkring och med en – visar mätningar – jämförelsevis nöjd och lycklig befolkning.

Skillnaden i narkotikasituation och narkotikapolitik är däremot stor. British Columbia har ett betydligt större narkotikaproblem än Sverige. Redan 2016 utlyste provinsregeringen nationellt nödläge med anledning av den snabbt växande narkotikakrisen, främst orsakad av fentanyl men även metamfetamin.

Medan Sverige har en restriktiv modell har British Columbia sedan många år en av världens mest långtgående harm-reduction-modeller som huvudstrategi för att möta de växande problemen. 2018 legaliserades cannabis och 2023 avkriminaliserades annan narkotika.

# 1. Narkotikaanvändning, riskgrupp och narkotikadödlighet

## 1.1 Narkotikaanvändning

När det gäller annan narkotika än cannabis finns i British Columbia endast enstaka mätningar, den senaste från 2019.<sup>3</sup> Enligt den uppges 4,6 procent av befolkningen i åldrarna 15 år och äldre att de använt någon illegal substans under det senaste året.

I Sverige görs årliga mätningar där 2,9 procent av befolkningen 16 år och äldre uppges använda av annan narkotika än cannabis senaste 12 månaderna (2022).<sup>4</sup>



Skillnaden är betydligt större när det gäller cannabisanvändning. Medan 31 procent i British Columbia 16 år och äldre använt cannabis det senaste året (2023)<sup>5</sup> är motsvarande siffra i Sverige 2,5 procent (2022). Med det måttet är cannabisanvändningen 12,9 gånger högre i British Columbia jämfört med Sverige. Även med hänsyn taget till eventuella mörkertal är skillnaden stor.

## 1.2 Riskgruppens storlek

När det gäller riskgruppens storlek är en direkt jämförelse med Sverige svårt att göra då metoden för bedömning och kartläggning kan vara olika.

Antalet användare av illegal narkotika eller ”unregulated drugs”, som är det begrepp som används i British Columbia, beräknas vara cirka 225 000 varav cirka 100 000 – 115 000 har ett opioidberoende.<sup>6,7</sup> Av dessa har 77 000 en beroendediagnos (2021).<sup>8</sup> Enligt data från BC Coroners service från november 2023 finns också 25 000 personer som förskrivs LARO-läkemedel varav många samtidigt fortsätter att använda illegala substanser.<sup>9</sup>

I Sverige gör Folkhälsomyndigheten bedömningen att det finns 70 000 personer med ett problematiskt narkotikabruk, vilket också inkluderar personer med problematiskt cannabisbruk, en minskning med cirka 10 000 det senaste decenniet.<sup>10</sup> Hur många som förskrivs LARO-läkemedel är oklart då det, som påpekas i Narkotikautredningen från 2023, saknas ett nationellt register, men antalet uppskattas till cirka 7500.<sup>11</sup>

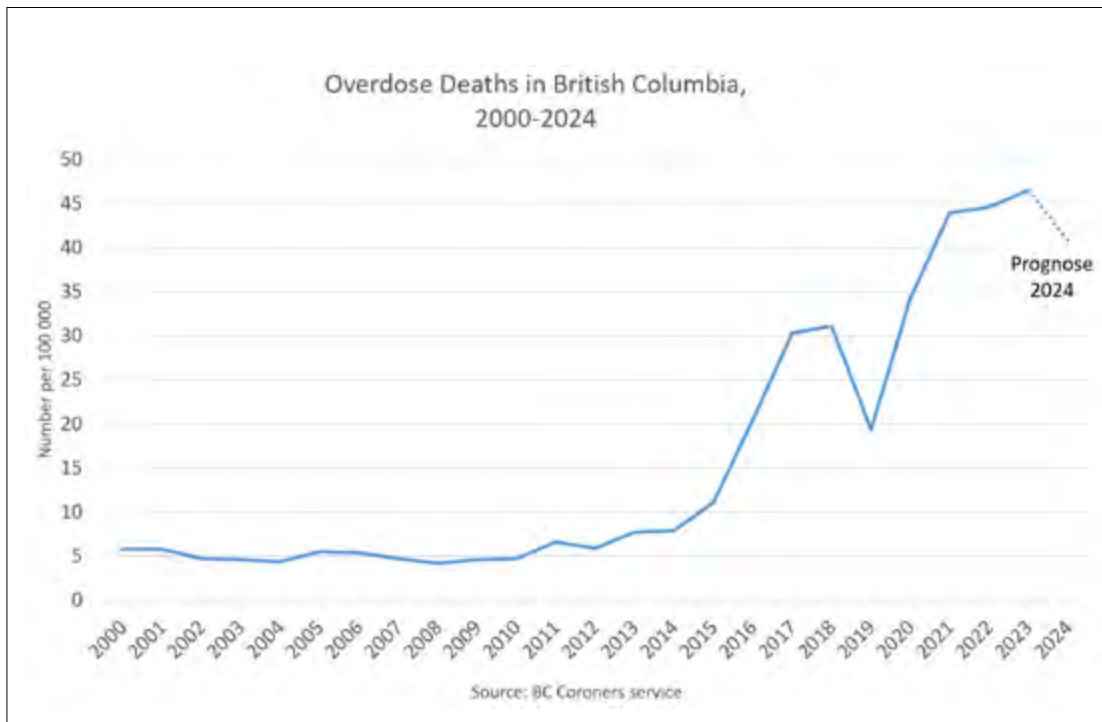
Det betyder att antalet personer med problematiskt narkotikabruk i förhållande till befolkning är mångfalt fler i British Columbia än i Sverige.

## 1.3 Narkotikadödlighet

### Narkotikadödlighet i British Columbia

Narkotikadödligheten registreras och rapporteras av den rättsmedicinska myndigheten BC Coroners service.<sup>12</sup> Som framgår av grafen har dödligheten ökat dramatiskt sedan 2014–2015. I absoluta tal dog 2569 personer av överdos 2023 vilket motsvarar 46,6 per 100 000 invånare. Prognosen för 2024 som baseras på data för januari-juni visar på en viss minskning.

Narkotikadödlighetens utveckling i Nordamerika inklusive British Columbia kan delas in i fyra faser.<sup>13</sup> Den första fasen är en period med en överförskrivning av opioider (OxyContin®) inom sjukvården vilket medförde att många patienter utvecklade ett beroende och att dödligheten i överdos ökad, främst i USA.



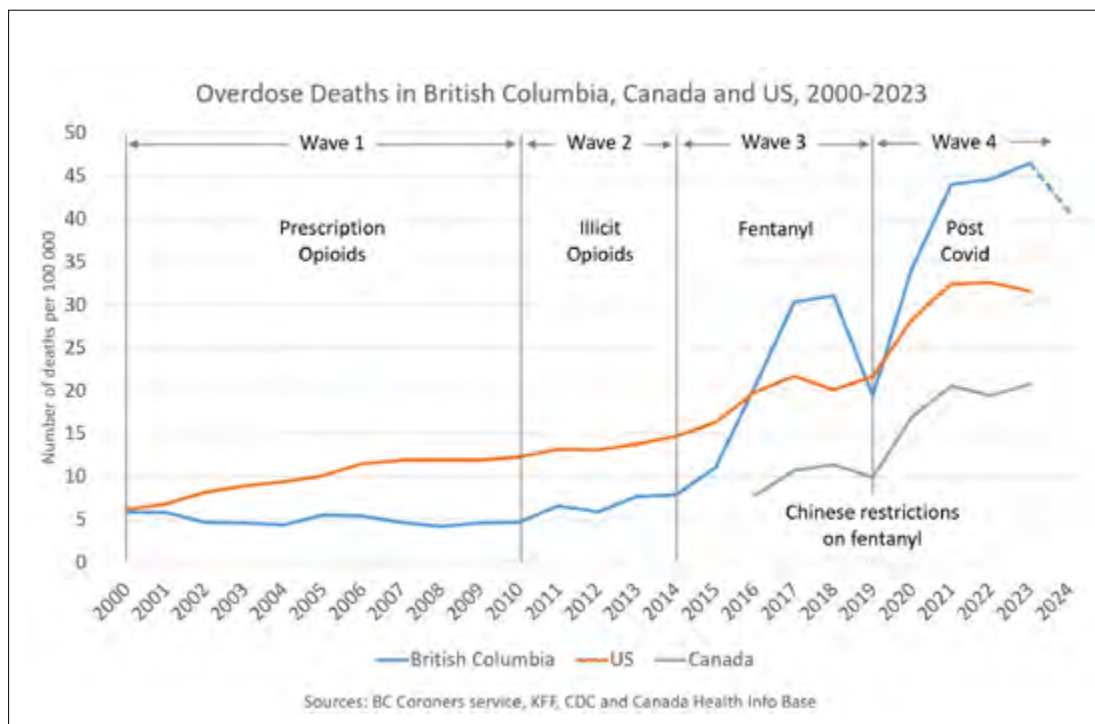
Figur 1. Narkotikadödlighet i British Columbia, 2000–2024.

Under den andra fasen stramades den legala förskrivningen genom sjukvården åt, vilket fick många patienter som utvecklat ett beroende att vända sig till den illegala marknaden för att få tag i opioider.

Under den tredje fasen introduceras fentanyl vilket förändrade situationen radikalt och ledde till en kraftigt ökad dödlighet och till att provinsregeringen i British Columbia 2016 utlyste nationellt kristillstånd.

Den ökade narkotikadödligheten sedan 2014 kan emellertid inte enbart relateras till fentanyl utan även metamfetamin och sedan 2018 också benzodiazepiner. Den tillfälliga nedgången i dödstal 2019 innan Covid-pandemin bröt ut kan förklaras av att Kina, som varit huvudexportören av fentanyl införde skärpta regler för produktion och försäljning av vissa fentanyler.<sup>14,15</sup>

Att fentanyl från Kina haft en avgörande påverkan hänger samman med att British Columbias största stad Vancouver, belägen vid Stilla havet, har omfattande handel och sjöfart med Kina och andra Sydasiatiska länder. Vidare har 11,2 procent av British Columbias befolkning kinesisk bakgrund och 9,6 procent annan asiatisk bakgrund.<sup>16</sup> I Vancouver har 20 procent av invånarna kinesisk bakgrund och 14 procent sydasiatisk bakgrund. Den fentanylepidemi och införsel av fentanyl som drabbat särskilt British Columbia och västra Kanada är en följd av de nära relationerna till framför allt Kina.



Figur 2. Narkotikadödlighet i British Columbia, Kanada och USA, 2000–2023.

Emellertid är den asiatiska befolkningen relativt förskonad: amerikanska data där användning redovisas per etnisk grupp visar att narkotikaanvändningen är betydligt lägre bland den asiatiska befolkningen än den övriga befolkningen.

Samtidigt finns en bas för organiserad narkotikabrottslighet. ”Kinesiska triader har siktet inställt på Kanada på grund av dess geografiska läge och liberala lagar”, ”Storskalig penningtvätt har hjälpt till att underblåsa Vancouvers opioidepidemi – Regeringen reagerar äntligen”, är rubriker som beskriver situationen.<sup>17</sup>

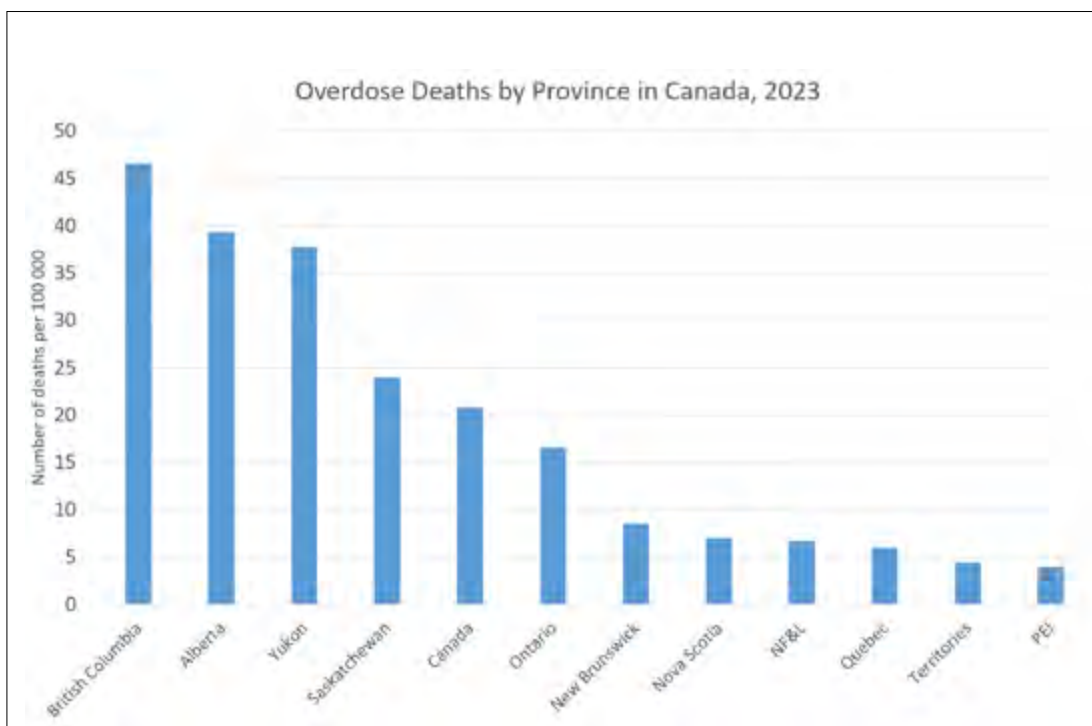
Jämförelser av nivån på narkotikadödligheten i olika samhällen måste göras med stor försiktighet, men trender kan ändå jämföras. Det är då tydligt att British Columbia haft en betydligt högre ökningstakt under fas tre och fyra jämfört med de nationella genomsnitten i Kanada och USA. Fentanylepide-min har slagit hårdare mot British Columbia men de kinesiska restriktionerna fick också en större effekt där.

Det är således tydligt hur ett större utbud av och tillgång till olika substanser, legala och illegala, såväl som substansernas karaktär (starkt beroendeframkallande), inte bara tillgodosett utan också skapat en efterfrågan vilket i sin tur lett till ökad användning och högre dödlighet. Samtidigt har belastningen på sjukvården ökat av överdosrelaterade besök på akutmottagning, akutvård och sjukhusinläggningar.<sup>18</sup>

## Narkotikadödlighet i provinser i Kanada

Den kanadensiska provinsen British Columbia har landets högsta narkotikadödlighet.<sup>19</sup> Men jämförelser mellan provinser i Kanada bör göras med försiktighet då kvalitet och metod i rapportering kan skilja sig mellan provinser vilket särskilt gäller för British Columbia. Medan rapporteringen från övriga provinser och territorier omfattar dödsfall av både ”unregulated” (illegala) och ”regulated” (legala) substanser så rapporterar British Columbia enligt den federala myndigheten Public Health Agency of Canada endast dödsfall av ”unregulated drugs”.<sup>20</sup> Det innebär att dödligheten sannolikt är högre där än vad som rapporteras.

BC Coroners service har tillfrågats om varför man i British Columbia endast rapporterar dödsfall av ”unregulated drugs” och inte längre (sedan 2013)<sup>21</sup> legalt förskrivna narkotika vilket besvarats med att man i den rådande krisen valt att prioritera rapportering av ”unregulated drugs”.<sup>22</sup>



Figur 3. Narkotikadödlighet i olika delar av Kanada, 2023.

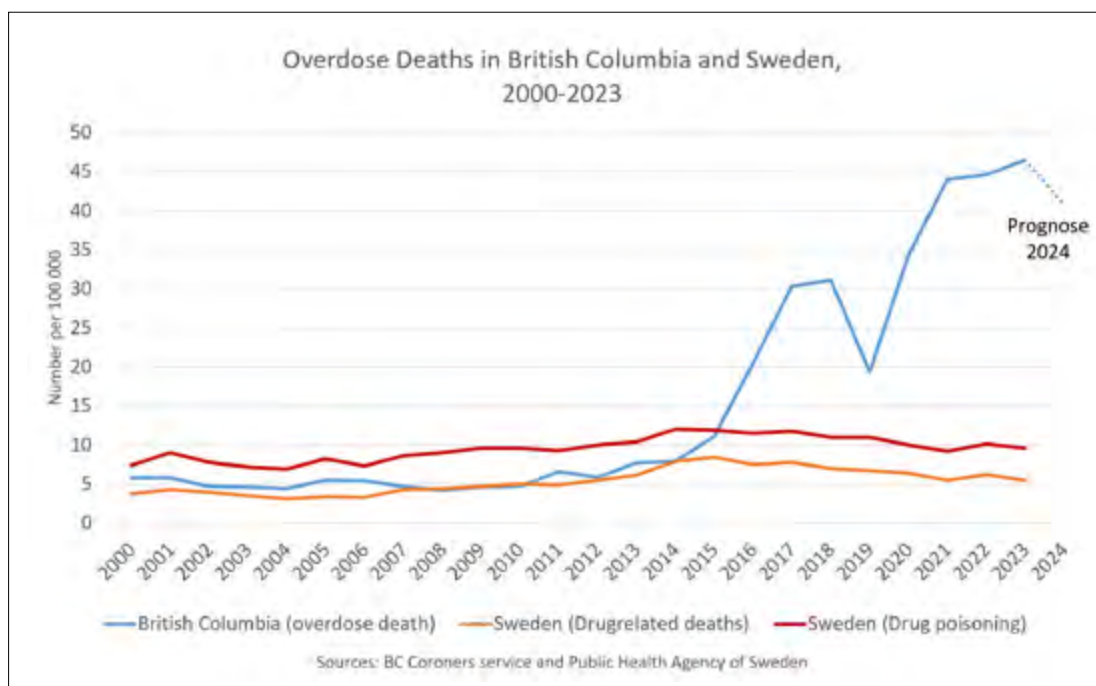
## Narkotikadödlighet i British Columbia och Sverige

Av metodologiska skäl ska en jämförelse med Sverige göras med försiktighet eftersom Sverige redovisar dödsfall av läkemedels- och narkotikaförgiftning och narkotikarelaterade dödsfall av både illegala eller legala substanser. Som framgått ovan redovisar British Columbia endast ”unregulated drugs” varför

skillnaden i dödlighet mellan länderna sannolikt är större än vad som framgår av grafen nedan.

Om Sverige skulle ha samma höga narkotikadödlighet per invånare som British Columbia (2572 dödsfall 2023) skulle Sverige med en nästintill dubbelt så stor befolkningen ha 4800 dödsfall. 2022 rapporterades emellertid 519 narkotikarelaterade dödsfall i Sverige, alldeles för många men betydligt färre än i British Columbia.

Vid en jämförelse av trender är det tydligt att dödstalen i Sverige minskat från 2014 medan de ökat kraftigt i British Columbia. Mellan 2014 och 2023 minskade dödligheten i Sverige med 20 procent (läkemedels- och narkotikaförgiftningar) respektive 30,4 procent (narkotikarelaterade dödsfall) medan den ökade i British Columbia med 488,6 procent under samma tidsperiod.



Figur 4. Narkotikadödlighet i British Columbia, och Sverige, 2000–2023.

## 1.4 Ett besök vid Downtown Eastside – narkotikapolitikens ground zero

Om statistiken ger en bild av situationen som är nog så allvarlig är det bilden från verkligheten på gatan som är mest slående. I många städer, i synnerhet i Vancouver (här Stor-Vancouver) med 2,9 miljoner av provinsens 5,5 miljoner invånare<sup>23</sup>, är den öppna narkotikaanvändningen iögonfallande. I Vancouver City med 680 000 invånare är stadsdelen Downtown Eastside i centrala Vancouver med 21 000 invånare<sup>24</sup> något av narkotikapolitikens ground zero.



Här bor människor direkt på gatan i små tält, under presenningar, paraplyer och plastskynken omgivna av skräp och avfall. Narkotikan flödar och kriminaliteten, våldet och döden är ständigt närvarande. Försäljning av stöldgods och narkotika pågår oavbrutet. Narkotikapåverkade personer ligger utslagna på trottoarer och i portar, andra står böjda och vaggande som i väntan på att falla. Sirener från ambulanser ljuder och räddningspersonal för en ojämn kamp för att rädda liv. Husen är slitna, många butiker är stängda, misären är monumental. Detta i hjärtat av ett av världens rikaste länder och i den vackraste av städer.

**"Här bor människor direkt på gatan i små tält, under presenningar, paraplyer och plastskynken omgivna av skräp och avfall. Narkotikan flödar och kriminaliteten, våldet och döden är ständigt närvarande."**

Inom en knapp kilometer utmed East Hastings street och ett par parallellgator finns tolv av British Columbias totalt 51 brukarrum (april 2024)<sup>25</sup> men trots det fortsätter narkotikaanvändningen på gatan inför öppen ridå. Att vid olika tillfällen själv på plats kunnat bevittna misären ger statistiken ett konkret innehåll.<sup>26</sup> (Se också videor från Vancouver Downtown Eastside som ger en bild av den nuvarande situationen.)<sup>27</sup>

2021 fanns i genomsnitt 12 000 hemlösa i British Columbia.<sup>28</sup> Av dessa hemlösa bor cirka 4800 i Stor-Vancouver, vilket nästan är en fördubbling sedan 2011.<sup>29</sup> Närmare en tredjedel (1400) beräknas bo direkt på gatan i Downtown Eastside, medan andra har tillfälligt tak över huvudet på härbärgen eller motsvarande. Utöver dessa rör sig dagligen tusentals människor i området, en del för att de bor eller arbetar där, andra för att köpa droger.

Ovanstående siffror kan jämföras med Stockholms stad där antalet personer som lever i akut hemlöshet, det vill säga de som sover utomhus eller i gatumiljö, minskade från 163 personer 2018 till 114 personer under 2020.<sup>30</sup> Medan Vancouver city har 205 hemlösa per 100 000 är antalet i Stockholm stad knappt en sjuttondel, eller 11,7 per 100 000. Situationen är liknande i andra städer utmed den amerikanska västkusten, från Seattle och Portland i norr till San Francisco, Los Angeles och San Diego i söder. Men också många andra städer runt om i USA har en allvarlig situation.

## Flertalet dödsfall sker i hemmiljö – inte på gatan

Trots koncentrationen av hemlösa och den öppna narkotikaanvändningen i vissa stadsdelar sker de flesta dödsfallen, cirka 80 procent, i hemmiljö. Om det i British Columbia beräknas finnas 12 000 hemlösa men 225 000 personer som befinner sig i riskgruppen betyder det att det absoluta flertalet personer i riskgruppen bor i hemmiljö utspridda i samhället.

**Enligt BC Coroners service fördelar sig dödsfallen på följande sätt: <sup>31</sup>**

- Egna bostaden 48,1 %
- Annan bostad 30,7%
- Utomhus 15,7% (på gatan, i parker, i bilar)
- Offentlig miljö, inomhus 2,5%
- Offentlig toalett 0,8%
- Sjukvårdsinrättning 0,8%
- Tillfällig lokal 0,3%
- Fängelse/poliscell 0,4%

**Mönstret är likartat i Sverige men betydligt färre dör på gatan: <sup>32</sup>**

- Hemma 66%
- Annan bostad 17%
- Institution 12%
- Annan plats 5%

## Flertalet dödsfall sker av rökning av substanser – inte injicering

Data från BC Coroners service visar hur intagningssätt fördelar sig bland dödsfallen. Det har skett en kraftig förändring över tid från injicering till rökning och inhalering som nu är vanligast förekommande.<sup>33</sup> Detta har i sin tur lett till att krav på att även rökning och inhalering av narkotika ska tillåtas i brukarum vilket också sker i ökad utsträckning.

## 1.5 Ekonomiska konsekvenser

Opioidkrisen har inte bara mänskliga kostnader, de ekonomiska konsekvenserna och kostnaderna för British Columbias skattebetalare uppskattades (2018) till 6.6 miljarder CAD (Kanada dollar) årligen, motsvarande 51 miljarder kronor.<sup>34</sup> Hur beräkningen är gjord framgår dessvärre inte, men summan kan jämföras med Folkhälsomyndighetens beräkning av narkotikans kostnader i Sverige som 2020 uppskattades till 44 miljarder.<sup>35</sup>

Det innebär en kostnad på 9200 kronor per invånare i British Columbia i jämförelse med 4200 kronor i Sverige eller drygt två gånger högre för British Columbia när kostnaden beräknas i förhållande till invånarantal.

En reservation ska göras för att beräkningarna kan vara gjorda på olika sätt. Exempelvis ingår immateriella kostnader (47% av den totala kostnaden) i Folkhälsomyndighetens beräkning men inte i den kanadensiska beräkningen.

Om en jämförelse därför ska göras med försiktighet ger dessa data ändå en fingervisning om skillnaden. Narkotikaproblemen är betydligt allvarigare i British Columbia än i Sverige.

## 2. Harm reduction-strategi i British Columbia

British Columbia införde tidigt de första så kallade harm-reduction-åtgärderna och torde nu vara det samhälle som gått allra längst med en sådan strategi, både när det gäller typ av insatser och omfattning.

De första harm reduction-insatserna infördes redan i slutet av 1980-talet när British Columbia drabbades hårt av AIDS-epidemin och där insatserna främst handlade om sprututbyte och senare sprututdelning. Kampen mot AIDS var framgångsrik, men medan dödligheten i AIDS minskade snabbt ökade narkotikaproblemen.

Med inspiration från städer som Geneve, Frankfurt, Zürich och Sidney som under tidigt 1990-tal införde olika harm reduction-åtgärder antog Vancouver City 2001 sin Four pillar drug strategy.<sup>36</sup> Strategin baserades på fyra principer:

- Prevention
- Harm reduction
- Behandling
- Kontroll (enforcement)

Av policydokumentet framgår att prevention i detta fall inte handlar om att förebygga och begränsa användningen av narkotika utan att begränsa skadligt bruk, både av olaglig och lagligt förskrivna narkotika.

Behandling handlar om insatser för att få människor med beroendeproblematik att göra hälsosammare val.

Kontrollåtgärderna (polisens insatser) syftar till att upprätthålla allmän ordning och säkerhet i Downtown Eastside och andra delar av Vancouver. Polisarbete ensamt anses inte vara en lösning på Vancouvers narkotikaproblem utan det behövs ett integrerat arbetssätt och samverkan mellan olika aktörer.

Enligt presentationen på City of Vancouvers hemsida har strategin varit framgångsrik när den tillämpats i Geneve, Frankfurt, Zürich och Sidney.<sup>37</sup> Strategin har lett till en dramatisk minskning av antalet narkotikaanvändare i gatumiljön, signifikant minskning av narkotikadödligheten och en minskning av HIV och hepatit. Den har emellertid inte varit lika framgångsrik i British Columbia. Istället har den öppna narkotikaanvändningen och narkotikadödligheten fortsatt att öka vilket skapat en politisk diskussion där åsikterna om orsakerna bakom de ökade problemen går isär. Enligt kritiker är problemet själva strategin – enligt förespråkarna beror problemen på att insatserna inte är tillräckligt utbyggda.

## 2.1 Harm reduction-åtgärder

Efter att sprututdelning införts redan på 1980-talet som en första insats öppnade det första sanktionerade brukarrummet 2003 (kallat Insite) i Vancouver.<sup>38</sup> I och med fentanyl-epidemin och den kraftigt ökade narkotikadödligheten med påföljande kris i provinsen har allt fler omfattande harm-reduction-insatser införts.

### **Insatser och åtgärder som tillämpas i British Columbia:**

- Sprututdelning
- Brukarrum
- Utdelning av verktyg, tillbehör och utrustning för säkrare intag
- Naloxon
- LARO
- Drug-checking
- Legal förskrivning (Safe supply)

I rapporten *Policy Indicators Report* redovisas omfattningen av de åtgärder och insatser som gjorts, senaste är från 2019.<sup>39</sup> För att ge en tydligare bild av alla dessa insatser och åtgärder redovisas de i detalj i faktarutan nedan.

Andra insatser är utdelning av Naloxon-kit i stor omfattning, vid särskilda mottagningar och för att ta med hem.

Efterhand har antalet brukarrum (Overdose Prevention Services/Supervised Consumption Sites) utökats och är 2024 totalt 5140.

LARO-behandling (Opioid Agonist Treatment) omfattar 25 000 patienter 2024<sup>41</sup> och antalet som ingår i programmet för legal förskrivning (Safe supply) är 4500 patienter 2024.<sup>42</sup>

### **Åtgärder inom safe injection och safer smoking supplies**

Under rubriken Harm reduction supply distribution finns två kategorier – Safer injection supplies och Safer smoking supplies. Under 2019 delades följande utrustning ut.

#### **Safer injection supplies:**

- Sterile needles and Syringes (nålar och sprutor) (18,7 milj)
- Sterile water ampoules (ampuller med sterilt vatten) (9,4 milj)
- Cookers (för uppvärmning och blandning) (6,3 milj)
- Ascorbic acid packets (askorbinsyra) (1,9 milj)
- Tourniquets (band runt arm) (2,0 milj)

- Alcohol swabs (rengörare) (24 milj)
- Sharps containers (behållare för sprutor) (196 000)

**Safer smoking supplies:**

- Brass screens (mässingsskärmar) (684 000)
- Push sticks ("petare") (1,3 milj)
- Crack pipe mouthpieces (munstycken) (110 000 meter)
- Crack pipes (pipor) (968 000)
- Meth pipes (pipor) (144 000)

## 2.2 Safe supply

Sedan mars 2020 tillämpas legal förskrivning i British Columbia inom ramen för programmet Safe supply, en central del av British Columbias harm-reduction-strategi som successivt byggts ut. British Columbia blev därmed först i världen med legal förskrivning i stor skala.<sup>43</sup> I Sverige gjordes ett begränsat försök med legal förskrivning av centralstimulantia och opioider 1965-1967.<sup>44</sup> Försöket, som omfattade ett drygt hundratal personer, stoppades sedan ett antal dödsfall av legalt förskriven narkotika inträffat.

### Avgörande förändring för sjukvården

Syftet med safe supply är, enligt det officiella policydokumentet *Access to Prescribed Safer Supply in British Columbia: Policy Direction 45* från 15 juli 2021, att tillhandahålla legala alternativ till illegala droger för personer som löper risk att drabbas av narkotikaförgiftning och dödsfall. Syftet är inte behandling av beroendesjukdom utan är i första hand att få användare att övergå från illegal narkotika till legalt förskriven narkotika.

Målet är att minska narkotikarelaterade skador, förgiftningar och dödsfall, förbättra kopplingarna till hälsovård och socialt stöd och förbättra den allmänna hälsan och välbefinnandet för personer som får dessa läkemedel. Målgruppen innefattar personer med en beroendediagnos och som tidigare misslyckats med eller varit ointresserade av behandling med metadon, buprenorfin eller SROM (Slow-release oral morphine).<sup>46</sup> Huvudsakligen förskrivs hydromorfon, en opioid i tablettform som är två till åtta gånger starkare än morfin, men även andra substanser förskrivs, exempelvis fentanyl.<sup>47</sup>

Bakgrunden till satsningen med safe supply är det ökade antalet dödsfall av överdoser och att allt starkare substanser tillhandahålls på den illegala marknaden, särskilt fentanyl och metamfetamin, vilket gör att det enligt myndigheterna finns ett behov av att "pröva nya och innovativa idéer" för att stoppa narkotikadödligheten.

Programmet ska byggas ut och man ser detta som en avgörande förändring för vården och i vårdpersonalens kliniska praxis. Då evidensen är begränsad och det finns farhågor för patientsäkerheten kommer förskrivningen av exempelvis fentanyl endast att ske efter läkarbedömning.

Av British Columbias policydokument framgår att det finns betydande reservation inom sjukvården mot den legala förskrivningen, att det vanligen inte ingår i sjukvårdspersonalens utbildning och att det behövs evidensbaserade riktlinjer. Samtidigt finns kritik från brukarorganisationer att förskrivningsbaserade modeller inte är tillräckligt snabba för att motverka den akuta krisen och tillgodose behoven hos dem som använder narkotika.

Uppenbarligen skiljer sig sjukvårdens och brukarorganisationernas önskemål och medan sjukvården är skeptisk vill brukarna ha tillgång till en enkel och snabb förskrivning.

## Myndigheterna prövar sig fram

Legal förskrivning är ett nytt fenomen och myndigheterna prövar sig fram. I en rapport från hälsoministeriet i British Columbia säger man att ”Vi inser att vi inte har kunnat ta itu med alla problem, men vi inser också att vi måste börja någonstans. Detta dokument utgör startpunkten för detta och utgår från ett folkhälsoperspektiv på narkotikaanvändning i B.C. samtidigt som den balanserar olika intressenters perspektiv som dock delar ett gemensamt mål – att minska skador och rädda liv i en folkhälsokris som för närvarande tar livet av fem till sex personer i vår provins varje dag.”<sup>48</sup>

## Modeller för safe supply

Safe supply kan utformas på olika sätt och det pågår diskussioner om vilken modell som ska tillämpas. I rapporten *Alternative to unregulated drugs – Another step in saving lives*, presenterar chefen för provinsens folkhälsomyndighet Bonnie Henry olika alternativ.<sup>49</sup> Rapporten, där ett trettiotal experter och rådgivare med olika bakgrund medverkat, ger en ingående bild av hur diskussionen om safe supply förs.

Två huvudalternativ beskrivs baserade på olika principer:

**Förskrivning efter läkarbedömning och ordination** (Prescribed alternatives to unregulated drugs) vilket också är den modell som tillämpas under den inledande försöksperioden.

**Försäljning och distribution utan läkarförskrivning** (Non-prescribed alternatives to unregulated drugs).

Rapportens expertgrupp rekommenderar provinsen British Columbia att undersöka förutsättningarna för att införa en modell med tillgång till



receptfri legal narkotika, i praktiken en legalisering. Man säger också att brukare och människor och organisationer som representerar brukare måste vara delaktiga i planering, utformning och genomförande av sådana program.

Folkhälsomyndighetens chef Bonnie Henry förespråkar i likhet med expertgruppen en non-prescription-modell men regeringen har hittills sagt nej.<sup>50</sup>

Än så länge tillämpas den medicinska modellen med legal förskrivning. År 2024 är antalet personer som omfattas av förskrivningen begränsad till cirka 4500 men ska utökas, oklart i vilken omfattning. För närvarande prövas olika modeller för att distribuera den förskrivna narkotikan.

## Brukarorganisationer driver på

En drivande kraft bakom British Columbias harm-reduction-strategi har från början varit en liten grupp aktivister som redan 1998 bildade organisationen VANDU, Vancouver Area Network of Drug Users.<sup>51</sup> Narkotikasituationens utveckling i Vancouver ledde till att VANDU fick gehör för sina idéer bland ett antal politiker. Hur VANDU framgångsrikt påverkade omläggningen av politiken beskrivs i boken *Fighting for space – How a group of drug users transformed one city's struggle with addiction* (2017).<sup>52</sup>

Efterhand har fler organisationer bildats och 2024 stod sammanlagt trettio olika organisationer bakom manifestet *Vision for BC Drug Policy*.<sup>53</sup> En av dessa är den mer politiska organisationen Canadian Drug Policy Coalition som också har haft en samlande roll.<sup>54</sup>

DULF, Drug Users Liberation Front är också en drivande aktör som startat en så kallad ”compassion club”. Två av ledarna började 2022 att köpa olagligt kokain, metamfetamin och heroin från dark webb som de testade för att sedan sälja dem vidare till klubbens medlemmar under marknadspris, alltså en egen men olaglig form av safe supply. Ledarna anhölls 2023 för lagbrotten.<sup>55</sup>

Ytterligare en betydelsefull organisation är Catie som arbetar med HIV- och Hepatit C-information men även med harm-reduction-insatser såsom safe supply och programmet MySafe.<sup>56</sup>

## Läckage

Med legal förskrivning finns risker för läckage till den illegala marknaden. För att få en uppfattning om hur safe supply kan påverka den illegala narkotikamarknaden genomfördes en analys av Jonathan Caulkins, professor i offentlig politik vid Carnegie Mellon Universitys Heinz College och medlem av National Academy of Engineering, på uppdrag av British Columbias folkhälsomyndighet.

Resultatet presenterades 2024 i rapporten *White Paper Providing an Economic Framework for Thinking Through Possible Effects of Prescribed Safer Supply* (PSS).<sup>57</sup>

Beroende på hur modellen med safe supply utformas – vem som får tillgång till narkotika, vilka substanser och mängd som förskrivs, pris och distributionssätt, exempelvis under övervakning på en klinik, via tilldelning för en

veckas ranson eller fri tillgång utan läkarbedömning och recept – kan safe supply-modellen förväntas få olika effekt.

**”Polisrapporter visar däremot att det förekommer läckage. De läkemedel som förskrivs säljs för att till exempel kunna finansiera illegalt fentanyl som är mer potent än de opioider som kan förskrivas legalt.”**

Om safe supply innebär att narkotika förskrivs kostnadsfritt (vilket är tanken) eller till subventionerat pris under

marknadspriset, kan man enligt Caulkins förvänta sig att det finns de som vill tjäna pengar på att få tillgång till safe supply för att kunna sälja vidare till ett högre pris med vinst.

I studien *Safer Opioid Supply: A Rapid Review of the Evidence* konstateras dock att det saknas kunskap om omfattningen av läckage.<sup>58</sup>

Polisrapporter visar däremot att det förekommer läckage. De läkemedel som förskrivs säljs för att till exempel kunna finansiera illegalt fentanyl som är mer potent än de opioider som kan förskrivas legalt. Dödsfall av safe-supply-substanser som kommit ut på den illegala marknaden har rapporterats.

Även om omfattningen av läckaget är oklart, kommer cirka 50 procent av polisens tillslag av tabletter (hydromorfon) från safe supply enligt polisen i Vancouver, Fiona Wilson.<sup>59</sup>







## DEL 2. AVKRIMINALISERING I BRITISH COLUMBIA OCH OREGON

Att Oregon som första delstat i USA efter en folkomröstning 2020 beslutade att avkriminalisera all narkotika i februari 2021 har beskrivits som ett historiskt och banbrytande beslut. När British Columbia som första provins i Kanada följde efter och i januari 2023 införde en ny lag om avkriminalisering bekräftades bilden av dessa samhällen som progressiva pionjärer i omläggningen av narkotikapolitiken.

Att just Oregon och British Columbia blev först ut kan förklaras av deras narkotikapolitiska historia. Oregon avkriminaliserade som första delstat cannabis redan 1973. Oregon var också en av de första delstaterna att legalisera cannabis 2014.

I British Columbia togs de första stegen redan kring 2000, med introduktionen av den så kallade four-pillar-strategin och en långtgående harm-reduction-politik. När Kanada legaliserade cannabis 2018 hade olagliga cannabisbutiker tillåtits i British Columbia sedan flera år, med myndigheternas goda minne.

Besluten att avkriminalisera all narkotika är således bara ytterligare ett steg, men ett viktigt sådant, i en omläggning av narkotikapolitiken och en logisk fortsättning på en redan inslagen väg. Den utlösande faktorn för avkriminaliseringen var i båda fallen den fentanylepidemi och akuta och växande kris med dramatiskt stigande dödstal som drabbat dessa samhällen.

I båda fallen fick besluten också stor uppmärksamhet. Oregon och British Columbia var exemplen som skulle utgöra en förebild för andra och skapa en narkotikapolitisk dominoeffekt.

**”Den utlösande faktorn för avkriminaliseringen var i båda fallen den fentanylepidemi och akuta och växande kris med dramatiskt stigande dödstal som drabbat dessa samhällen.”**

### Förhoppningar vändes till besvikelse

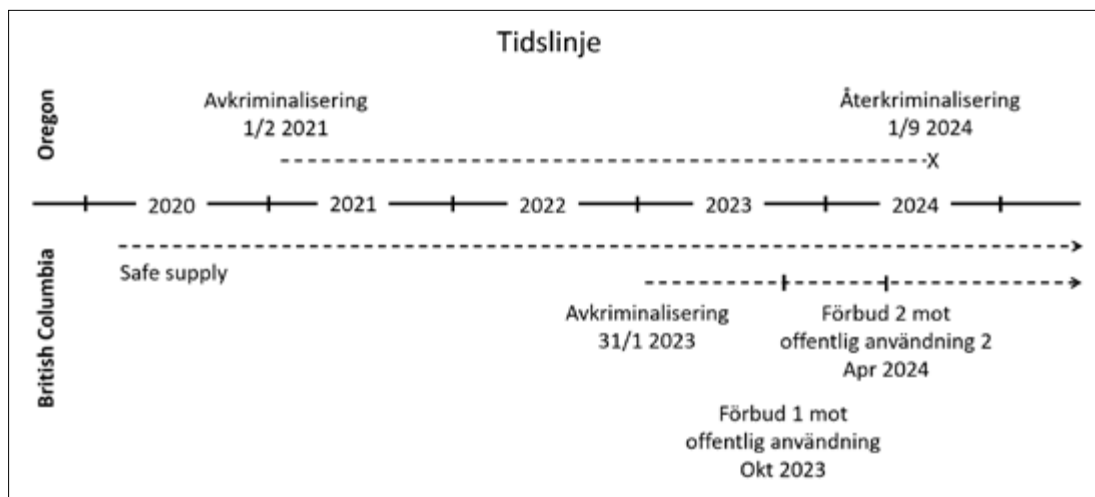
Resultatet blev dock inte det förväntade. Ytterst få sökte den vård som erbjöds och den öppna narkotikaanvändningen i offentliga miljöer blev mer utbredd med ökad otrygghet för allmänhet och affärsidkare som följd. Narkotikadödligheten fortsatte att stiga. Kritik och protester växte och rubrikerna i media började tala om ett misslyckande.

Förhoppningarna hos förespråkarna vändes till besvikelse när Oregon efter tre år återkriminaliserade narkotika och British Columbia redan efter ett

drygt år tog ett steg tillbaka och skärpte lagstiftningen för narkotikaanvändning. I stället för en dominoeffekt för avkriminalisering har en ny diskussion om narkotikapolitik startat.

Rubriken i New York Times den 11 juli 2024 sammanfattar situationen: ”Djävrt experiment eller säkerhetsrisk? Kanada är splittrat i hur man stoppar narkotikadödsfall.” Striden i British Columbia, fortsätter artikeln, återspeglar en bredare debatt om hur man ska tackla opioidkrisen sedan stödet börjat svikta för vissa progressiva metoder. British Columbias partiella reträtt från avkriminaliseringsexperimentet tyder på en politisk förändring när det gäller att bekämpa opioidkrisen.<sup>60</sup>

Hur avkriminaliseringen och lagstiftningen utformades, argumenten för besluten och effekterna, kritiken mot avkriminaliseringen och inte minst återkriminaliseringen är därför av intresse.



Figur 5. Från avkriminalisering till återkriminalisering

## 3. Avkriminalisering i British Columbia

Medan cannabis är legaliserat i Kanada är annan narkotika förbjuden. British Columbia har dock länge drivit kravet att få göra ett undantag från den federala lagstiftningen och införa avkriminalisering för innehav för eget bruk av all narkotika. Bakgrunden är den krissituation som provinsen befinner sig i sedan 2016.

Redan inför valet 2020 fanns kravet på avkriminalisering med på det regerande New Democratic Partys valplattform. En snabb process utlovades. En avkriminalisering krävde dock ett godkännande från den federala regeringen om att få göra ett undantag från federal lag.

Två år senare och efter många överväganden gav den federala regeringen klartecken för en möjlighet att göra ett sådant undantag och i januari 2023 kunde British Columbia införa avkriminalisering under en försöksperiod på tre år.

Syftet är enligt regeringen att minska stigma som är associerat med narkotikaanvändning och i stället för straff ge information om möjligheter till vård.<sup>61</sup>

### 3.1 Beslut om avkriminalisering

På provinsregeringens hemsida beskrivs och förklaras beslutet om avkriminaliseringen.<sup>62</sup> Man poängterar där att undantaget inte betyder att narkotika är tillåtet. De droger som ingår i undantaget förblir olagliga. Vuxna som påträffas i besittning av en sammanlagd mängd av 2,5 gram opioider, fentanyl, kokain, metamfetamin och MDMA för eget bruk kommer dock inte längre att gripas, åtalas eller få sin narkotika beslagtagen. Istället kommer polisen att informera om tillgängligt hälso- och socialstöd, samt lokala behandlings- och recovery-alternativ. Innehav av narkotika oavsett mängd är dock fortsatt förbjudet på områden för skolor, förskolor, shoppinggallerior och exempelvis flygplatser och för militär personal.<sup>63</sup>

Vidare gäller avkriminalisering inte ungdomar 17 år och yngre. Ungdomar som upptäcks inneha illegal narkotika omfattas av den federala *Youth Criminal Justice Act*, som i vissa fall kan innebära alternativa påföljder.

Samtidigt med avkriminaliseringen ska beroendevård och andra insatser som brukarrum, safe supply och Naloxon stärkas. Chefen för folkhälsomyndigheten Bonnie Henry förklarar:

”Avkriminaliseringen av människor som innehar narkotika för personligt



bruk är ytterligare ett viktigt steg för att rädda liv när vi fortsätter att tackla narkotikakrisen i B.C. Detta undantag kommer att bidra till att minska stigmat kring narkotikaanvändning som leder till att människor använder narkotika ensamma och kommer att hjälpa människor att få det hälso- och sociala stöd de behöver.”<sup>64</sup>

Att bli påkommen av polis med upp till 2,5 gram av någon narkotika leder således inte till någon sanktion utan personen erbjuds möjligheter till vård, stöd och hjälp.

## Brukarorganisationer kritiska – vill ta bort gränser för innehav

Organisationen Canadian Drug Policy Coalition var kritiska till den nya lagen och ansåg att gränsen på 2,5 gram för innehav för eget bruk var för låg och att gränsen borde tas bort helt eller ligga på 28 gram. På sin hemsida skriver CDPC att fler än 30 organisationer har godkänt en rekommendation att antingen ta bort gränsvärdena i sin helhet, eller omedelbart höja gränsen till 28 gram för alla olagliga droger, inklusive de som för närvarande är undantagna såsom ketamin och bensodiazepiner.<sup>65</sup> Den mängden ska ses mot bakgrund av att två milligram fentanyl enligt amerikanska DEA, Drug Enforcement Administration, kan vara en dödlig mängd.<sup>66</sup>

## 3.2 Resultat av Four-pillar-strategin

Om narkotikadödlighet är det främsta och yttersta måttet på effekten av ett samhälles narkotikapolitik måste British Columbias modell betraktas som mindre lyckad, närmast misslyckad. Narkotikadödligheten har fortsatt att öka dramatiskt trots alla dessa insatser.

Om ökningen är ett resultat av den politik och strategi British Columbia valt, om insatserna hittills varit otillräckliga eller de med tiden kommer att visa positiva resultat råder dock delade meningar.

Att utvärdera effekterna av ett samhälles narkotikapolitik är förenat med betydande svårigheter. Orsakssamband är inte alltid tydliga. En första fråga är att definiera vad narkotikapolitik omfattar och vad som ska och kan utvärderas. En sak är att utvärdera effekten av enskilda metoder och insatser, en annan att utvärdera komplexa system med många komponenter och att göra jämförelser mellan länder där både system, praktisk tillämpning men också yttre omständigheter och faktorer kan skilja sig åt.

I rapporten *Canada's Health Crisis: Profiling Opioid Addiction in Alberta & British Columbia - Report for the Stanford Network on Addiction Policy* (SNAP) av Blair Gibbs m fl från mars 2023 sammanfattas British Columbias

politik.<sup>67</sup> Forskarna konstaterar att det nu är mer än två decennier sedan British Columbia antog sin Four-pillar-strategi och därigenom försökt vara ledande i att utveckla en politik för att möta den växande krisen. Det ingick visserligen inte i forskarnas uppdrag att utvärdera effekterna av strategin, men deras tydliga slutsats är ”att de sammanlagda skadeverkningarna av narkotika har ökat avsevärt sedan den övergripande strategin tillkännagavs.”

Forskarna är tydliga med sin kritik: ”Misslyckanden i narkotikapolitiken skadar inte bara människor som använder droger. Konsekvenserna är många och inkluderar brott, familjevåld och skilsmässa, samhällsproblem, försämrade offentliga miljöer, förlorade företagsinvesteringar och mindre skatteintäkter. Allmänheten har rätt att ifrågasätta de strategier som beslutsfattare har antagit och som haft en begränsad inverkan eller snarare potentiellt förvärrat problemet.”

Forskarna menar att den skadereduceringsstrategi som dominerar i Kanada innebär att data och nyckeltal begränsas till att visa på effekter utifrån narkotikaanvändarnas perspektiv. Narkotikaanvändningens och beroendets bredare samhälleliga inverkan och den skadereduceringspolicy som antagits som följd, är mycket svårare att se. Ett problem är enligt forskarna att det är brist på tillförlitliga data och det saknas också enighet om vad som kan betecknas som framgång.

**”Narkotikaanvändningens och beroendets bredare samhälleliga inverkan och den skadereduceringspolicy som antagits som följd, är mycket svårare att se.”**

## Radikal harm-reduction

En av kritikerna av British Columbias politik, journalisten Adam Zivo, säger dock i en artikel i tidningen The Hub att det är viktigt att framhålla att harm reduction i sig inte är en dålig sak.<sup>68</sup> Grundidén har, menar Zivo, en viss logik – det finns vissa människor som inte är redo att sluta använda narkotika, varför vi måste mildra de negativa personliga och sociala konsekvenser som är förknippade med pågående användning, utan att nödvändigtvis förvänta oss avhållsamhet.

Denna underliggande rimlighet menar Zivo är anledningen till att harm reduction ses som en viktig komponent i Four-pillar-strategin, men den behöver kombineras med prevention, behandling och brottsbekämpning. Han påpekar att harm reduction innefattar ett brett spektrum av interventioner och strategier, av vilka några är mer användbara och evidensbaserade än andra.

Kanadas problem har, enligt Zivo, inte varit att harm reduction existerar, utan snarare att aktivister och ideologiskt motiverade forskare har förespråkat särskilt radikala former av harm reduction. Tillämpningen har brustit och än värre, de övriga tre pelarna har i stort sett övergivits.

### 3.3 Kritik, skärpning och överklagande av regelverk

Efter att avkriminaliseringen införts har narkotikadödligheten fortsatt att öka och 2023 nådde den sin högsta nivå någonsin. Samtidigt spreds den öppna narkotikaanvändningen från de kända narkotikascenerna, som i Vancouver Downtown Eastside, ut i samhället.

Till denna utveckling bidrog aktivister från bland annat Drug User Liberation Front (DULF) som organiserade distribution av narkotika i ett eget safe supply-initiativ. Distributionen stoppades av polis vilket ledde till protester från organisationens anhängare.<sup>69</sup>

I en artikel i tidningen The Telegraph beskrivs situationen i Vancouver och British Columbia.<sup>70</sup> Rubriken lyder ”Hur avkriminalisering gjorde Vancouver till världens fentanylhuvudstad – Staden är drabbad av en opioidkris som är värre än USA:s. Lokalbefolkningen säger att alltför liberala narkotikalagar har utlöst en katastrof”. Under det första året av British Columbias avkriminalisering, ”exploderade” den offentliga narkotikaanvändningen ”med redogörelser om människor som injicerade heroin bland barnfamiljer på badstränder och rökte crack på förlossningsavdelningar.”

#### Polisen bakbunden – sjukvårdspersonal otrygga

Fiona Wilson, biträdande chef vid Vancouver Police Department, intervjuas i The Telegraph och hon menar att ”experimentet har bakbundit polisen, vilket gör att samhället är i fara”.

Trots att polisen beslagtagit över 1000 kilo fentanyl från säljare bara under 2023, är poliserna maktlösa att ingripa när de ser att det används på gatan.

Polisen beskriver avkriminalisering som en stor utmaning eftersom det har tagit bort möjligheten att ingripa och arresteras någon. Wilson säger att polisen inte längre har anledning att närma sig personer som använder illegala droger i offentlig miljö om personen inte begår annan brottslighet.

”Om någon sitter på ett kafé och snortar kokain, har vi ingen befogenhet att ingripa i den situationen. Detta utgör ett verkligt problem eftersom familjer inte gärna vill sitta bredvid någon på en restaurang som skjuter upp fentanyl.”

En allt öppnare narkotikaanvändning och ökad otrygghet vid lekplatser, på badstränder, i parker och framför butiksentréer fick allmänhet och affärsidkare att reagera. Invånarna kände sig otrygga i den offentliga miljön och affärsidkare förlorade kunder. Redan efter det första året började kritik riktas mot beslutet om avkriminaliseringen.

En särskilt laddad debatt uppstod om öppen narkotikaanvändning i sjukhusmiljöer där patienter kunde ha med sig illegal narkotika, använda narkotika under sjukhusvistelsen, ges möjlighet till några timmars permission för att inta narkotika och där personalen kände sig otrygga.<sup>71</sup> En intern PM som läckte ut där personalen på ett sjukhus uppmanades att inte hindra patienters narkotikaanvändning ledde till ett ramaskri.<sup>72</sup>

Lokala protester blossade upp och rapporterades i lokala media med rubriker som ”Rally held in Duncan to protest street crime and drug decriminalization.”<sup>73</sup> Organisationen Save our streets bildades för att kanalisera kritiken och organisera protester.<sup>74</sup>

## Provinsregeringen gör en halv reträtt

Provinsregeringen och premiärministern David Eby tog intryck av kritiken och i oktober 2023 infördes nya regler för att om möjligt begränsa narkotikaanvändningen i vissa offentliga miljöer. Regeringen stod visserligen fast vid avkriminaliseringen men de nya reglerna innebar att det inte längre var tillåtet att öppet använda narkotika inom en radie på sex meter från byggnadens entréer, inklusive företag och bostadshus; inom sex meter från en busshållplats; inom 15 meter från lekplatser, plaskdammar och skateparker; och vid parker, stränder och idrottsplatser.<sup>75</sup>

Personer som bröt mot reglerna skulle uppmanas av polisen att flytta sig bortom de angivna avstånden.

## Harm-reductionförespråkare anmäler regeringen till HD

Det nya regelverket fick förespråkare för avkriminaliseringen att reagera. Organisationen Harm Reduction Nurses Association (HRNA) överklagade beslutet till Högsta domstolen (HD) med motiveringen att de nya reglerna stred mot konstitutionen och de medborgerliga fri- och rättigheterna.<sup>76</sup> Enligt HRNA har människor rätt att använda narkotika var som helst, utan inskränkningar.<sup>77</sup> Därtill skulle risken för överdoser öka om människor inte hade möjlighet att använda narkotika i sällskap av andra människor.

I ett beslut gav Högsta domstolen HRNA rätt.<sup>78</sup> Förutom att narkotikaanvändning är en rättighet enligt konstitutionen ansåg även HD att ”det är uppenbart att offentlig konsumtion och konsumtion av droger i sällskap med andra ofta är det säkraste, hälsosammaste och/eller enda tillgängliga alternativet för en individ, med tanke på bristen på övervakade brukarrum för att konsumera droger och på bostäder.”<sup>79</sup>

Den uppfattningen delades däremot inte av användarna själva. Medan HRNA och Högsta domstolen argumenterade för att offentlig narkotika-

användning skulle vara tillåtet och ha en skyddande effekt ville många av användarna själva att den skulle begränsas och förespråkade inte öppen användning. Argumentet var att man måste ta hänsyn till andra, inte minst barn, vilket framkommer i studien *Drug Decriminalization in British Columbia: A Pre-Implementation Qualitative Study With People Who Use Drugs Research Report June 27, 2023*. Rapporten bygger på intervjuer med narkotikaanvändare.<sup>80</sup> Användarna själva hade således en annan uppfattning än de som sade sig företräda dem.

### 3.4 Provinsval närmar sig – nytt beslut om förbud

Trycket från kritikerna och oppositionen fortsatte dock och när valet närmade sig i oktober 2024 presenterade regeringen att en lag med skärpning av reglerna var planerad trots HD:s beslut. I april 2024 förbjöds all narkotikaanvändning i offentliga miljöer och tillåts nu endast i privata bostäder, brukarrum och särskilda boenden.

Polisen har fått något utökade befogenheter att kunna agera och ingripa mot narkotikaanvändning på offentliga platser. När polis kallas till en plats där illegal och riskfylld narkotikaanvändning äger rum ska man som tidigare erbjuda hälsoinformation och hänvisa till behandling och socialtjänst. Polisen

**”Polisen kan dock nu även tvinga personen att lämna platsen, vid behov beslagta drogerna och ytterst arresterar personen.”**

kan dock även tvinga personen att lämna platsen, vid behov beslagta drogerna och ytterst arresterar personen.<sup>81</sup>

”Nu vänder kursen”, skriver Washington Post den 8/6 2024: ”Med ett val nära förestående har British Columbias New Democratic

Party-regering avbrutit det kontroversiella experimentet, till sina anhängares bestörtning.”<sup>82</sup>

I ett uttalande förklarade premiärministern Eby att samtidigt som ”vi är omtänksamma och medkännande med dem som kämpar med missbruk, accepterar vi inte att situationen på gator och torg gör att människor känner sig otrygga”. Polisen ska därför enligt Eby ”ha de verktyg de behöver för att kunna säkerställa ordning och trygghet för alla samtidigt som vi utökar behandlingsmöjligheter så att människor kan överleva och må bättre”.<sup>83</sup>

Uttalandet visar att det blivit uppenbart för Eby och regeringen att avkriminaliseringspolitiken innehåller en intressekonflikt mellan invånarnas behov av och krav på en trygg och säker offentlig miljö och rätten att fritt kunna använda narkotika.

I en artikel i The Guardian den 29 april 2024 konstaterar den Toronto-baserade journalisten Leyland Cecco att British Columbia plötsligt har övergett

sitt uppmärksammade avkriminaliseringsexperiment med hänvisning till ökad frustration och ”oordning” i provinsen.<sup>84</sup>

För denna kovändning krävdes ett godkännande från den federala regeringen som tidigare givit sitt tillstånd för att möjliggöra försöket med avkriminalisering.<sup>85</sup> När beslutet dröjde kritiserades och attackerades regeringen och premiärminister Justin Trudeau av det konservativa partiets ledare Pierre Poilievre.

Rubriken i National Post den 29 april 2024 antyder de politiska motsättningarna: ”Vad i helvete tänker de?’. Poilievre anklagar Trudeau och liberalerna för B.C:s avkriminaliseringskaos. Den konservativa ledaren kritiserade liberalerna för att de ännu inte hade godkänt B.C:s begäran om att ändra sin policy för avkriminalisering av narkotika.”<sup>86</sup>

British Columbias avkriminalisering och återinförandet av förbud mot offentlig användning blev en nationell politisk fråga. Trycket ökade på Trudeau vilket medförde att den federala regeringen godkände provinsens beslut den 7 maj 2024. Den federala hälsoministern Ya’ara Saks konstaterade i likhet med David Eby att beslutet visserligen rörde en hälsokris och inte en brottskris, men att samhället inte desto mindre måste vara säkert för invånarna.<sup>87</sup>

## Kanadas harm-reduction-regim inför kollaps

Redan dagen därpå, den 8 maj, kommenterade journalisten Adam Zivo i tidningen The Hub situationen med rubriken ”Kanadas harm-reduction-regim håller på att kollapsa desillusionerad av effekterna av avkriminaliseringen”.

Artikeln som är starkt kritisk till den förda politiken konstaterar att fram till så sent som för ett år sedan hade harm reduction-ideologin, som också förespråkar safe supply och avkriminalisering, ett nästan totalt grepp om kanadensisk narkotikapolitik.

Men, fortsätter Zivo, på relativt kort tid har den fallit i onåd ”när våra politiker, som ska svara inför en allt oroligare allmänhet, äntligen svängt och nu i stället pratar om behandling, recovery och allmän säkerhet”.

Ingenting symboliserar enligt Zivo detta bättre än British Columbias NDP-regerings beslut att åter förbjuda öppen narkotikaanvändning i offentliga miljöer och att Trudeau-regeringen accepterat omsvängningen. Även om förändringen kan ha varit abrupt och överraskande för vissa, var den också enligt Zivo oundviklig. Harm-reduction-rörelsens misslyckanden kunde inte längre döljas.<sup>88</sup>

Den tidigare chefsläkaren för den rättsmedicinska myndigheten BC Coroners service Larry Campbell som kämpade aktivt för avkriminaliseringen

ändrade senare uppfattning och stöder nu regeringens skärpning av lagstiftningen.<sup>89</sup>

Beslutet har uppmärksamrats även i amerikansk press: New York Times konstaterar i en artikel den 7 maj 2024 att ”En provins som var en global pionjär inom harm reduction har tagit ett steg tillbaka efter ett politiskt bakslag”.<sup>90</sup> The Economist är inne på samma tema och har den 27 juni 2024 en artikel med rubriken ”Vancouver var banbrytande för liberal narkotikapolitik - Fentanyl förstörde den. Så kallade harm-reduction-åtgärder har blivit en belastning för Justin Trudeau”.<sup>91</sup>

Förespråkare för avkriminaliseringen som Canadian Drug Policy Coalition menar däremot att problemet inte är avkriminaliseringen utan andra faktorer som gör att människor använder narkotika i det offentliga rummet, som att de saknar bostad, hjälp eller säkra platser att gå till ”och för att människor vill överleva, inte dö ensamma och utom synhåll”.<sup>92</sup>

Demonstrationer mot beslutet att förbjuda innehav för personligt bruk över 2,5 gram och mot att öppen narkotikaanvändning inte längre var tillåtet samt för safe supply hölls med stöd av ett drygt tiotal organisationer, bland annat VANDU (Vancouver Area Network of Drug Users) och Western Aboriginal Harm Reduction Society.<sup>93,94</sup>



## 4. Avkriminalisering i Oregon

I Oregon är bilden delvis en annan än den i British Columbia. I Oregon skedde ökningen av narkotikadödligheten senare, med en dramatisk uppgång från 2019. Oregon delar inte British Columbias historia av en långtgående harm-reduction-strategi, men har likartade problem med hemlöshet och områden där människor bor direkt på gatan, särskilt i huvudstaden Portland.<sup>95</sup>

Modellen för avkriminalisering skiljer sig också mellan British Columbia och Oregon, både när det gäller gränser för innehav och påföljder.

Trenden för narkotikadödligheten följer i huvudsak den nationella trenden i USA, men ligger under perioden 2013–2022 på en något lägre nivå än det nationella genomsnittet. Medan ökningen i den nationella trenden brutits 2022 har dödligheten dock fortsatt att öka i Oregon.

I absoluta tal har antalet dödsfall enligt Oregon Health Authority ökat från 280 år 2019, när fentanyl epidemin på allvar drabbade Oregon, till 1392 dödsfall 2023. En ökning på 397 procent.<sup>96</sup>

När Oregon och Sverige jämförs (se figur 6, nästa sida) visar trenden för narkotikadödligheten att denna ökat i Oregon, särskilt från 2019, medan den gradvis har gått ned i Sverige sedan toppen 2014-2015.

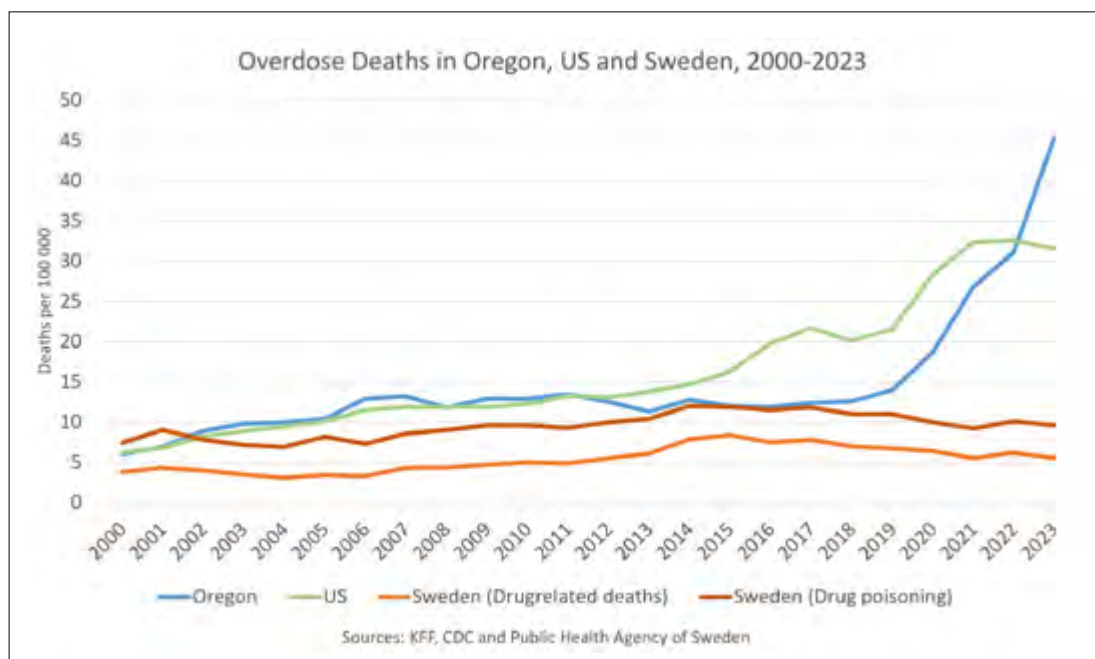
Data från den federala myndigheten US Centers for Disease Control and Prevention som rapporterar dödstal per månad i absoluta tal (för löpande 12-månadersperioder) ger en mer detaljerad bild. I skrivande stund finns data rapporterade till och med april 2024 av vilka framgår att det även i Oregon skett ett trendbrott.

I figur 7 på nästa uppslag anges tidpunkten för olika beslut om av- och återkriminalisering i Oregon.

### 4.1 Beslut – vård i stället för straff

I samband med det amerikanska presidentvalet i november 2020 hölls en folkomröstning om avkriminalisering i Oregon om *Measure 110* eller the *Drug Addiction Treatment and Recovery Act* som den nya lagen hette.<sup>97</sup>

Syftet med lagen var att i stället för arrestering och fängelsestraff erbjuda vård. Avkriminaliseringen innebar att innehav för eget bruk inte längre skulle vara ett brott inom narkotikastrafflagen utan en förseelse att jämföra med fortkörning eller andra mindre förseelser. Påföljden ändrades från fängelsestraff till en administrativ sanktion med böter på upp till högst 100 dollar men där böter kan bytas mot att via en jourtelefon ta kontakt med



Figur 6. Narkotikadödlighet i Oregon, USA och Sverige, 2000–2023

vården för en hälsobedömning. Samtalet kan leda till beroenderådgivning, behandling och boendestöd, men är frivilligt.<sup>98</sup> En majoritet av befolkningen stödde förslaget med 58 procent för och 42 mot och den nya lagen trädde i kraft den 1 februari 2021.

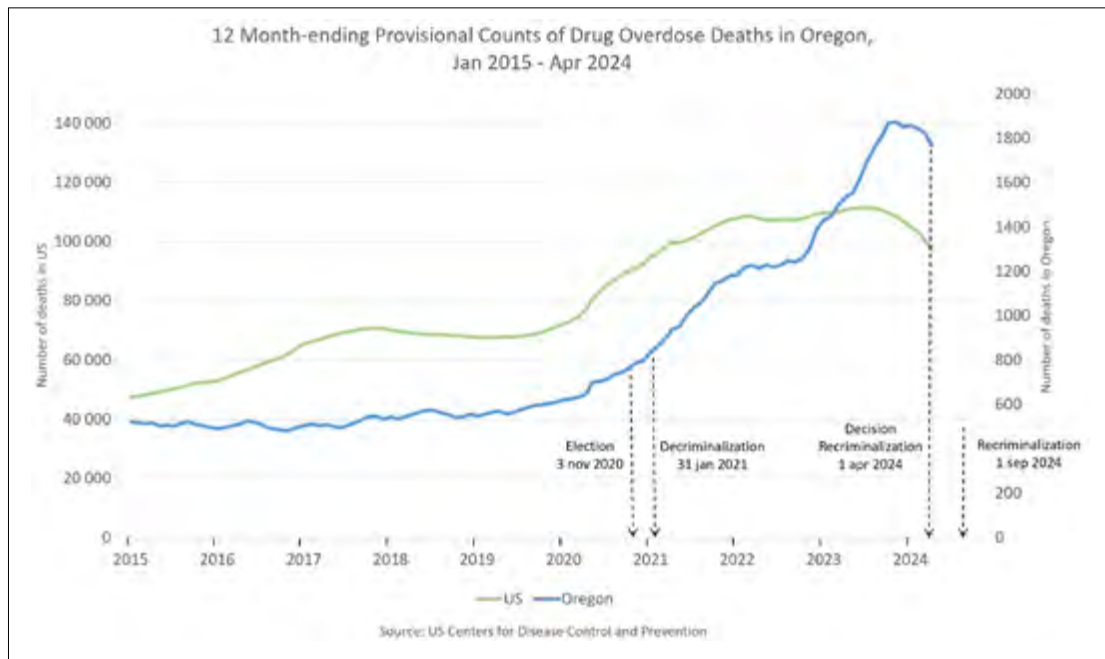
Gränserna för tillåtet innehav som fastställdes i den nya lagen var:<sup>99</sup>

- 1 gram heroin
- 1 gram eller 5 tabletter MDMA
- 2 gram metamfetamin
- 40 enheter LSD
- 12 gram psilocybin
- 40 enheter metadon
- 40 tabletter oxycodon
- 2 gram kokain

För något större innehav ändrades rubriceringen från brott (felony) till förseelse (misdemeanor) och där är gränserna:

- 1-3 gram heroin
- 1-4 gram MDMA
- 2-8 gram metamfetamin
- 2-8 gram kokain

Samtidigt med förändringen av lagstiftningen innebar Measure 110 också att pengar från cannabisskatten skulle avsättas till behandling och harm-reduction-insatser. De två första åren investerades 302 miljoner dollar (3 miljarder



Figur 7. Narkotikadödlighet i Oregon och USA, 2015–2025, med tidpunkter för avkriminalisering och återkriminalisering angivna.

kronor) i harm reduction-insatser. Pengar förväntades även komma genom besparingar på rättsväsendet.<sup>100</sup>

## 4.2 Drug Policy Alliance och kampanjen bakom avkriminaliseringen

Om brukarorganisationerna VANDU och DULF varit de drivande organisationerna bakom omläggningen av narkotikapolitiken och avkriminaliseringen i British Columbia har Drug Policy Alliance, DPA, varit en drivande kraft i Oregon.

DPA är en New York-baserad nationell amerikansk narkotikapolitisk organisation som arbetar för legalisering.<sup>101</sup> Organisationen bildades år 2000 genom en sammanslagning av Drug Policy Foundation och Lindesmith Center och har stöd från Open Society Foundation som bland annat finansierade kampanjen för medicinsk marijuana inför folkomröstningen i Kalifornien 1996.<sup>102</sup> Kampanjen för *Measure 110* leddes av DPA:s ”politiska gren” Drug Policy Action.<sup>103</sup>

### Oregon utmärkte sig

DPA har förespråkade att ta bort straffrättsliga påföljder för personligt innehav av droger i över ett decennium, enligt policychefen Lindsay LaSalle, med målet att legalisera all narkotika.<sup>104</sup> En modell för hur en avkriminalisering

skulle kunna se ut i USA publicerades 2017 i rapporten *It's time for the US to decriminalize drug use and possession*.<sup>105</sup>

Samtidigt, fortsätter LaSalle, ”undersökte vi var det skulle vara möjligt att gå vidare med reformer i USA och där utmärkte sig Oregon. Vi har arbetat där i två decennier med en mängd narkotikapolitiska och straffrättsliga reformer, inklusive legalisering av medicinsk marijuana, legalisering av marijuana och avkriminalisering av all narkotika.”

Nu byggde man en bred koalition av över 130 organisationer och enskilda individer – föräldrar, sjukvårdspersonal, lärare, behandlare, harm-reduction-personal och personal inom rättsväsendet. ”Vi fortsatte med samarbetet under hela kampanjen”, förklarar LaSalle.<sup>106</sup> För att få ett genombrott har DPA:s strategi varit att driva kampanjer i liberala delstater som Kalifornien, Colorado, Washington och Oregon. Där har det funnits bäst förutsättningar för att få ett genombrott och vinna folkomröstningar.

På DPA:s hemsida framhåller man betydelsen av organisationen och att den haft ett avgörande inflytande över introduktionen av både medicinsk marijuana och legalisering. Under rubriken ”The Beginning of The Marijuana Legalization Movement” skriver man:

”Kalifornien blev 1996 den första delstaten att legalisera marijuana för medicinska ändamål där DPA:s föregångare Drug Policy Foundation spelade en avgörande roll. DPA och Drug Policy Action har haft en nyckelroll i närmare hälften av kampanjerna som resulterat i legalisering av medicinsk marijuana i USA. *Lynn och Erin Compassionate Use Act* i New Mexico var det första statligt drivna medicinska marijuanaprogrammet. ...

Colorado och Washington var de första amerikanska delstaterna som legaliserade marijuana 2012. Drug Policy Action arbetade tillsammans med allierade för att utarbeta dessa initiativ, bygga koalitioner och samla in pengar. Med DPA:s hjälp följde Uruguay efter USA, och blev det första landet i världen som legaliserade marijuana 2013. Vi (DPA) är den enda organisationen som var avgörande i alla de första 15 segerrika kampanjerna för att legalisera marijuana.”<sup>107</sup>

## Fem miljoner dollar i kampanjbidrag

Med DPA som motor och ledande kraft samlade kampanjen en bred koalition av tre partier, fem fackföreningar och tjugo andra organisationer. Av störst betydelse var det ledande Democratic Party of Oregon med guvernören Lisa Kotek i spetsen.

De offentligt redovisade kampanjbidragen visar att ja-sidan samlade in 6,2 miljoner dollar mot nej-sidans 167 300 dollar. Störst bidragsgivare var Drug Policy Alliance med över 5 miljoner dollar, vilket inte bara visar att DPA är

en resursstark påverkansorganisation utan också såg just denna folkomröstning som mycket viktig.<sup>108</sup>

Modetidskriften ELLE som omfamnat cannabiskulturen och gjort cannabis till en del av sitt varumärke hade den 19 februari 2021, kort efter att den nya lagen trätt i kraft, en lång artikel under rubriken ”Oregon Is the First State to Decriminalize All Drugs. These Women Helped Make It Happen”. Artikeln hyllade kvinnorna bakom kampanjen. Artikeln ger en bild av hur kampanjen bedrevs och DPA:s roll.

”För Drug Policy Alliance var det en tid av glädje. Den New York-baserade ideella organisationen formulerade valsedeln, i samarbete med Oregonbor, som slutligen stöttades av mer än 120 lokala och nationella grupper. Organisationen politiska arm, Drug Policy Action, stöttade initiativet ekonomiskt och hjälpte till att leda kampanjen i hela delstaten. ’För oss är det som att drömmen gick i uppfyllelse’, berättade Cassandra Frederique, Drug Policy Alliance verkställande direktör. ’Men det här är ett ögonblick i en större vision.’”

ELLE fortsätter med att ge en bild av DPA:s roll och varför man satsade på just Oregon för att få ett genombrott.

”Teamet förklarade hur DPA har varit på plats i Oregon i mer än 20 år och byggt upp relationer med lokala partners, som Partnership for Safety and Justice, som förespråkar reform av straffrättsliga frågor, och Outside In, ett av landets första sprutbyten. DPA har också en historia av att arbeta med progressiv politik i delstaten, som att legalisera marijuana 2014. Theshia Naidoo, verkställande direktör för juridiska frågor på DPA, sade att Oregons historia av att ta till sig sådana framåtsträvande åtgärder gjorde att aktivister kände att staten kan vara redo att ’ta språnget’ även när det gäller avkriminalisering, även om det aldrig tidigare hade prövats i USA.”<sup>109</sup>

## 4.3 Resultat och kritik

I artikeln *Principles and Metrics for Evaluating Oregon’s Innovative Drug Decriminalization Measure* i tidskriften *Journal of Urban Health* i februari 2022, ett år efter avkriminaliseringen, diskuterar forskarna betydelsen av utvärdering men också de svårigheter som är förenat med detta.

Enligt forskarna har framgångar eller misslyckanden med M110 potential att forma narkotikapolitiken i USA i decennier framöver, men en ”framgång” eller ett ”misslyckande” helt är beroende av vilka resultat som mäts, hur data samlas in och om resultaten av vad som sker i Oregon förstås utifrån ett bredare sammanhang.<sup>110</sup>

I likhet med British Columbia fick inte avkriminaliseringen de emotsedda effekterna. Den öppna narkotikaanvändningen i offentliga miljöer ökade, vilket fick allmänheten och inte minst affärsidkare att protestera. Kombi-

nationen av effekterna av COVID-pandemin, fentanylepidemin och den öppna narkotikaanvändningen efter avkriminaliseringen med ökat snatteri i butiker som följd har resulterat i att många affärer tvingats stänga.

Ytterst få av de personer polisen ingrep mot valde att ta kontakt med vården via den hjälplinje som erbjöds. Narkotikadödligheten fortsatte att öka. Medicinerna rapporterade löpande.

Sedan den nya lagen trädde i kraft den 1 februari 2021 har polisen efter tre år gjort 7600 ingripanden mot narkotikabrott men endast 200 personer har utnyttjat möjligheten att kontakta vården.<sup>111</sup> Hjälpelinjen för narkotikaanvändare som polisen hänvisar till i samband med ett ingripande har visat sig vara lika ineffektiv men mycket dyrare än tidigare insatser.<sup>112</sup> Kostnaden för den telefonjour till vården som erbjöds i samband med ett polisingripande blev cirka 7000 dollar per avslutat telefonsamtal.<sup>113</sup>

Chefen för beroendemedicin vid Oregon Health & Science University, Todd Korthuis, säger att avkriminaliseringen visserligen minskat narkotikarelaterade arresteringar med nästan 90 procent men att lagen inte åtföljdes av en ökad efterfrågan på behandling.

”Systemet var tänkt att hålla de med missbruk borta från fängelset och motivera dem att ta emot behandling. Men det har inte hänt.”<sup>114</sup>

## Portland proklamerar akut nödläge

I mars 2024, tre år efter att avkriminaliseringen införts, var läget så allvarligt att huvudstaden Portland utlyste ett 90 dagar akut nödläge (state of emergency).<sup>115</sup> Syftet var enligt chefen för Portlands säkerhet Mike Myers att ge möjlighet att stärka samarbete och fokusera resurserna inför nästa steg.<sup>116</sup>

Resultatet var blandat. Under undantagstillståndet ökade insatserna och fler fick hjälp på olika sätt. 80 personer fick remisser till behandling eller avgiftning, 300 fick remisser till härbärgen och 30 fick remisser till boendeprogram. Polisens insatser mot langning ökade, tillgång till Naloxon förbättrades och en kampanj för att förebygga narkotikaanvändning bland ungdomar lanserades. Många butiksägare var dock kritiska och vittnade om att inte mycket hade förändrats på gatorna.<sup>117</sup>

## Därför misslyckades avkriminaliseringen

Det uttalade syftet med avkriminaliseringen var att minska narkotikadödligheten. Detta skulle ske genom att ersätta straff med information om en hjälplinje för kontakt med vården. Få utnyttjade dock den möjligheten. Narkotikadödligheten fortsatte att öka. Frågan är vilken förklaringen till detta är.

Frågan kan ställas på två sätt: varför dödligheten fortsatte att öka trots avkriminaliseringen och varför inte avkriminaliseringen ledde till minskad dödlighet som förväntat.

Den första frågan ställs i en studie av Zoorob m.fl. där slutsatsen är att tre faktorer bidrog till att dödligheten ökade.<sup>118</sup> Som främsta orsak pekar forskarna på att avkriminaliseringen i tid sammanföll med en ökad tillgång på fentanyl. En annan orsak är enligt studien att det dröjde 18 månader innan de pengar som avsatts för utbyggnad av vård och behandling betalades ut. En tredje orsak är att få valde att via hjälplinjen kontakta vården vilket skulle resultera i ökad dödlighet. En förklaring till varför så få tog kontakt med vården kan enligt forskarna vara kvardröjande attityder från förbudstiden – ett motstånd mot och rädsla för myndighetskontakter.

Att den ökade tillgången på fentanyl orsakade en ökad dödlighet är rimligt och troligt. Att utbetalningarna dröjde är riktigt, men frågan är om detta hade någon större betydelse då ytterst få tog emot och utnyttjade erbjudandet om att kontakta vården. Utbyggnad av vård hjälper knappast om den inte efterfrågas och utnyttjas. Om kvardröjande attityder från förbudstiden gjorde att personer inte ville ta en kontakt med vården är en spekulation. Data som stöder antagandet finns inte. Att få kontaktade vården kan ha andra förklaringar.

Kort tid efter att Oregon avkriminaliserat följde grannstaten Washington efter, men fick inte lika stor uppmärksamhet. I en studie av Spruha m.fl. som undersökte sambandet mellan avkriminalisering och dödlighet i överdoser jämfördes Oregon och Washington ett år efter avkriminaliseringen. Hypotesen var att avskaffandet av fängelsestraff för mindre narkotikabrott och fler som valde att kontakta vården i samband med ett ingripande skulle minska dödligheten. Studien kunde dock visa att någon minskning av dödligheten inte skett. Av flera möjliga orsaker pekar forskarna på att studien omfattade endast det första året efter avkriminaliseringen.<sup>119</sup>

I en tredje mindre studie av Noah Spencer undersöktes sambandet mellan avkriminaliseringen i Oregon och oavsiktliga dödsfall i överdos i ett sammanhang med relativt dålig tillgång till behandlingsalternativ. I detta fall är slutsatsen att avkriminaliseringen orsakade 182 fler dödsfall första året eller en ökning med 23 procent jämfört med antalet dödsfall i överdoser som förutspåddes om Oregon inte hade avkriminaliserat.<sup>120</sup>

**"I detta fall är slutsatsen att avkriminaliseringen orsakade 182 fler dödsfall första året eller en ökning med 23 procent jämfört med antalet dödsfall i överdoser som förutspåddes om Oregon inte hade avkriminaliserat."**

En av kritikerna till avkriminaliseringen är Keith Humphrey, professor i psykiatri och beteendevetenskap vid Stanford University med lång erfaren-



het av beroendefrågor och som tidigare varit narkotikapolitisk rådgivare i Vita Huset. Humphrey ser andra förklaringar.

I en artikel i The Atlantic med rubriken ”Varför Oregons avkriminalisering misslyckades – Lagens förespråkare missförstod i grunden beroendets natur” utvecklar han sin analys.<sup>121</sup>

Tanken med reformen var att när narkotika väl avkriminaliserades och avstigmatiserades, skulle de som ville fortsätta använda narkotika vara mer villiga att ta emot skadereducerande insatser som skulle hjälpa dem att använda narkotika på ett säkrare sätt. Samtidigt skulle de som ville sluta men tidigare dragit sig för att söka behandling göra det. Enligt förespråkarna skulle det leda till en ökning av hjälpsökande, en minskning av dödsfall i överdoser, färre som dömdes till fängelse och tryggare stadsmiljö för alla.

Men avkriminaliseringen ledde inte till minskade problem, tvärtom ökade de. Ytterst få sökte hjälp. Det här fick Oregon-borna att reagera och tänka om.

”Vi blev inte förvånade över att ett minimalt tryck att söka behandling var otillräckligt”, skriver Humphrey. ”Fentanyl- och metamfetaminberoende är inte som depression, kronisk smärta eller cancer, tillstånd för vilka människor vanligtvis är motiverade att söka behandling. Även om det förstör en persons liv, känns narkotikaanvändning per definition bra på kort sikt, och de flesta användare vill inte eller är ambivalenta till att ge upp det. Att bli drogfri är samtidigt oerhört svårt. De flesta som kommer till behandling gör det därför inte spontant utan genom påtryckningar från familj, vänner, arbetsgivare, vårdpersonal och lagen.”

## 4.4 Keith Humphreys vittnesmål i Senaten

Inför omprövningen av avkriminaliseringen hölls utfrågningar av olika experter i senatens särskilda utskott. En av experterna var Keith Humphrey.

I sitt vittnesmål *“Testimony to the Oregon Senate Committee on Judiciary and Ballot Measure 100 Implementation, September 21, 2022”*<sup>122</sup> tar Humphrey i korthet upp tre punkter som är grundläggande för narkotikapolitiken och som inte tagits hänsyn till i en avkriminalisering som i Oregon. Humphreys vittnesmål är centralt i sammanhanget och återges nedan i sin helhet, översatt till svenska.

Vittnesmål av Keith Humphrey i Senaten, 2022:

### **Punkt 1**

Beroende är en legitim medicinsk störning (disorder), men det är inte som, säg, sicklecellanemi eller kronisk smärta i två viktiga avseenden.

För det första, även när det gör stor skada, inkluderar aktivt drogberoende intensiv neurologisk belöning, oavsett om det är eufori som produceras av droger som fentanyl och metamfetamin eller lindring av abstinenssymptom som praktiskt taget alla droger producerar för individer som är beroende av det. Tillstånd som sicklecellanemi eller kronisk smärta ger inga jämförbara belöningar.

För det andra, vid tillstånd som sicklecellanemi och kronisk smärta faller det mesta (inte allt, men det mesta) av lidandet på personen som har det, medan i missbruk är kostnadsbalansen ofta omvänd, med till exempel familjer, vänner och samhället lider mer än den som är beroende. Eftersom deras tillstånd inte inkluderar några belöningar och medför stora kostnader för dem personligen, är personer med tillstånd som anemi och kronisk smärta vanligtvis mycket motiverade att söka behandling. Men då narkotika ger en stark belöning och en annan balans mellan kostnader och fördelar söker narkotikaanvändare vanligtvis inte behandling och tillfrisknande sker inte utan extern press från familj, vänner, arbetsgivare, vårdgivare eller lagen.

Detta är viktigt att känna till eftersom Oregon har tagit bort alla lagliga påtryckningar att sluta använda droger och söka behandling. Eftersom många individer med beroende inte arbetar eller har kontakt med familjen, är dessa påtryckningar att sluta använda droger och alkohol också ofta frånvarande i deras liv. Eftersom västkusten har en individualistisk kultur med betydande tolerans för droganvändning är det sociala trycket att söka behandling ofta också minimalt. Så å ena sidan har vi mycket potenta läkemedel som är allmänt tillgängliga, och å andra sidan lite eller inget tryck att sluta använda dem. Under dessa förhållanden bör vi förvänta oss att se exakt det som Oregon upplever: Omfattande droganvändning, omfattande missbruk och få behandlingssökande.

Det är värt att notera att Portugal, som ofta nämns som inspiration för Oregons narkotikapolitik, använder ett stort socialt och juridiskt tryck på narkotikaanvändare att söka behandling/.../

### **Punkt 2**

Evidensbaserad skademinskning kan rädda liv, men det kan inte göra det ensamt. Att göra läkemedlet Naloxon mer tillgänglig för en överdos av opioid leder till exempel till en mindre andel överdoser som leder till dödsfall eller permanent funktionsnedsättning. Men skademinskning

är inte skadeeliminering - människor som använder droger kommer fortfarande att lida. Kombinera denna verklighet med ett annat viktigt faktum: Att minska skadorna av droganvändning kommer aldrig att minska storleken på den beroende befolkningen – det är behandling av missbruk och återhämtning på kort sikt och förebyggande på lång sikt.

Om ingen någonsin hindras från att bli beroende och ingen som är beroende någonsin blir frisk, kommer skador från droganvändning att öka oavsett hur mycket skadereducerande åtgärder som finns tillgängliga eftersom storleken på befolkningen som använder droger fortsätter att växa och vi kan aldrig göra droganvändning helt fri från skada.

En ytterligare begränsning av skadereducering som vanligtvis utformas och implementeras på västkusten (återigen en stor kontrast till europeiska länder som Portugal) är att den tenderar att uteslutande fokusera på individen som använder droger, snarare än att också försöka minska skadorna på samhället som helhet.

Skademinskning för personer som använder droger leder inte nödvändigtvis till skadereducering för alla andra. Till exempel kan en person som använder metamfetamin som lider av metamfetamininducerad psykos och har blivit våldsam mot sin familj få rena sprutor för att undvika infektionssjukdomar, men detta gör ingenting för att minska det drogdrivna våld som hans familj utsätts för. Den nuvarande skadereduceringspolitiken tar inte denna verklighet på tillräckligt stort allvar. Ett exempel på denna blinda fläck i många städer på västkusten är toleransen mot de öppna drogmarknaderna som gör stadsdelar till en fruktansvärd plats för barnfamiljer, oavsett hur många skadereducerande policyer med fokus på narkotikamissbruk som införs.

Om Oregon fortsätter på sin nuvarande väg att inte komplettera effektiv skadereducering med starka förebyggande och behandlingsinitiativ, och att fokusera skademinskning enbart på människor som använder droger, bör man förvänta sig ökande droganvändning, missbruk och skador på samhällen. Om befolkningen i Oregon drar slutsatsen att dessa kostnader är uthärdliga, så har de naturligtvis rätt till det beslutet i vår demokrati. Men de senaste valen på platser som San Francisco och Seattle antyder åtminstone för mig att det finns en gräns för hur mycket samhällsskada från narkotikaanvändande som väljare kommer att tolerera på lång sikt. Det betyder att vi behöver behandlings- och förebyggande policyer som faktiskt minskar droganvändningen, såväl som skadereduceringsprogram som erkänner behovet av att skydda samhällen från skadorna av droganvändning.

### **Punkt 3**

Ett möjligt alternativ till den nuvarande policyn är att engagera brottsbekämpande myndigheter för att stänga öppna drogmarknader och få

slut på deras skador i samhället, samtidigt som man stöder hälso- och sjukvården att utöka stödet till behandling- och återhämtning. Detta policyskifte skulle också ge möjlighet till juridiska påtryckningar på personer som blir beroende och arresteras för något annat än droginnehav i sig, såsom bilstöld, katalysatorstöld, rån, misshandel eller vandalism. Snabba, säkra och rättvisa modeller för samhällsövervakning kan användas för att minska droganvändningen med eller utan behandling, i enlighet med grannstaternas exempel.

**För att sammanfatta mina tre punkter:**

1. Personer som är beroende är mindre benägna att söka behandling än individer med andra kroniska sjukdomar vars kostnader huvudsakligen faller på den som lider av dem, så om det inte finns någon formell eller informell press på missbrukare att söka behandling och tillfrisknande och därmed sluta använda droger, bör vi förvänta oss en fortsatt höga andel av droganvändning, missbruk och åtföljande skada.
2. Evidensbaserad skademinskning förbättrar folkhälsan, men en politik som enbart fokuserar på skadereducering för personer som använder droger kommer med tiden att resultera i ökade skador för både personer som använder droger och personer som inte gör det. Den måste åtföljas av politik som minskar antalet beroende i befolkningen och minskar skadorna på samhället.
3. Det finns flera möjligheter att använda en kombination av smart polisarbete, lågtröskelvårdsalternativ och snabba, säkra och rättvisa påföljder för att minska den skada som missbruket för närvarande orsakar i Oregon.

## 4.5 Återkriminalisering och ny lag

När kongressen öppnade i januari 2024 signalerade den demokratiska guvernören Lisa Kotek att hon var öppen för ett lagförslag som återkriminaliserade narkotikainnehav, men tillade att hon var mer intresserad av att människor får möjlighet till behandling.

”Jag vill se ett förslag som svarar på ett antal frågor,” sa Kotek. ”En del kommer att vara kriminalisering, men om vi bara tittar på kriminalisering isolerat, tror jag att man missar poängen. Så min fråga kommer att vara ... vad mer ska vi göra annorlunda för att se till att vi får bättre resultat?”<sup>123</sup>

I en artikel i Newsweek den 5 februari 2024 intervjuas Kevin Sabet, chef för organisationen SAM, Smart Approaches to Marijuana. Han förklarar att misslyckandet i Oregon orsakat den snabba förändringen i folkopinionen:

”Hemlösa som bor i läger och människor som injicerar droger som fentanyl på gatorna i Portland förklarar varför den allmänna opinionen har förändrats så snabbt i synen på avkriminaliseringen. En undersökning i slutet

**”En undersökning i slutet av sommaren (2023) visade enligt Newsweek att nästan två tredjedelar av Oregon-borna – inklusive 79 procent av latinamerikaner och 74 procent av svarta – vill upphäva Measure 110.”**

av sommaren (2023) visade enligt Newsweek att nästan två tredjedelar av Oregon-borna – inklusive 79 procent av latinamerikaner och 74 procent av svarta – vill upphäva Measure 110.”<sup>124</sup> Om politiker och aktivister i Oregon i februari 2021 firade beslutet att som första delstat avkriminalisera narkotika som fentanyl, heroin, koka-

in och metamfetamin är det enligt Sabet knappast en överraskning vad som följde: en dramatisk ökning av överdoser.

Washington Post sammanfattar läget, motsättningarna och debatten i en artikel den 1 mars 2024. De konstaterar att Oregons politiker beslutat att dra tillbaka den avkriminalisering, som hyllades som en banbrytande strategi för missbruk så sent som i februari 2021, efter starka motreaktioner när problemen med fentanyl, öppen narkotikaanvändning och överdoser ökat.<sup>125</sup> Den nya lagen om återkriminalisering röstades igenom med stor majoritet och både republikaner och demokrater gav sitt stöd.

Oregons tidigare beslut om avkriminalisering har enligt Washington Post väckt en intensiv debatt om narkotikapolitik, allmän säkerhet och rättvisa – och frågan skapar splittring. DPA:s roll och betydelsen av Portugals exempel som inspiration diskuteras i artikeln.

”Med stöd av organisationen Drug Policy Alliance hyllades avkriminaliseringen som en innovativ folkhälsostrategi och ett förkastande av det misslyckade kriget mot droger som i decennier till oproportionerligt stor del skickade färgade människor i fängelse. Supportrar inspirerades av Portugal, som 2001 avkriminaliserade vissa droger och ses som en modell för ett folkhälsoorienterat förhållningssätt till narkotikaanvändning.”

Portugal är emellertid inte längre samma inspirationskälla som tidigare. I en tidigare artikel i Washington Post i juli 2023 med rubriken ”Portugal, som en gång hyllats för att ha avkriminaliserat droger, tvivlar nu” beskrivs utvecklingen och landets ökade narkotikadödlighet.<sup>126</sup>

Till förändringen av opinionsläget bidrog också att en grupp ledande politiker med stöd av några av Oregons rikaste företagare i september 2023 meddelade att de skulle driva en egen valsedel för att återkriminalisera narkotika.

Sammantaget skapade detta ett ökat tryck som fick demokraterna i Oregon att ändra inställning till avkriminaliseringen.<sup>127</sup> Den 1 april 2024 undertecknade guvernören Lisa Kotek den nya lagen.

## Den nya lagen

Den nya lagen som trädde i kraft den 1 september 2024 är inte en återgång till det gamla. Det handlar inte om att människor med beroendeproblem ska sättas i fängelse för mindre innehav även om den möjligheten nu finns i den nya lagen. Innehav för eget bruk blir åter straffbart med upp till sex månaders fängelse, men möjlighet till behandling kan erbjudas som ett alternativ till straffrättsliga påföljder.

Nu provas modeller för hur straffrättsliga påföljder kan kombineras med erbjudande om vård och stöd och där sanktioner kan användas för att öka motivationen för att ta emot behandling. Modellen kommer att kunna skilja sig åt beroende på hur man på kommunnivå vill tillämpa lagen.<sup>128</sup>

Guvernören Lisa Koteck framhåller att samverkan mellan domstolar, polis, åklagare, försvarsadvokater och lokala behandlingsaktörer kommer att avgöra om insatserna blir lyckosamma eller inte.<sup>129</sup>

## Besvikelse i Drug Policy Alliance

För organisationen Drug Policy Alliance som varit den drivande kraften bakom avkriminaliseringen och såg den som ett viktigt politiskt genombrott är återkriminaliseringen en besvikelse och ses närmast som en konspiration från motståndarnas sida. Oregon blir inte det skyltfönster för avkriminaliseringspolitiken som DPA hoppats på.

I ett uttalande på organisationens hemsida säger Cassandra Frederique, chef för DPA, att orsaken till de ökade problemen inte är avkriminaliseringen utan sedan många år bristen på bostäder till överkomliga priser och tillgång till hälsovård.

Ansvar för det har politikerna. Men Frederique går längre än så och menar att myndigheterna varit försumliga med att implementera avkriminaliseringen, vilket skulle ha varit en taktik som gjorde det möjligt för motståndare att felaktigt hävda det som ett misslyckande och därigenom bana vägen för en återkriminalisering. Felaktiga och vilseledande påståenden har använts som kopplade samman avkriminaliseringen med ökade överdoser.<sup>130</sup>

Att det skulle vara en medveten taktik är tveksamt. Däremot fanns problem i samband med beslutet om avkriminalisering. Visserligen avsattes hundratals miljoner dollar av statens cannabisskatteintäkter till beroendevården men det tog tid att komma igång och bygga ut vårdmöjligheterna, inte minst på grund av att hälsomyndigheterna och vården vid tiden för avkriminaliseringen var fullt upptagna med Covid-pandemin. Samtidigt växte fentanylkrisen med ökande dödstal som följd.

Med den nya lagen om återkriminalisering tillsammans med ytterligare resurser till vården och en förbättrad samverkan mellan olika aktörer vill Oregons politiker ge bättre möjligheter att både ingripa mot narkotikaanvändning och erbjuda stöd och hjälp. Debatten lär fortsätta och framtiden får utvisa om den nya politiken lyckas bättre.

## 4.6 En tredje väg

Erfarenheten att varken den tidigare lagstiftningen och politiken eller avkriminaliseringen lyckats vända utvecklingen innebar att den nya lagstiftningen behövde utformas på ett annat sätt där straffrättsliga sanktioner och möjligheter till behandling kan kombineras.

I en artikel i Oregon Capital Chronicle 16 januari 2024 under rubriken ”En tredje väg behövs för att ta itu med Oregons drogkris” utvecklar Kevin Sabet och Connor Kubeisy varför straffrättsliga påföljder behövs men också hur de kan utformas på olika sätt.<sup>131</sup>

Många likställer felaktigt kriminalisering med fängelse, utan att förstå att spektrumet av påföljder kan innefatta olika alternativ som böter, samhällstjänst, behandling, villkorlig frigivning, fängelse och mer.

Att som förespråkarna för avkriminalisering göra en motsättning mellan straff och vård och säga att vård ska ersätta straff, är enligt Sabet och Kubeisy vilseledande. De menar att det är möjligt att använda flexibla påföljder där ett straff kan bytas mot ett annat, som att ersätta fängelse med domstolsbeslut om behandling. Efter slutförd behandling kan böter och prick i brottsregister strykas, vilket skulle bidra till att motivera individen att ta emot behandling.

En avkriminalisering bygger på antagandet att människor själva kommer att söka behandling. Men en huvudorsak till varför så få tagit emot behandling är att de inte vill sluta använda droger, säger Sabet och Kubeisy.

”Drug Policy Alliance, som formulerade Measure 110, säger att de vill avskaffa straff för narkotikaanvändning. Men de arbetar också med att legalisera alla droger. Inte konstigt att Oregons lag var så illa skriven.”

Kriminaliseringen av narkotikaanvändning står enligt Sabet och Kubeisy inte nödvändigtvis i motsättning till behandling. Oregons experiment med avkriminalisering har misslyckats. Politiker behöver inse att straff har en roll att spela för att motivera individer att ta emot behandling. Avskaffandet av straff för narkotikaanvändning är ingen lösning på narkotikakrisen.

## 4.7 Exemplet Portugal

Både Oregon och British Columbia har i olika sammanhang refererat till Portugals avkriminalisering som ett lyckat och inspirerande exempel. Portugal avkriminaliserade narkotikaanvändning och innehav för eget bruk redan 2001. De första åren visade på positiva resultat med snabbt minskande narkotikadödlighet. Den bilden har också etsat sig fast och används återkommande i debatten, trots att scenariot senare har förändrats och narkotikadödligheten sedan 2011 åter ökat. 2022 ligger den på en något högre nivå än vid avkriminaliseringen 2001.

Att Oregon och British Columbia hänvisar till Portugal är också missvisande då modellerna för avkriminaliseringen skiljer sig åt. Medan British Columbia har, och Oregon hade, en modell utan sanktioner har Portugal en mängd olika administrativa sanktioner där syftet är att öka incitamenten för att ta emot vård och behandling. Trots detta har narkotikadödligheten ökat.

En förklaring till förändringarna i trenden kan, enligt rapporten *Avkriminalisering av narkotika – Lärdomar från Portugal*, vara de stora satsningar på vård och behandling som skedde i samband med avkriminaliseringen, men som senare minskat kraftigt.<sup>132</sup>



Figur 8. Narkotikadödlighet i Portugal, 1999–2022





### DEL 3. BRITISH COLUMBIA, ALBERTA OCH OREGON VÄLJER OLIKA STRATEGIER

När avkriminaliseringsexperimenten misslyckats men en återgång till ”War on drugs” med betoning på repression inte är ett alternativ prövas nu andra vägar i Alberta och i Oregon.

Provinsen Alberta är närmaste granne med British Columbia och har en liknade utveckling av narkotikadödligheten men har valt en annan strategi för att möta den.

Medan British Columbia sedan 1990-talet successivt etablerat en harm-reduction-strategi, introducerat safe supply och avkriminaliserat innehav för eget bruk bygger Albertas strategi på restriktivitet och recovery. Formellt introducerades strategin *Alberta Recovery* den 1 september 2024, men riktlinjerna antogs redan 2022 och förberedelser har pågått och olika steg tagits under en längre tidsperiod sedan 2019.

Strategierna beskrivs i respektive provins olika policydokument: *Toward an Alberta model of wellness*<sup>133</sup>, *Alberta Recovery Model*<sup>134</sup>, *BC Harm Reduction Strategies and Services Policy and Guidelines*<sup>135</sup>, *BC Safer supply policy*<sup>136</sup> och *BC Response*<sup>137</sup>.

När kraven på återkriminalisering växte i Oregon men en återgång till tidigare politik inte var ett alternativ blev det uppenbart att det behövdes andra lösningar. Nu utvecklas vad som kallas ”Deflection programmes” och som kombinerar straffrättsliga påföljder med vård- och behandlingsinsatser.

Modellen beskrivs i följande dokument: *House Bill 4002*<sup>138</sup>, *The Oregon Behavioral Health Deflection Grant Program*<sup>139</sup>, *HB 4002 & HB 5204, Relating to Opioid Addiction in Oregon*<sup>140</sup> och *Drug possession is a crime again in Oregon. Here's what you need to know.*<sup>141</sup>

## 5. Albertas recovery-strategi ett ”kulturskifte”

Efter 25 år av misslyckad missbrukspolitik satsar vi nu på en tuffare modell – en ”compassionate drug-policy”, säger den ansvarige ministern Dan Williams, där ”compassionate” närmast kan förstås som human, medkännande

och omtänksam. Enligt Williams handlar det om att bry sig och att kunna intervensera: "The compassionate thing to do is to intervene".<sup>142</sup>

Williams beskriver Albertas policyförändring som ett "stort kulturskifte" som lanseras med namnet Recovery Alberta med betoning på "recovery", det vill säga återhämtning. "Vi förändrar vårt sätt att betrakta mental hälsa och beroende från de grundläggande antaganden som funnits under de senaste 25 åren", säger Williams.

På regeringens hemsida presenteras Albertas Recovery-strategi som "Ett nytt förhållningssätt till vården".<sup>143</sup>

Strategin bygger enligt presentationen på tron att återhämtning är möjlig, och att alla människor som upplever missbruk och mentala hälsoutmaningar ska få ett effektivt stöd genom integrerade, lättillgängliga och samhällsbaserade återhämtningsorienterade vårdssystem.

Det beskrivs som ett samordnat nätverk av personliga, samhällsbaserade insatser för människor som riskerar eller upplever missbruk och psykiska utmaningar. Det ger tillgång till en kontinuitet av insatser och stöd, från förebyggande och intervention till behandling och återhämtning.

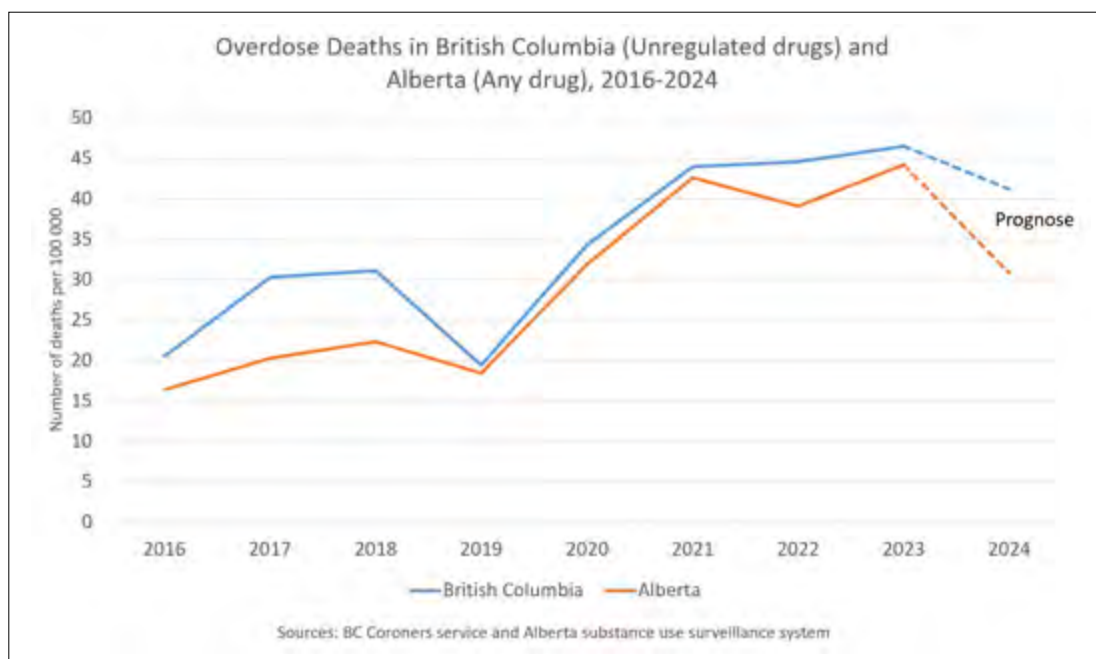
För att genomföra den nya strategin har två myndigheter bildats. Dels Recovery Alberta som har i uppdrag att tillhandahålla tjänster för mental hälsa och beroende och dels Canadian Center of Recovery Excellence (CoRE) med uppgift att bygga återhämtningsorienterade vårdssystem utifrån internationellt bästa praxis för återhämtning, analysera data och ge evidensbaserade rekommendationer.<sup>144</sup>

## Vad vet vi om resultaten?

När det gäller British Columbia konstaterar forskarna i den ovan refererade studien *Canada's Health Crisis: Profiling Opioid Addiction in Alberta & British Columbia* (mars 2023) att det nu är två decennier sedan Vancouver antog sin Four pillar-strategi och att provinsen sedan dess försökt att vara ledande i arbetet att möta den växande narkotikakrisen. Det låg visserligen utanför ramen för projektet att utvärdera effekterna av insatser under den perioden, men säger forskarna, "inte desto mindre är en tydlig slutsats att den samlade effekten av narkotikarelaterade skador ökat avsevärt sedan den övergripande strategin tillkännagavs".

Det är däremot för tidigt att säga något om effekterna av Albertas recovery-strategi då kort tid har gått sedan den börjat tillämpas och utvärderingar ännu inte gjorts.

Utvecklingen av narkotikadödligheten är det främsta måttet på narkotikapolitikens effektivitet. En jämförelse av narkotikadödligheten ska dock göras med försiktighet. British Columbia redovisar dödsfall av "unregulated



Figur 9. Narkotikadödlighet i British Columbia och Alberta, 2016–2024

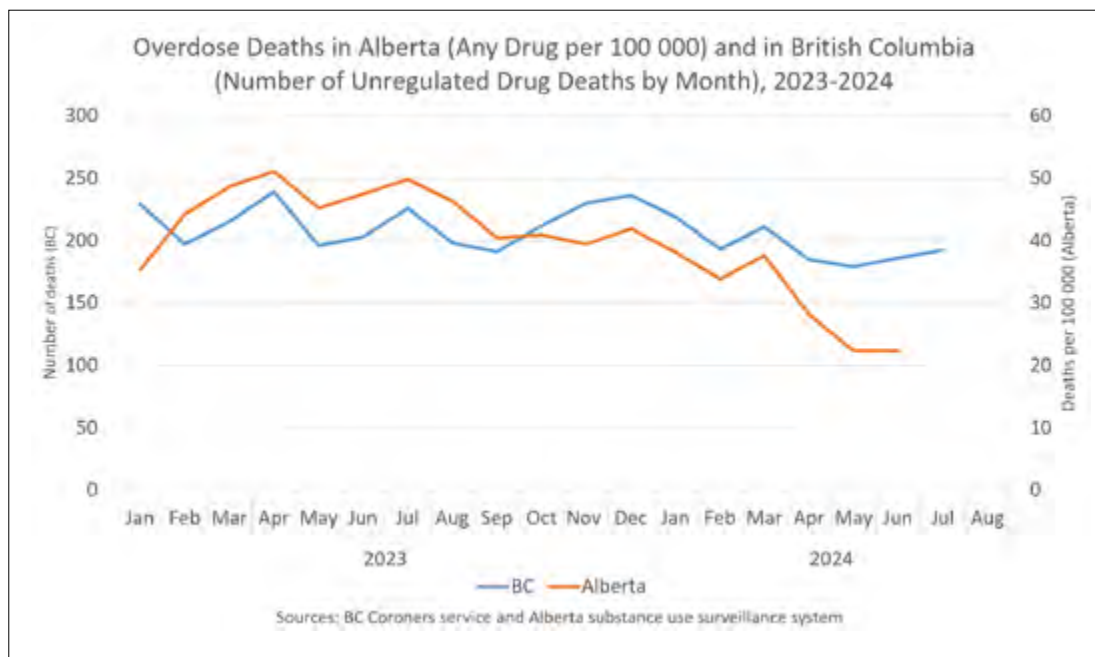
drugs” medan Alberta redovisar dödsfall av ”any drug” vilket gör att skillnaden i nivå sannolikt är större än vad som framgår av figur 9.

Däremot kan trenderna jämföras, vilka till och med 2023 är likartade, men där prognosen för 2024 skiljer sig åt. Prognosen för British Columbia baseras på BC Coroners service data till och med juli 2024 och för Alberta på data från Alberta Substance Use Surveillance System till och med maj 2024. I båda fallen tyder prognoserna på en minskad narkotikadödlighet 2024 med en större minskning i Alberta.

Data över dödstal per månad för 2023 och första månaderna 2024 visar en tydligare skillnad i trend. Medan en minskning sker i Alberta från april 2023 för att sedan fortsätta ned, är minskningen i British Columbia marginell. Om minskningen i Alberta och stabiliseringen i British Columbia är en tillfällig förändring eller ett trendbrott återstår att se. Likaså om skillnaden mellan Alberta och British Columbia kan förklaras av de olika strategier provinserna valt.

En närmare analys av antalet narkotikadödsfall per dag och månad i British Columbia visar att antalet dödsfall har stabiliserats men inte nämnvärt minskat under perioden juni 2022 – juli 2024.<sup>145</sup> Detta trots att de främsta harm-reduction-insatserna – brukarrum, LARO-behandling, drug-checking service, naloxon och safe supply har tillämpats sedan flera år och att avkriminalisering införts under perioden.

Stabiliseringen i British Columbia och minskningen i Alberta kan ses som en del av en övergripande trend i Nordamerika. I både Kanada och USA ty-



Figur 10. Narkotikadödlighet i British Columbia och Alberta per månad, 2023–2024

der de nationella trenderna (genomsnittet för provinser respektive delstater) på att opioidepidemin nått sin kulmen.

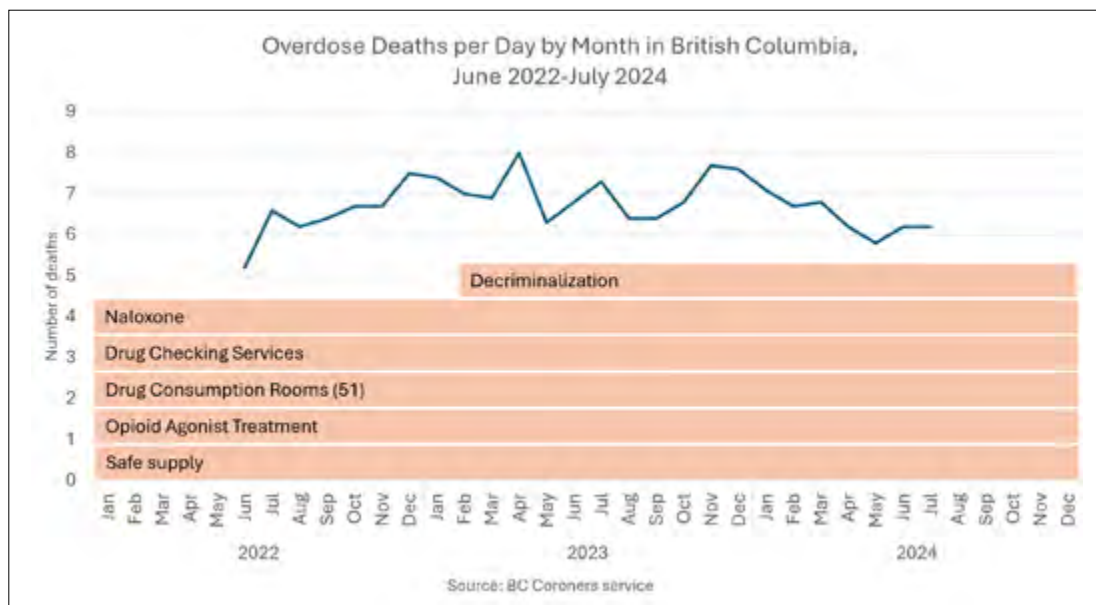
I Kanada bröts ökningen i den nationella trenden 2022 för att plana ut 2023.<sup>146</sup> I USA har narkotikadödligheten minskat från 2022 i mer än hälften av delstaterna vilket gör att den nationella trenden minskat.<sup>147</sup> Samtidigt finns stora skillnader i trender mellan provinser i Kanada och mellan delstater i USA och där kan den egna politiken och strategin antas ha betydelse. Om dessa förändringar i de nationella trenderna är tillfälliga eller ett trendbrott återstår att se.

## 6. Oregon satsar på "deflection"

Ordet för dagen är "deflection" skriver journalisten Anthony Effinger i en kommentar i juli 2024.<sup>148</sup> "Deflection" kan närmast förstås som att lägga något åt sidan, att byta kurs. När Oregon i april 2024 beslutade att åter kriminalisera mindre innehav av narkotika ville man inte återgå till den tillämpning av förbudet som hade gällt innan avkriminaliseringsexperimentet.

Men då erfarenheten från avkriminaliseringen visat att endast information om möjligheten att kontakta vården som hade getts i samband med ett





Figur 11. Narkotikadödlighet i British Columbia per dag, juni 2023–juli 2024

polisengripande inte varit tillräckligt behövdes en modell som erbjuder vård och behandling men med möjligheter till en straffrättslig påföljd.

Med den nya lagen införs ett nytt förseelsebrott för innehav av mindre mängder narkotika. Lagen ger möjlighet till alternativa påföljder som behandling, villkorlig dom eller skyddstillsyn. Om inget av alternativen lyckas är alternativet fängelse med möjlighet till frigång för behandling. Lagen ger också möjlighet att stryka anteckningen i belastningsregistret.

Modellen innebär att personer som polisen ingriper mot för mindre narkotikabrott (innehav) och som uppfyller vissa kriterier omgående på plats ska erbjudas vård- och behandlingsinsatser som alternativ till en straffrättslig påföljd. Erbjudandet är frivilligt men att avböja innebär att personen kan dömas för narkotikabrott till böter eller fängelse.

Modellen syftar till att kunna erbjuda en väg till behandling som alternativ till fängelse för personer med missbruks- och beroendeproblem. Hur modellen ska utformas i detalj bestäms på kommunal nivå och kan därför variera något men kräver en samverkan mellan rättsväsendet, vården och sociala myndigheter. Den nya lagen beskrivs som unik inom det straffrättsliga systemet för tre bestämmelser:

- Möjligheten att genomgå ett behandlingsprogram innan dom, som om det genomförs leder till att inga åtal väcks.
- En modell med dom till skyddstillsyn med obligatorisk behandling, utan fängelse eller böter. Om skyddstillsyn inte följs eller upphävs kan det leda till upp till 180 dagars fängelse.

- Efter att eventuell villkorlig dom eller fängelse upphört raderas anteckningen i brottsregistret automatiskt, antingen inom 90 dagar eller tre år, beroende på påföljderna.<sup>149</sup>

Endast personer som innehar en mindre mängd narkotika kan delta i programmet<sup>150</sup>

**För att komma i fråga måste personen uppfylla följande kriterier:**

- Inte ha begått några andra brott under de senaste 30 dagarna.
- Inte ha en misslyckad insats under samma period.
- Inte vara dömd till skyddstillsyn eller villkorlig dom för andra brott.

**För att kunna delta måste personen gå igenom flera steg:**

- Personen genomgår en första screening för att fastställa specifika behov.
- Baserat på screeningresultaten hänvisas personen till lämpliga insatser, såsom drogbehandling, stöd för återhämtning och boendestöd.
- Inom 30 dagar efter den första avvikelsen måste personen delta i de hänvisade insatserna för att fortsätta programmet.

Detta syftar till att säkerställa att personen inte bara deltar initialt för att undvika fängelse utan också får det stöd som krävs för att ta itu med sina narkotikarelaterade problem.

# Slutsatser

Nya opioider och den epidemi som drabbat Nordamerika har skapat en situation där marknad, konsumtionsmönster och konsekvenser radikalt har förändrats. Läkemedlet Oxycontin som patenterades 1996, har med massiv marknadsföring och generös förskrivning skapat en opioidkris med ökande dödlighet som följd. När sjukvårdens förskrivning till slut stramades åt fanns en upparbetad efterfrågan av miljoner opioidberoende användare där många vände sig till den illegala marknaden.

Med introduktionen av fentanyl kastades bensin på brasan och krisen förvärrades ytterligare. Samhällen greps av panik och politiken ställdes inför nya utmaningar.

Lösningen blev i British Columbias fall en omläggning av narkotikapolitiken med långtgående harm-reduction, safe supply och avkriminalisering. Även i Oregon infördes en avkriminalisering.

Syftet med avkriminaliseringen har varit att öka benägenheten att söka vård genom att ta bort straffrättsliga påföljder och att därigenom minska narkotikadödligheten. Straff har ersatts med information och erbjudande om vård.

## Syftet med avkriminaliseringen har inte uppnåtts

De förväntade effekterna har emellertid uteblivit. Syftet med avkriminaliseringen har inte uppnåtts. Antalet personer som efter uppmaning från polisen tagit emot erbjudandet att kontakta vården har varit begränsat. Narkotikadödligheten har fortsatt att öka i Oregon och i British Columbia, där avkriminaliseringen varit i kraft endast en kortare period, är det för tidigt att se om den haft effekt på narkotikadödligheten.

Utifrån dessa exempel går det inte att säga att en avkriminalisering ökar benägenheten att söka vård och minskar narkotikadödligheten.

Däremot har avkriminaliseringen i båda fallen medfört ökad öppen narkotikaanvändning i offentliga miljöer vilket lett till ökad otrygghet och till kritik och protester. Detta har i båda fallen tvingat politiker och regeringar att ompröva avkriminaliseringspolitiken och resulterat i en förnyad diskussion om narkotikapolitiken.



# Diskussion

I den narkotikapolitiska debatten förenklas ofta argument och alternativ. Länders narkotikapolitik framställs gärna i termer av lyckad eller misslyckad. Utvecklingen i Oregon, British Columbia och Alberta som här har beskrivits visar att narkotikapolitik är komplex. Varje modell och strategi innehåller flera olika delar. Enkla lösningar finns inte. Ingen politik är perfekt. Modeller och insatser kan utformas på olika sätt, i olika kombinationer, omfattning och sammanhang. Resurser, tyngdpunkt och praktisk tillämpning kan skilja sig åt. Utfallet kan därför variera för både förbuds- och avkriminaliseringsmodeller. Att utvärdera effekten av komplexa system är också förenat med betydande svårigheter.

## Grundläggande utgångspunkter och intressekonflikter

Dock finns grundläggande utgångspunkter och strategier som kan prövas och diskuteras. Professor Keith Humphrey sammanfattar dem i tre punkter i sitt ovan refererade vittnesmål inför Oregons senat.

- Både formell och informell press behövs för att öka motivationen att söka behandling.
- Det räcker inte med skadereducerande insatser för de som använder narkotika – det behövs prevention för att minska användningen och antalet beroende.
- En kombination av smart polisarbete, påföljder och insatser behövs för att minska användning och skadeverkningar.

Gemensamt för de olika ståndpunkterna är insikten om att det är användaren, användningen och efterfrågan som är motorn i narkotikamarknaden. Gemensamt är också målet att begränsa skadeverkningar och narkotikadödlighet – och medvetenheten om att det krävs resurser, många insatser och lång tid.

Skillnaden och grundfrågan är hur målet bäst kan uppnås – genom att tillåta, bejaka, normalisera och möjliggöra användning av narkotika, genom att ge det konsumenten efterfrågar eller genom att förbjuda, förebygga och begränsa.

Frågan är också hur kontroll, prevention, stöd, vård och skadereducerande insatser inom ramen för respektive modell utformas och var tyngdpunkten läggs.

Skillnaden är inte minst den principiella utgångspunkten – om individen ska ha rätt och frihet att använda narkotika oavsett konsekvenser för dem själva och för samhället eller om samhället ska ha rätt att begränsa den friheten och möjlighet att intervenera mot individers användning och vilja för det gemensammas bästa.

I det ligger också en intressekonflikt mellan användarens intresse av att få tillgång till och fritt kunna använda laglig narkotika och det omgivande samhällets intresse av trygghet, säkerhet och välfärd. Den intressekonflikten har blivit särskilt tydlig i Oregon och British Columbia.

När valet av utgångspunkt är gjort kan en diskussion om lagstiftning, strategier och metoder föras baserat på kunskap om effekterna av dessa.



# Referenser

1. EUDA. [https://www.euda.europa.eu/topics/key-indicators\\_en](https://www.euda.europa.eu/topics/key-indicators_en)
2. Svensson och Svensson, Narkotikapolitik. Studentlitteratur 2022.
3. CADS 2019. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-alcohol-drugs-survey/2019-summary/detailed-tables.html#t16>
4. Folkhälsomyndigheten. [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_\\_B\\_HLV\\_\\_aLevvanor\\_\\_aacLevvanornarkotika/hlv1canaald.px/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__aLevvanor__aacLevvanornarkotika/hlv1canaald.px/)
5. Health Infobase 2024. <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/data-exploration.html#fig2Wrapper>
6. CBC News 24/1 2024. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-sets-grim-record-with-2-511-toxic-drug-deaths-in-2023-1.7093528>
7. A Report from the Office of the Provincial Health Officer, dec 2023. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/a-review-of-prescribed-safer-supply-programs-across-bc.pdf>
8. BC Health Ministry Policy 2021. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed\\_safer\\_supply\\_in\\_bc.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed_safer_supply_in_bc.pdf)
9. BC Coroners Service Death Review Panel: An Urgent Response to a Continuing Crisis, Nov 1st, 2023. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/an\\_urgent\\_response\\_to\\_a\\_continuing\\_crisis\\_report.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/an_urgent_response_to_a_continuing_crisis_report.pdf)
10. Folkhälsomyndigheten 2023. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2023/december/fler-personer-med-problematiskt-narkotikabruk-an-tidigare-kant/>
11. SOU 2024:62, s 575. <https://www.regeringen.se/contentassets/dc99b7c979704b14b52b6a38c2905c00/sou-2023-62.pdf>
12. BC Coroners service. <https://tinyurl.com/bc-coroner>
13. Gibbs et al., 2023. <https://addictionpolicy.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj25011/files/media/file/canadas-health-crisis-opioid-addiction-in-alberta-and-british-columbia-web-version-1.pdf>
14. UNODC April 2019. <https://www.unodc.org/LSS/announcement/Details/f2adea68-fbed-4292-a4cc-63771c943318>
15. DEA Jan 2020. [https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-03/DEA\\_GOV\\_DIR-008-20%20Fentanyl%20Flow%20in%20the%20United%20States\\_0.pdf](https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-03/DEA_GOV_DIR-008-20%20Fentanyl%20Flow%20in%20the%20United%20States_0.pdf)
16. StatCan. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?lang=E&topic=10&dguid=2021A000259>
17. NZZ 21/2 2024. <https://www.nzz.ch/english/triad-money-laundering-is-fueling-canadas-fentanyl-nightmare-ld.1814726>
18. Pubic Health Agency of Canada. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/graphs.html?ind=591&unit=0>

19. Health-Infobase Canada. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/graphs.html?ind=1&unit=0>
20. Personlig information från Public Health Agency of Canada, 12/7 2024.
21. BC Coroners service report. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/pharmaceutical-opioid-mortality.pdf>
22. Personlig mejlkorrespondens med BC Coroners service under juli 2024.
23. Citypopulation. [https://www.citypopulation.de/en/canada/britishcolumbia/admin/5915\\_\\_greater\\_vancouver/](https://www.citypopulation.de/en/canada/britishcolumbia/admin/5915__greater_vancouver/)
24. Areavibes. <https://www.areavibes.com/vancouver-bc/downtown+eastside/demographics/>
25. BC Gov News 6/6 2024. <https://news.gov.bc.ca/factsheets/escalated-drug-poisoning-response-actions-1>
26. Rapportförfattaren Staffan Hübinette har själv besökt Vancouver och Downtown Eastside vid olika tillfällen och bevittnat situationen.
27. Videor Vancouver Downtown Eastside:  
<https://www.youtube.com/watch?v=-qKB1KinrMo>  
<https://www.youtube.com/watch?v=hJ-K9K4w7mw>  
[https://www.youtube.com/watch?v=V\\_0nccVAwUk](https://www.youtube.com/watch?v=V_0nccVAwUk)  
[https://www.youtube.com/watch?v=FKyJ\\_7FmjEM](https://www.youtube.com/watch?v=FKyJ_7FmjEM)  
<https://www.youtube.com/watch?v=FEIrfwZriDM>  
<https://www.youtube.com/watch?v=rDct-5v0wRk>  
[https://www.youtube.com/watch?v=FKyJ\\_7FmjEM&t=21s](https://www.youtube.com/watch?v=FKyJ_7FmjEM&t=21s)  
<https://www.youtube.com/watch?v=tfCWZcKSrKI>
28. BC Gov News 14/122023. <https://news.gov.bc.ca/releases/2023HOU0179-001995>
29. 2023 Homeless Count in Greater Vancouver. [https://hsa-bc.ca/\\_Library/2023\\_HC/2023\\_Homeless\\_Count\\_for\\_Greater\\_Vancouver.pdf](https://hsa-bc.ca/_Library/2023_HC/2023_Homeless_Count_for_Greater_Vancouver.pdf)
30. Stockholms stad. <https://start.stockholm/om-stockholms-stad/stockholmarnas-fokus/trygghet/riktade-sociala-insatser/uppsokarteamet--hemloshet/>
31. BC Coroners service. <https://tinyurl.com/bc-coroner>
32. Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, Socialstyrelsen 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>
33. BC Coroners service, 11/10 2022. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/bccs\\_illicit\\_drug\\_mode\\_of\\_consumption\\_2016-2021.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/bccs_illicit_drug_mode_of_consumption_2016-2021.pdf)
34. BC Government. A Pathway to hope. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/initiatives-plans-strategies/mental-health-and-addictions-strategy/bcmentalhealthroadmap\\_2019web-5.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/initiatives-plans-strategies/mental-health-and-addictions-strategy/bcmentalhealthroadmap_2019web-5.pdf)
35. Narkotikans kostnader, Folkhälsomyndigheten, 2024. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2024/juni/uppdaterad-berakning-visar-pa-hogre-samhalls-kostnader-for-narkotikabruk/>
36. City of Vancouver. <https://vancouver.ca/people-programs/four-pillars-drug-strategy.aspx>

37. Ibid.
38. Insite. <https://www.phs.ca/program/insite/>
39. Policy Indicators Report, 2019. <https://towardtheheart.com/assets/uploads/1596137863wb4SEZpOWVX8K6xLRMEK8tRS8rsSIEpMuOCHk4a.pdf>
40. BC Gov News 6/6 2024. <https://news.gov.bc.ca/factsheets/escalated-drug-poisoning-response-actions-1>
41. BC Gov News 6/6 2024. <https://news.gov.bc.ca/factsheets/escalated-drug-poisoning-response-actions-1>
42. BC Gov News 6/6 2024. <https://news.gov.bc.ca/factsheets/escalated-drug-poisoning-response-actions-1>
43. Ngyen et al. 2024. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2814103>
44. Legalförskrivningsförsöket. <https://carnegieinst.se/wp-content/uploads/2012/03/narkotikapolitik.pdf>
45. BC Ministry of health, 15/7 2021. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed\\_safer\\_supply\\_in\\_bc.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed_safer_supply_in_bc.pdf)
46. National Safer Supply Community. <https://www.substanceusehealth.ca/evidence-brief#whatissafersupply>
47. A review of Prescribed Safer Supply Programs Across British Columbia: Recommendations for Future Action, dec 2023. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/a-review-of-prescribed-safer-supply-programs-across-bc.pdf>
48. BC Ministry of health 15/7 2021. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed\\_safer\\_supply\\_in\\_bc.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed_safer_supply_in_bc.pdf)
49. Alternatives to unregulated drugs – Another step in saving lives, 2024. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/alternatives\\_to\\_unregulated\\_drugs.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/alternatives_to_unregulated_drugs.pdf)
50. CTV News, 12/7 2024. <https://bc.ctvnews.ca/b-c-rejects-bonnie-henry-s-report-backing-non-prescribed-alternatives-to-street-drugs-1.6960278>
51. VANDU. <https://vandu.org/>
52. Lupick, Travis, Fighting for space (2017). <https://canadiancourse readings.ca/product/fighting-for-space/?isbn=9781551527130>
53. Vision for BC Drug Policy. <https://drugpolicy.ca/visionforbcdrugpolicy/>
54. Canadian Drug Policy Coalition. <https://drugpolicy.ca/>
55. DULF. <https://infotel.ca/newsitem/bc-study-shows-selling-tested-drugs-saves-lives/it100819>
56. Catie. <https://www.catie.ca/prevention-in-focus/reducing-harms-for-people-who-use-drugs-emerging-approaches-and-time-honoured>
57. Caulkins 2024. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/>

economic\_framework\_for\_thinking\_through\_possible\_effects\_of\_prescribed\_safer\_supply.pdf (kväver VPN)

58. Safer Opioid supply: A Rapid Review of the Evidence, 2023. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/07/Safer-Opioid-Supply-Rapid-Review.pdf>
59. Vancouver Sun 16/4 2024. <https://vancouversun.com/news/vpd-deputy-chief-says-theres-no-question-safe-supply-drugs-are-being-diverted>
60. New York Times 11/7 2024. <https://www.nytimes.com/2024/07/11/world/canada/canada-opioid-crisis-decriminalization.html>
61. BCCDC. <http://www.bccdc.ca/health-info/prevention-public-health/decriminalization-in-bc>
62. BC Government. <https://news.gov.bc.ca/releases/2023MMHA0005-000106>
63. Global News 30/1, 2023. <https://globalnews.ca/news/9446093/bc-drug-decriminalization-tuesday-update/>
64. BC Gov News, 30/1 2023. <https://news.gov.bc.ca/releases/2023MMHA0005-000106>
65. Canadian Drug Policy Coalition. <https://drugpolicy.ca/b-c-s-decriminalization-pilot-and-vpd-drug-seizures/>
66. DEA. <https://www.dea.gov/resources/facts-about-fentanyl>
67. Gibbs et al, 2023. <https://addictionpolicy.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj25011/files/media/file/canadas-health-crisis-opioid-addiction-in-alberta-and-british-columbia-web-version-1.pdf>
68. The Hub 8/5 2024. <https://thehub.ca/2024/05/08/adam-zivo-canadas-harm-reduction-regime-collapses/>
69. CBC News 3/11 2023. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/dulf-support-rally-vancouver-1.7018662>
70. The Telegraph, 9/7 2024. <https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/vancouver-opioid-crisis-drug-addiction-british-columbia-canada/>
71. National Post 5/4 2024. <https://nationalpost.com/opinion/b-c-tells-nurses-to-ignore-rising-phenomenon-of-armed-patients-doing-drugs-in-hospitals>
72. CBC News 4/4 2024. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-northern-health-illicit-drugs-memo-1.7163121>
73. Victoria News 16/2 2024. <https://www.vicnews.com/news/rally-held-in-duncan-to-protest-street-crime-and-drug-decriminalization-7319167>
74. Save Our Streets Coalition. <https://saveourstreets.ca/>
75. BC Gov News, 5/10 2023. <https://news.gov.bc.ca/releases/2023PSSG0059-001546>
76. Canadian Drug Policy Coalition, 29/12 2023. <https://drugpolicy.ca/for-immediate-release-bc-supreme-court-rules-in-favour-of-harm-reduction-nurses-association-pauses-coming-into-force-of-bcs-public-drug-consumption-law/>
77. Vancouver Sun 12/11 2023. <https://vancouversun.com/news/local-news/drug-users-have-legal-right-to-use-anywhere-says-bc-harm-reduction-nurses-lawsuit>
78. Högsta domstolens beslut 29/12 2023. <https://drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2023/12/Chief-Justice-Hinkson-re-Harm-Reduction-Nurses-Association-v.->

British-Columbia-Attorney-General-12-29.pdf

79. Canadian Drug Policy Coalition, 29/12 2023. <https://drugpolicy.ca/for-immediate-release-bc-supreme-court-rules-in-favour-of-harm-reduction-nurses-association-pauses-coming-into-force-of-bcs-public-drug-consumption-law/>
80. Research report 27/6 2023. [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/Decrim\\_pre-implementation\\_qualitative\\_report\\_PWUD.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/Decrim_pre-implementation_qualitative_report_PWUD.pdf)
81. BC Gov News 7/8 2024. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization>
82. Washington Post 8/6 2024. <https://www.washingtonpost.com/world/2024/06/08/canada-british-columbia-decriminalization-drugs-overdose/>
83. CBC News 26/4 2024. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/david-eby-public-drug-use-1.7186245>
84. The Guardian 29/4, 2024. <https://www.theguardian.com/world/2024/apr/29/british-columbia-drug-decriminalization>
85. BC Gov News, 26/4 2024. <https://news.gov.bc.ca/releases/2024PREM0021-000643>
86. National Post 29/4 2024. <https://nationalpost.com/news/politics/poillievre-blames-trudeau-liberals-for-b-c-s-drug-decriminalization-chaos>
87. Global News, 7/5 2024. <https://globalnews.ca/news/10479872/yaara-saks-bc-drug-decriminalization/>
88. The Hub 8/5 2024. <https://thehub.ca/2024/05/08/adam-zivo-canadas-harm-reduction-regime-collapses/>
89. The Globe and Mail, 17/7 2024. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-bc-drug-decriminalization-reversal-coroner/>
90. NYT 7/5 2024. <https://www.nytimes.com/2024/05/07/world/canada/british-columbia-public-drug-use.html>
91. The Economist, 27/6 2024. <https://www.economist.com/the-americas/2024/06/27/vancouver-pioneered-liberal-drug-policies-fentanyl-destroyed-them>
92. Canadian Drug Policy Coalition 26/4 2024. <https://drugpolicy.ca/for-immediate-release-province-moves-to-circumvent-b-c-supreme-court-harm-reduction-nurses-slam-recipe-for-preventable-death/>
93. CBC News 19/6 2024. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-drug-recriminalization-court-case-1.7240629>
94. National Observer 29/4 2024. <https://www.nationalobserver.com/2024/04/29/news/advocates-drug-users-bcs-shift-decriminalization>
95. Portland Gov. <https://www.portland.gov/wheeler/homelessness>



96. Preliminära data för 2023. Oregon Health Authority. [https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/SUBSTANCEUSE/OPIOIDS/Documents/quarterly\\_opioid\\_overdose\\_related\\_data\\_report.pdf](https://www.oregon.gov/oha/PH/PREVENTIONWELLNESS/SUBSTANCEUSE/OPIOIDS/Documents/quarterly_opioid_overdose_related_data_report.pdf) National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
97. Measure 110. <https://sos.oregon.gov/admin/Documents/irr/2020/044text.pdf>
98. Drugnews 14/2 2023. <https://drugnews.se/2023/02/14/avkriminalisering-i-oregon-hur-har-det-gatt/>
99. Measure 110. <https://eu.statesmanjournal.com/story/news/2021/01/31/what-oregon-measure-110-drug-law-mean-decriminalize-drugs-cocaine-heroin-methoxy/4318668001/>
100. Netherland, et al. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8809225/>
101. Drug Policy Alliance. <https://drugpolicy.org/>
102. Open Society Foundation. <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/three-decades-of-drug-policy-reform-work>
103. Drug Policy Action. <https://drugpolicy.org/news/one-year-drug-decriminalization-oregon-early-results-show-16000-people-have/>
104. DPA. <https://drugpolicy.org/issue/legal-regulation-safer-supply/>
105. DPA Report. <https://legislature.vermont.gov/Documents/2018/WorkGroups/House%20Judiciary/Bills/H.797/H.797~David%20Mickenberg~Report%20Referenced%20in%20Testimony%20-%20Color~4-4-2018.pdf>
106. Arnoldventures. <https://www.arnoldventures.org/stories/the-advocacy-group-that-helped-oregon-make-history-on-drug-decriminalization>
107. Drug Policy Alliance. <https://drugpolicy.org/legalizing-marijuana-the-right-way/>
108. Ballotpedia 3/2020. [https://ballotpedia.org/Oregon\\_Measure\\_110,\\_Drug\\_Decriminalization\\_and\\_Addiction\\_Treatment\\_Initiative\\_\(2020\)#Support](https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_110,_Drug_Decriminalization_and_Addiction_Treatment_Initiative_(2020)#Support)
109. ELLE, 19/2 2021. <https://www.elle.com/culture/career-politics/a35463141/oregon-decriminalize-drug-policy-alliance-women/>
110. Journal of Urban Health 19/2 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8809225/>
111. ABC News 12/3 2024. <https://abcnews.go.com/US/oregons-drug-decriminalization-law-rolled-back-homeless-overdoses/story?id=107841625>
112. The Oregonian, 27/2 2024. <https://www.oregonlive.com/politics/2024/02/measure-110-helpline-still-barely-rings-but-it-costs-a-lot-more.html>
113. The Atlantic, 17/3 2024. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2024/03/oregon-drug-decriminalization-failed/677678/>
114. Oregon Capital Chronicle, 21/9 2022. <https://oregoncapitalchronicle.com/2022/09/21/experts-tell-state-lawmakers-oregons-novel-approach-to-drug-addiction-has-holes/>
115. CNN 4/3 2024. <https://edition.cnn.com/2024/03/02/us/portland-oregon-fentanyl-state-of-emergency/index.html>
116. CNN 2/3 2024. <https://edition.cnn.com/2024/03/02/us/portland-oregon-fentanyl-state-of-emergency/index.html>

117. Oregon Public Broadcasting, 2/8 2024. <https://www.opb.org/article/2024/05/03/portland-90-day-fentanyl-emergency-over/>
118. Zoorob et al, 5/9 2024. [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2823254?utm\\_source=For\\_The\\_Media&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=ftm\\_links&utm\\_term=090524](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2823254?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=090524)
119. Spruha, Joshi et al. 2023. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2809867>
120. Spencer, Noah, 2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629623000759>
121. The Atlantic 17/3 2024. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2024/03/oregon-drug-decriminalization-failed/677678/>
122. Keith Humphery Testamony. 21/9 2022. [https://addictionpolicy.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj25011/files/media/file/keith\\_humphreys\\_testimony.pdf](https://addictionpolicy.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj25011/files/media/file/keith_humphreys_testimony.pdf)
123. OPB 31/1 2024. <https://www.opb.org/article/2024/01/31/drug-recriminalization-oregon-kotek-fentanyl/>
124. News Week 5/2 2024. <https://www.newsweek.com/results-are-oregons-total-drug-decriminalization-was-failure-opinion-1866963>
125. Washington Post 1/3 2024. <https://www.washingtonpost.com/health/2024/03/01/oregon-drug-decriminalization-fentanyl/>
126. Washington Post 7/7 2023. <https://www.washingtonpost.com/world/2023/07/07/portugal-drugs-decriminalization-heroin-crack/>
127. PBS News 1/4 2024. <https://www.pbs.org/newshour/politics/oregon-governor-signs-a-bill-recriminalizing-drug-possession>
128. Oregon Public Broadcasting 1/9, 2024. <https://www.opb.org/article/2024/09/01/oregon-starts-drug-possession-recriminalization/>
129. PBC News 1/4 2024. <https://www.pbs.org/newshour/politics/oregon-governor-signs-a-bill-recriminalizing-drug-possession>
130. DPA 1/3 2024. <https://drugpolicy.org/news/oregon-set-to-recriminalize-drugs-return-to-failed-approach-of-arresting-jailing-people-for-possession/>
131. Oregon Capital Chronicle 16/1 2024. <https://oregoncapitalchronicle.com/2024/01/16/a-third-way-is-needed-to-address-oregons-drug-crisis/>
132. Avkriminalisering av narkotika – vad kan vi lära av Portugal. [https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2020/02/NPC\\_rapport\\_Portugal\\_webb.pdf](https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2020/02/NPC_rapport_Portugal_webb.pdf)
133. Alberta model. <https://open.alberta.ca/dataset/bf379eb9-bd13-42b3-ac5c-2220e9e72a97/resource/7a0338fb-ab4c-4681-beea-27fdcb20d56e/download/health-toward-an-alberta-model-of-wellness-2022.pdf>
134. Alberta Recovery Model. <https://www.alberta.ca/alberta-recovery-oriented-system-of-care>
135. BC Guidelines. [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/HRSSGuidelines\\_BCCDC\\_Updated\\_Oct\\_2023.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/HRSSGuidelines_BCCDC_Updated_Oct_2023.pdf)
136. BC Safer supply. <https://news.gov.bc.ca/releases/2021MMHA0035-001375>

137. BC Response. <https://news.gov.bc.ca/factsheets/escalated-drug-poisoning-response-actions-1>
138. House Bill 4002. [https://www.oregon.gov/gov/Documents/2024\\_4\\_01\\_Signing\\_Letter\\_HB\\_4002.pdf](https://www.oregon.gov/gov/Documents/2024_4_01_Signing_Letter_HB_4002.pdf)
139. Deflection Grant Program. [https://www.oregon.gov/cjc/bhd/Documents/2024\\_BHD\\_StandardApplicationSummary.pdf](https://www.oregon.gov/cjc/bhd/Documents/2024_BHD_StandardApplicationSummary.pdf)
140. HB 4002 & HB 5204 [https://www.oregon.gov/oha/EI/THWMtgDocs/HB%204002\\_HB%205204%20OHA%20Fact%20Sheet.pdf](https://www.oregon.gov/oha/EI/THWMtgDocs/HB%204002_HB%205204%20OHA%20Fact%20Sheet.pdf)
141. Oregon Public Broadcasting. <https://www.opb.org/article/2024/09/01/oregon-starts-drug-possession-recriminalization/>
142. National Post 25/8 2024. <https://nationalpost.com/news/canada/alberta-drug-policy-dan-williams>
143. Alberta. <https://www.alberta.ca/alberta-recovery-oriented-system-of-care>
144. CTV News. <https://edmonton.ctvnews.ca/how-much-have-drug-poisoning-deaths-in-alberta-really-gone-down-1.6832603>
145. BC Coroners Service. <https://tinyurl.com/bc-coroner>
146. Health Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/data-surveillance-research/modelling.html>
147. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
148. Wweek, 3/7 2024. <https://www.wweek.com/news/2024/07/03/the-public-policy-word-of-the-summer-is-deflection/>
149. HB 4002 & HB 5204 [https://www.oregon.gov/oha/EI/THWMtgDocs/HB%204002\\_HB%205204%20OHA%20Fact%20Sheet.pdf](https://www.oregon.gov/oha/EI/THWMtgDocs/HB%204002_HB%205204%20OHA%20Fact%20Sheet.pdf)
150. Another chance. <https://www.anotherchancerehab.com/rehab-blog/oregons-new-drug-deflection-program-what-you-need-to-know>



Rapporten utforskar hur British Columbia, Alberta och Oregon har hanterat den pågående opioidepidemin och de snabbt växande narkotikaproblemen. Genom en närmare titt på avkriminalisering och skademinimeringsstrategier som safe supply och brukarrum, granskas de fortsatt ökande dödstalen i kontrast till de förväntade resultaten.

Samhällen som först avkriminaliserade väljer nu återkriminalisering och letar efter alternativa vägar, bort från ensidig skademinimering. Alberta framstår som en pionjär med sin recovery-modell, där fokus ligger på att kombinera vård och kriminalrättsliga insatser.

Rapporten belyser de komplexa vägvalen i narkotikapolitiken och erbjuder insikter för alla som är engagerade i debatten om hur vi bäst möter narkotikarelaterade kriser i våra samhällen.