

Rättigheter och retorik

Vikten av förebyggande narkotikapolitik
ur ett rättighetsperspektiv

Pierre Andersson

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Denna rapport är skriven av **Pierre Andersson**, tidigare journalist, nu knuten till Narkotikapolitiskt Center som policyrådgivare. Ansvar för innehållet i denna rapport är författarens (undantaget förordet). NPC delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs.

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

Layout: Pierre Andersson

Omslagsfoto: iStock

Utgivningsår: 2025

Innehåll

Förord	4
1. Inledning.....	6
1.1 Rapportens utgångspunkter och struktur.....	7
2. Rätten till hälsa som fundamental mänsklig rättighet.....	9
2.1 Rätten till hälsa i internationella instrument	10
2.2 Förebyggande arbete: En central del av statens ansvar för hälsa.....	12
2.3 Skadorna minimeras bäst på befolkningsnivå	13
3. Barnkonventionen som särskilt skyddsinstrument	17
3.1 Artikel 33 – direkt skydd från narkotika	17
3.2 Barnrättsperspektivet i praktiken	19
4. FN:s narkotikakonventioner och de mänskliga rättigheterna.....	23
4.1 Konventionernas syften och grunder.....	23
4.2 International Narcotics Control Board	25
4.3 Modern tolkning och implementering.....	26
4.4 Legalisering av cannabis kritiserar	26
5. Mänskliga rättigheter i narkotikadebatten – en obalanserad historia	29
5.1 Selektiv användning och ensidiga tolkningar.....	29
5.2 Civilsamhälle med slagsida	30
5.3 Civilsamhället och FN-systemet	31
6. Slutsatser.....	34
6.1 Ett ensidigt narrativ i debatten	34
6.2 En rättighetsbaserad restriktiv och human narkotikapolitik	34
Källor	36

Förord

Under de senaste åren har det gängrelaterade våldet eskalerat och vi kan se hur allt yngre människor dras in i såväl grov våldsbrottslighet som narkotikahandel. **Paradoxalt nog har vi också kunnat bevittna hur resurserna till det drog-förebyggande arbetet har minskat i takt med att problemen har växt.**

Parallellt har en diskussion kring mänskliga rättigheter och narkotikapolitik vuxit fram. Allvarliga övergrepp i narkotikabekämpningens namn lyfts fram med all rätta – det finns länder där det är näst intill omöjligt att få hjälp för beroendeproblematik, samtidigt som polis och militär använder oproportionerligt våld mot människor som befattar sig med narkotika. Dödsstraff förekommer fortfarande för narkotikabrott.

Den här kritiken är berättigad – verkliga övergrepp och verklig diskriminering existerar och måste få ett slut. **Men samtidigt som diskussionen är viktig, har slutsatserna blivit allt för ensidiga.** Lösningen som förs fram – även från tunga aktörer som FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter – är en i grunden ensidig politik som är helt baserad på skademinimering, avkriminalisering eller till och med legalisering. Det förebyggande perspektivet saknas helt.

I diskussionen kring narkotika och mänskliga rättigheter riktas fokus ofta mot själva förbudet. Rättighetsretoriken används för att undergräva förebyggandets legitimitet. Att minska tillgången till narkotika, sätta gränser genom lagstiftning eller upprätthålla normer i skola och samhälle beskrivs som oförenligt med mänskliga rättigheter. Symptom förväxlas här med orsak – för ett förbud kan självklart implementeras på ett sätt som respekterar mänskliga rättigheter och kombineras med ett stort mått omtanke om de människor som drabbats av beroendesjukdom och deras närstående.

Förebyggande arbete – där ett omtänksamt förbud är en viktig del – är i själva verket grundläggande. **Så sent som 2023 fick Sverige kritik från FN:s kommitté för barnets rättigheter för att vi gör för lite narkotikaförebyggande arbete, och en uppmaning om att göra mer,** och när vi skrev under Barnkonventionen och gjorde den till svensk lag åtog vi oss att vidta ”alla lämpliga åtgärder”, inklusive lagstiftning, för att skydda barn från användning av narkotika. Trots detta är det helt andra åtgärder som får mest plats i debatten.

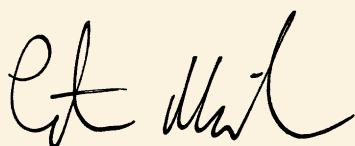
Den här rapporten visar att det ensidiga fokuset på avkriminalisering och legalisering inte är någon slump. Den internationella kritiken mot restriktiv narkotikapolitik drivs i stor utsträckning av ett litet antal välfinansierade civilsamhällesaktörer, där flera av dem delar samma finansiering. Open Society Foundations har stött ett femtiotal organisationer inom det narkotikapolitiska området med

sammanlagt över 80 miljoner dollar under perioden 2016–2023. I denna krets finns få, om ens några, som lyfter behovet av förebyggande arbete.

I FN-sammanhang är dessa aktörer ofta mycket synliga, vilket har skapat en ekokammare där samma perspektiv upprepas från olika håll. Även FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter har under senare år tagit emot stöd från samma finansiär och under samma tid blivit alltmer kritisk mot länder som upprätthåller ett narkotikaförbud. Legitima invändningar mot verkliga övergrepp har på så vis glidit över i ideologisk aktivism, där lösningarna sällan ifrågasätts och där prevention ofta lyser med sin frånvaro.

Den här rapporten är ett försök att bidra till en mer balanserad diskussion. Vi visar att förebyggande arbete inte bara är förenligt med mänskliga rättigheter – det är ett uttryck för dem. Att minska tillgången till narkotika och arbeta med allmänpreventiva insatser på befolkningsnivå är att visa omtanke och ta ansvar. Det är en del av statens skyldighet att skydda sin befolkning, särskilt de mest utsatta.

Mellan repression och legalisering finns en väg som förenar en restriktiv grundpolitik med omtanke. En politik där förebyggande arbete står i centrum, där lagstiftning används klokt och med respekt, och där vård och stöd finns tillgängligt för dem som behöver det. Det är en politik som både kan minska narkotikaanvändningen och värna mänskliga rättigheter.



Stockholm juni 2025

Peter Moilanen

Chef för Narkotikapolitiskt Center

1. Inledning

Narkotika är en av vår tids mest komplexa globala utmaningar, med långtgående och allvarliga konsekvenser för både individer och samhällen. Under de senaste 10–15 åren har narkotikapolitiken internationellt sett genomgått betydande förändringar, där länder tagit sig an frågan på radikalt olika sätt. Vissa har fortsatt att bygga på restriktiva ramverk, medan andra har experimenterat med avkriminalisering eller legalisering. Detta har lett till en allt intensivare debatt om vilka strategier som bäst kan förena målen om stärkt folkhälsa och respekt för mänskliga rättigheter.

Den här rapporten tar avstamp i just dessa frågor och försöker analysera narkotikapolitik ur ett människorättsperspektiv. Rapporten undersöker särskilt hur olika politiska vägval påverkar mänskliga rättigheter – med viss tonvikt på rätten till hälsa och barnkonventionens skydd för barn mot narkotika.

Diskussionen om narkotikapolitik och mänskliga rättigheter har varit intensiv under det senaste decenniet, och frågorna är komplexa, mångbottnade och ofta polariserade. En stor mängd rapporter, analyser och policyförslag från olika

”I debatten låter det ibland som att förbudet mot narkotika är ett större problem än narkotikan i sig.”

aktörer har redan publicerats – med olika syften och utgångspunkter. Den här rapporten gör inte anspråk på att täcka alla aspekter av ämnet. I stället har vi utgått från att en viktig pusselbit saknats: en fördjupning i hur det förebyggan-

de perspektivet hänger samman med statens människorättsliga skyldigheter, särskilt rätten till hälsa.

Den dominerande berättelsen globalt handlar just nu om hur brott mot de mänskliga rättigheterna regelbundet begås i narkotikapolitikens namn. Exempel från rättsosäkra och auktoritära stater lyfts ofta fram, och man pekar på problem kring oproportionerligt hårda straff, dödsstraff och regelrätta avrättningar av polis. Argumenten rör sig ofta mot avkriminalisering eller legalisering som en lösning. I debatten låter det ibland som att förbudet mot narkotika är ett större problem än narkotikan i sig.

Den här rapporten visar att det här narrativet är ofullständigt och missvisande. Klart är att ett antal stater runt om i världen begår grova övertramp mot grundläggande mänskliga rättigheter i arbetet för att stoppa narkotikahandeln. Klart är också att narkotikalagstiftning på vissa håll ibland används på ett diskriminerande eller rent av förtryckande sätt. Men det sker långt ifrån överallt, erfarenheten visar också att det går utmärkt att kombinera förbud med respekt för mänskliga rättigheter och ett stort mått av omhändertagande.

De som förespråkar avkriminalisering eller legalisering med grund i de mänskliga rättigheterna missar dock nästan alltid det förebyggande perspektivet. Som visas i rapporten är förebyggande arbete och förebyggande lagstiftning centrala delar av statens ansvar för att säkra människors grundläggande rätt till hälsa. Det är väl känt inom folkhälsovetenskap att universella förebyggande insatser är det som har störst effekt på befolkningsnivå. Ett förbud mot narkotika – rätt implementerat – har en tydlig allmänpreventiv effekt. Erfarenheter från avkriminalisering och legalisering visar däremot att bruket riskerar att öka när det förbjudna blir tillåtet – och därmed ökar också skador på människors hälsa och välmående.

En narkotikapolitik som utgår från mänskliga rättigheter behöver därmed hitta rätt balanspunkt. I den enda änden av spektrumet finns ensidig, hård repression med tydliga rättighetsbrott som följd. I den andra änden finns legalisering och medföljande kommersialisering av narkotika – vilket också innebär tydliga avsteg från de principer som finns inom ramverket för mänskliga rättigheter. Någonstans däremellan finns en punkt på skalan som ger bäst folkhälsa och välmående och där mänskliga rättigheter skyddas. Ett bibehållet förbud, genomfört på rätt sätt och med särskilda undantag för människor med beroendesjukdom, kan i själva verket vara det bästa sättet att värna mänskliga rättigheter för alla.

1.1 Rapportens utgångspunkter och struktur

Mänskliga rättigheter är universella och odelbara och måste genomsyra all politik, inklusive den vi för på narkotikaområdet. En annan utgångspunkt är att staten har en skyldighet att skydda sina medborgares hälsa och välbefinnande, och att särskild hänsyn ska tas till sårbara grupper som barn och unga. Rapporten tar avstamp i forskning och erfarenheter från ett flertal länder för att analysera hur olika politiska vägval påverkar såväl folkhälsa som mänskliga rättigheter.

Rapporten inleds med en genomgång av det teoretiska ramverket kring rätten till hälsa och barnkonventionens särskilda skyddsmekanismer. FN:s narkotikakonventioner granskas ur ett människorättsperspektiv och aktuella argument för legalisering analyseras och kontrasteras mot empiriska data från länder med olika narkotikapolitiska modeller. Avslutningsvis presenteras förslag på åtgärder för en hållbar och rättighetsbaserad narkotikapolitik.



2. Rätten till hälsa som fundamental mänsklig rättighet

Rätten till hälsa är en central del av dagens internationella ramverk för mänskliga rättigheter och används inte sällan som en utgångspunkt i diskussioner om narkotikapolitik. I debatten lyfts ofta statens ansvar att stödja människor som använder narkotika eller lever med ett beroende, bland annat genom behandling och skademinimering. Med rätta – dessa insatser kan vara avgörande för att minska lidande och skydda liv.

Samtidigt är – som vi ska se nedan – prevention en lika viktig del av rätten till hälsa, även om den får betydligt mindre utrymme i diskussionen. Ur ett människorättsperspektiv är prevention helt avgörande eftersom den syftar till att minska risken för att skador uppstår från början och skyddar hela befolkningen, särskilt barn och unga. Diskussionen om mänskliga rättigheter och narkotika bör därför breddas så att den också omfattar alla de människor som inte använder narkotika.

”Ur ett människorättsperspektiv är prevention helt avgörande eftersom den syftar till att minska risken för att skador uppstår från början och skyddar hela befolkningen, särskilt barn och unga.”

En viktig och ofta förbisedd aspekt är att narkotika också berör – och i hög grad påverkar – den stora majoritet av befolkningen som inte använder narkotika.

Att fokusera uteslutande på de relativt få som har ett regelbundet narkotika-
bruk riskerar att osynliggöra de negativa konsekvenser som narkotikaanvänd-
ning har eller kan få för andra. Barn som växer upp i närmiljöer där narkotika
förekommer, anhöriga som drabbas av psykisk ohälsa och oro, arbetsgivare och
skolor som hanterar földeffekterna – alla dessa berörs, ofta utan att själva ha
gjort några val. Även de har rätt till skydd och hälsa.

En människorättsbaserad narkotikapolitik måste därför inkludera ett tydligt
förebyggande perspektiv. Det handlar både om att skydda de som har drabbats,
och om att så gott det går förhindra att fler gör det. Att förebygga att barn, unga
eller andra i befolkningen börjar använda narkotika är i sig ett uttryck för sta-
tens skyldighet att värna rätten till hälsa – på både individuell och samhällelig
nivå. Det är först när dessa olika perspektiv förenas som en människorättsbase-
rad narkotikapolitik blir verkligt rättvis, hållbar och legitim.

En politik som begränsar tillgängligheten och minskar exponeringen av tydliga
riskfaktorer är en central del av detta förebyggande arbete, eftersom lägre
riskexponering på befolkningsnivå generellt innebär färre skador och minskat
lidande. Tillsammans med relevanta inslag av skademinimering och vård kan
detta skapa en sammanhållen politik som både skyddar utsatta grupper och
stärker folkhälsan i stort – utan att göra avkall på vare sig människors rättighe-
ter eller samhällets ansvar att förebygga skador.

2.1 Rätten till hälsa i internationella instrument

Rätten till hälsa är en av de mest erkända och grundläggande mänskliga rät-
tigheterna, och dess betydelse sträcker sig långt utanför vårdområdet. Genom
internationella överenskommelser har denna rättighet successivt utvecklats och
stärkts, med särskild tyngdpunkt på att skydda utsatta grupper och förebygga
hälsorisker.

WHO:s konstitution och grundläggande principer

Världshälsoorganisationens, WHO:s, konstitution från 1946 etablerade den
moderna förståelsen av rätten till hälsa.¹ Hälsa beskrivs här som “ett tillstånd
av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande,” och texten slår fast
att rätten till hälsa är en grundläggande rättighet för alla. Denna breda och
inkluderande syn på hälsa har lagt grunden för hur mänskliga rättigheter knyts
till folkhälsa.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna

I artikel 25 erkänns rätten till en levnadsstandard som tillgodoser hälsa och
välbefinnande, inklusive tillgång till mat, bostad, vård och nödvändigt soci-
alt skydd.² Detta gör den till den mest centrala artikeln i förklaringen när det
gäller rätten till hälsa. Samtidigt speglas hälsa direkt och indirekt även i andra

artiklar, som rätten till social trygghet (artikel 22), rättvisa arbetsvillkor (artikel 23) och vila och fritid (artikel 24), vilka bidrar till de sociala och ekonomiska förutsättningarna för att hälsa ska kunna uppnås.

Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR)

Artikel 12 i ICESCR ger det mest omfattande juridiska skyddet för rätten till hälsa i internationell rätt.³ Den slår fast att "rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och mentala hälsa" ska erkännas av konventionsstaterna. Artikeln specificerar också att stater måste vidta åtgärder för att förverkliga denna rätt, inklusive förebyggande och behandling av sjukdomar, förbättring av hälsosystem och bekämpning av ohälsosamma miljöfaktorer. Dessa skyldigheter kräver aktiva insatser för att skydda och främja hälsa.

FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har i sin allmänna kommentar nr 14 från år 2000 förtydligat vad artikel 12 innebär.⁴ Kommittén framhåller att rätten till hälsa innefattar både friheter och rättigheter, men betonar att förebyggande arbete är en central del av statens ansvar. Stater är skyldiga att inte bara behandla sjukdomar som redan uppstått utan också arbeta för att minska risken för framtida hälsoproblem.

"Kommittén framhåller att rätten till hälsa innefattar både friheter och rättigheter, men betonar att förebyggande arbete är en central del av statens ansvar."

Dessutom lyfter kommittén fram att rätten till hälsa ska genomföras utifrån principerna om jämlikhet och icke-diskriminering. Det innebär att sårbara grupper, som barn, unga och socioekonomiskt utsatta, måste prioriteras i statens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Den här förståelsen av rätten till hälsa stärker argumenten för en politik som både begränsar tillgängligheten av narkotika och tillhandahåller stöd och behandling för de som redan har drabbats.

Barnkonventionen och skydd av barn från hälsorisker

Barnkonventionen förstärker rätten till hälsa genom att lyfta fram statens särskilda ansvar för att skydda barn från narkotika. Artikel 33 kräver att stater vidtar "alla lämpliga åtgärder" för att skydda barn från illegalt bruk av narkotika och förhindra att de utnyttjas i olaglig produktion och handel.⁵ Denna skyldighet kompletterar de bredare åtagandena i ICESCR och markerar vikten av att prioritera förebyggande arbete för att skydda barn och unga. Genom att integrera dessa principer i narkotikapolitiken kan stater stärka sin förmåga att uppfylla sina människorättsliga åtaganden.

Mänskliga rättigheter och kommersialisering

Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna har erkänt staters rätt att införa restriktioner på kommersiell verksamhet för att skydda folkhälsan. I

artikeln *“Freedom of Commercial Expression and Public Health Protection at the European Court of Human Rights”* analyserar forskarna Amandine Garde och Kanstantsin Dzehtsiarou hur domstolen ger stater en vidsträckt bedömningsmarginal när det gäller att reglera kommersiella aktiviteter som kan skada hälsan, såsom produktion, distribution och marknadsföring – i det här fallet rörande tobak och alkohol.⁶ Detta innebär att omfattande restriktioner för olika kommersiella aktiviteter kan vara förenliga med artikel 10 i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna.

Det här är en praxis som understryker statens ansvar att motverka skadliga kommersiella aktiviteter för att skydda folkhälsan. Erfarenheter från legalisering av cannabis visar generellt att det leder till ökad marknadsföring och en större tillgänglighet av cannabis, vilket kan medföra negativa folkhälsoeffekter.⁷

Inom narkotikapolitiken kan detta tolkas som ett stöd för att förhindra legalisering och kommersialisering av narkotika, eftersom ökad tillgänglighet och marknadsföring av skadliga substanser kan leda till allvarliga hälsorisker.

2.2 Förebyggande arbete: En central del av statens ansvar för hälsa

Som vi sett ovan så har stater en skyldighet enligt internationella människorättsinstrument att skydda och främja sina medborgares hälsa. Prevention är en grundläggande del av detta arbete. Det handlar inte bara om att undvika hälsoproblem på individnivå utan också om att skydda hela samhället från negativa effekter, särskilt de grupper som är mest utsatta.

Prevention som central rättighet

Förebyggande arbete kräver långsiktiga och systematiska insatser och staten måste säkerställa att resurser finns. Enligt FN:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott (UNODC) är det avgörande att implementera strategier baserade på vetenskaplig evidens som involverar familjer, skolor och samhällen. UNODC betonar också att för varje dollar som investeras i förebyggande arbete kan minst tio dollar sparas i framtida kostnader för hälsa, sociala tjänster och brottsbekämpning.⁸

”I slutsatserna uppmanas Sverige bland annat att stärka insatserna för att förhindra och hantera förekomsten av narkotikaanvändning bland unga.”

Förebyggande arbete har dessutom en viktig roll i att stärka rättvisa och jämlikhet inom hälsa. När staten prioriterar insatser som minskar tillgången till narkotika och andra skadliga substanser och skyddar sårbara grupper, kan det också bidra till att minska skillnader i hälsa mellan olika

socioekonomiska grupper.⁹ Preventionens status som rättighet stärks med andra ord ytterligare av dess koppling till grundläggande principer om social rättvisa och jämlikhet.

Vikten av förebyggande arbete ur ett rättighetsperspektiv har också påpekats av FN:s kommitté för barnets rättigheter i deras slutsatser om den svenska barnrättsituationen från 2023. I slutsatserna uppmanas Sverige bland annat att stärka insatserna för att förhindra och hantera förekomsten av narkotikaanvändning bland unga.¹⁰

Närståendes rättigheter

Effekterna av narkotikaanvändning stannar inte vid individen. Närstående – särskilt barn, partners, föräldrar och syskon – påverkas ofta på djupet. De kan drabbas av psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet, otrygghet i hemmet och ibland direkt våld.

Det finns ett tydligt samband mellan substansanvändning och andrahands-skador, särskilt i nära relationer. Därför är det angeläget att se prevention inte bara som ett skydd för individen som riskerar att börja använda narkotika, utan också som ett skydd för familjer och andra närstående.

Rätten till hälsa enligt internationella människorättsnormer gäller alla – även de som inte själva använder narkotika men som påverkas av andras användning. Staten har därmed ett ansvar att förebygga narkotikaanvändning också för att skydda dessa personers rättigheter. Det handlar om att motverka de negativa effekterna i familjer och sociala nätverk, särskilt bland barn och unga som växer upp i miljöer där narkotikaanvändning förekommer.

2.3 Skadorna minimeras bäst på befolkningsnivå

Prevention är mest effektivt när det riktas mot hela befolkningen snarare än enbart individer i riskzon. Geoffrey Rose, en av de mest inflytelserika forskarna inom preventionsvetenskap, argumenterar i *The Strategy of Preventive Medicine*¹¹ för att den största effekten på folkhälsan uppnås genom insatser som minskar exponeringen för riskfaktorer på samhällsnivå, snarare än genom att endast rikta in sig på dem med högst individuell risk. Allt talar för att detta resonemang är relevant också för narkotikapolitiken.

Preventionsparadoxen och narkotika

Preventionsparadoxen, ett centralt koncept i Roses arbete, innebär allmänt att en stor del av de totala skadorna inte uppstår bland de individer som utsätts för den högsta individuella risken, utan i den bredare delen av befolkningen som exponeras för en lägre individuell risk. Det kan låta krångligt, men handlar i grunden om att de som utsätts för lägre risker i regel är så många fler att de totala skadorna i den gruppen blir större än i gruppen som utsätts för högst risker. Slutsatsen blir därför att insatser riktade till hela befolkningen är det mest effektiva sättet att minska skadeverkningarna på.

Preventionsparadoxen har fastslagits gång efter gång inom folkhälsoforskningen, för en rad olika riskfaktorer. Mer forskning skulle behövas specifikt kring

preventionsparadoxen på narkotikaområdet, men allt talar för att den är applicerbar även här. Vi vet att en majoritet av de som använder narkotika regelbundet inte är beroende eller kategoriserats som högriskanvändare.¹²

Erfarenheter från andra beroendeframkallande substanser visar att de individer som använder substansen befinner sig på en slags normalfördelningskurva, där några har ett bruk med relativt låg risk, några med hög eller mycket hög risk, medan den stora gruppen finns någonstans mellan ytterligheterna. Här finns inga tydliga gränser eller vattentäta skott – människor i ett samhälle tenderar att påverka och påverkas av varandra. Rose och hans efterföljare har visat att insatser som riktar sig mot hela gruppen har större effekt än de insatser som bara riktar sig mot högriskgruppen.

Inom narkotikapolitiken betyder detta rimligen att även om de mest utsatta individerna har stor nytta av riktade insatser, så är det generella befolkningsriktade åtgärder – som begränsad tillgänglighet och tydliga normer – som har störst effekt på att minska den sammantagna problematiken.

Denna princip återspeglas i forskning kring risk- och skyddsfaktorer för substansanvändning. Enligt Folkhälsomyndigheten och European Prevention Curriculum (publicerad av EU:s narkotikamyndighet EUDA) spelar lagar och normer en avgörande roll för att begränsa beteenden relaterade till substansanvändning.¹³ En mer tillåtande lagstiftning och normförskjutning kan leda till ökad acceptans, högre tillgänglighet och därmed högre användning i hela befolkningen.

Ett omtänksamt förbud som folkhälsoinsats

”Ett flertal undersökningar visar att förbud spelar roll, inte minst för unga människors beslut kring att använda eller inte använda narkotika.”

Utifrån ett folkhälsoperspektiv kan ett förbud mot narkotika, om det utformas och tillämpas med omsorg, fungera som en viktig strukturell skyddsfaktor. Ett tydligt förbud kan bidra till att begränsa tillgången till narkotika, upprätthålla sociala normer som avråder från

användning och minska den totala exponeringsnivån i befolkningen. Denna allmänpreventiva effekt är viktig för att förebygga skador, lidande och kostnader, inte minst bland barn och unga.

Ett flertal undersökningar visar att förbud spelar roll, inte minst för unga människors beslut kring att använda eller inte använda narkotika. I Norge är ”jag vill inte göra något olagligt” ett av de främsta skälen att 16-19-åringar inte använder cannabis. Bland de som använt eller använder cannabis är ”jag vill inte bli tagen av polisen” den främsta anledningen till att inte använda *mer* cannabis än de redan gör.¹⁴ En undersökning som NPC genomförde via IPSOS 2021 visar på liknande resultat: Den vanligaste anledningen att avstå cannabisanvändning bland unga vuxna var där att man ”inte har lust”, därefter att det är förbjudet.¹⁵

Även om den preventiva effekten är tydlig så måste ett narkotikaförbud implementeras på ett sätt som erkänner och hanterar dess potentiella negativa kon-

sekvenser. Erfarenheter visar att ett ensidigt repressivt förhållningssätt riskerar att förvärra marginalisering, kan försvåra tillgången till vård och skapa ett klimat där personer med beroendeproblem drar sig undan hjälp. Därför krävs ett balanserat genomförande som kombinerar tydliga samhälleliga normer med ett stort mått av medkännande och effektiva insatser för vård, behandling och återhämtning (ett begrepp vi här använder istället för engelskans 'recovery').

Det här bygger på principen att skydda hela befolkningen genom ett förbud som begränsar tillgång och acceptans, samtidigt som staten tar fullt ansvar för att stödja och inte bestraffa människor som redan är i en utsatt situation. (Mer om hur detta kan genomföras i senare kapitel.) På så sätt kan ett narkotikaförbud bli en del av en bredare, evidensbaserad och rättighetsrespektande prevention – där både skydd och omhändertagande ges det utrymme de förtjänar.



3. Barnkonventionen som särskilt skyddsinstrument

Barn är särskilt sårbara för de risker som narkotika innebär, både genom direkt exponering och genom att de kan dras in i olaglig produktion eller handel. Barnkonventionen ger ett unikt skydd för barn genom att ställa tydliga krav på stater att vidta alla nödvändiga åtgärder för att förebygga och hantera dessa risker.

Artikel 33 i konventionen är särskilt viktig eftersom den inte bara handlar om skydd mot narkotika, utan också kopplar detta skydd till barnets rätt att växa upp under trygga och hälsosamma förhållanden. Den ålägger stater ett omfattande ansvar att agera förebyggande för att säkerställa barns rättigheter och förhindra att de påverkas negativt av narkotika.

3.1 Artikel 33 – direkt skydd från narkotika

Barnkonventionens artikel 33 utgör den mest specifika och direkta skyddsmechanismen för barn i relation till narkotika i internationell rätt. Artikelns fastställer att:

“Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.”⁵

Formuleringen "alla lämpliga åtgärder" är central eftersom den kräver att stater agerar brett och systematiskt. Detta betyder att skyddet ska vara både förebyggande och reaktivt, och att insatserna ska omfatta alla aspekter av barns utsatthet för narkotika.

Artikeln har tre huvudsakliga skyddsmål som tillsammans är tänkta att skapa ett heltäckande skyddsnät:¹⁶

1. **Skydd mot användning av narkotika och psykotropa ämnen** – detta omfattar både direkt användning och exponering för andras bruk.
2. **Förebyggande av barns deltagande i olaglig produktion** – barn ska alltid skyddas från att utnyttjas i tillverkningsprocesser.
3. **Förebyggande av barns involvering i narkotikahandel** – med fokus på att skydda barn från kriminella nätverk.

Dessa mål ger tillsammans ett omfattande skyddsperspektiv som inte bara handlar om att avvärja direkta skador utan också att förhindra att barn dras in i kriminella aktiviteter.

Termen "olaglig användning" har en särskild juridisk betydelse som är direkt kopplad till språkbruket i existerande FN-konventioner om narkotika. Under utarbetandet av Barnkonventionen framkom den slutliga formuleringen av artikel 33 efter en process där utkast skickats för teknisk granskning till FN:s narkotikaavdelning, WHO och UNICEF.¹³

Syftet med "olaglig användning" är att klargöra att det endast är bruk utanför medicinska eller vetenskapliga ändamål som omfattas av artikelns skydd. Detta skapar en tydlig linje mellan legitima och illegitima användningar av narkotika och förstärker staters ansvar att upprätthålla denna gräns – varken Barnkonventionen eller FN:s narkotikakonventioner hindrar forskning eller medicinskt bruk av narkotika.

Staternas implementeringsskyldighet

Sedan 2020 är Barnkonventionen införlivad i svensk lag genom Barnkonventionslagen (2018:1197)¹⁷, vilket ger den en stark rättslig status i Sverige. Detta innebär att statliga och kommunala myndigheter är skyldiga att säkerställa att barns rättigheter, inklusive skyddet mot narkotika enligt artikel 33, efterlevs i praktiken.

Alla länder som ratificerar en internationell konvention som Barnkonventionen åtar sig också att aktivt arbeta för att dess bestämmelser implementeras och får genomslag i policy och verkligt arbete. Artikel 33 lägger grunden för ett brett åtagande att skydda barn från narkotikarelaterade risker. På narkotikaområdet krävs därför insatser på flera nivåer:

- **Lagstiftning som direkt skyddar barn från narkotikaexponering**
Det kan handla om att kriminalisera utnyttjandet av barn i narkotikaproduktion och handel, men också om att se till att tillgängligheten till narkotika är så låg som möjligt i miljöer där barn vistas.

- **Rutiner och resurser för tidig upptäckt**

Det är avgörande att det finns effektiva mekanismer för att identifiera barn som riskerar att fara illa på grund av narkotika, antingen genom egen användning, genom närstående vuxnas bruk eller genom exploatering av kriminella. Detta innebär att skolor, polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård måste ha verktyg och metoder för att systematiskt, samordnat och snabbt kunna identifiera risksituationer och agera.

- **Sociala insatser för prevention och stöd**

Förebyggande arbete behöver kombinera breda, universella insatser, som riktar sig till alla barn, med riktade insatser för särskilt utsatta grupper. Det kan handla om att erbjuda fritidsaktiviteter, familjestöd och strukturerade program som stärker barns motståndskraft mot påverkan från narkotika.

- **Utbildningsinsatser för både barn och vuxna i deras närhet**

Medvetenhet och kunskap är centralt för att förhindra narkotikarelaterade risker. Detta inkluderar utbildningsprogram i skolor, föräldrastödsprogram och yrkesutbildning för lärare och socialarbetare.

För att säkerställa att dessa åtgärder är effektiva krävs regelbunden uppföljning och utvärdering. Genom att samla in data och analysera resultaten av olika insatser kan resurserna styras till de metoder som har störst påverkan. I Sverige spelar Barnombudsmannen en nyckelroll i arbetet genom att övervaka och rapportera om hur Barnkonventionen efterlevs, samt föreslå förbättringar där det behövs.

3.2 Barnrättsperspektivet i praktiken

Barnkonventionen betonar att barn – som en särskilt sårbar grupp i samhället – har rätt till skydd mot risker som kan hota deras hälsa och utveckling. Artikel 33 är en central del av detta skydd och lyfter fram statens ansvar att förhindra att barn drabbas av de skadliga effekterna av narkotika. Denna skyldighet handlar inte bara om att hantera problem när de redan uppstått, utan om att arbeta förebyggande för att säkerställa barns trygghet och hälsa.

Barns sårbarhet gör dem särskilt utsatta för de risker som är förknippade med narkotika. Biologiskt är barns hjärnor och kroppar under utveckling, vilket gör dem mer mottagliga för långsiktiga skador från narkotikaanvändning. Socialt påverkas barn starkt av sin omgivning – de kan lockas in i destruktiva beteenden genom exempelvis kamratpåverkan eller vuxnas agerande. Ekonomiskt är barn i utsatta förhållanden mer sårbara för att utnyttjas i narkotika-relaterade aktiviteter – både som kurirer, säljare eller för att begå andra grova brott kopplade till narkotikahandel. Det innebär allvarliga risker för barnens säkerhet, utveckling och framtid. Psykologiskt är barn under utvecklingsåren särskilt känsliga för trauman, och denna känslighet kan förstärkas av exponering för narkotika eller relaterade miljöer.

"Barns sårbarhet gör dem särskilt utsatta för de risker som är förknippade med narkotika."

Förebyggande arbete som en del av barnets rättigheter

Förebyggande arbete är en grundläggande komponent i artikel 33 och är centralt för att förverkliga barns rättigheter enligt Barnkonventionen. Termen "förebygga" syftar inte bara på att skydda barn från omedelbara risker utan också på att skapa en effektiv och långsiktig struktur som motverkar att risker uppstår. Det är en del av staters skyldighet att vidta omfattande och integrerade insatser för att skydda barn från narkotika och dess konsekvenser.

Förebyggande arbete kopplar direkt till barns rättigheter på flera nivåer:

- **Rätten till hälsa:** Att skydda barn från narkotika är en del av att säkerställa deras fysiska och psykiska hälsa, vilket är en grundläggande rättighet i både artikel 24 i Barnkonventionen och artikel 12 i Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.
- **Rätten till utveckling:** Förebyggande arbete stärker barns möjligheter att utvecklas till sin fulla potential utan att hindras av narkotikarelaterade skador eller exploatering.
- **Rätten till skydd:** Artikel 33 kopplar starkt till konventionens övergripande princip om att barn ska skyddas från alla former av utnyttjande och skadliga influenser.

För att vara effektiva och rättighetsbaserade måste förebyggande insatser vara systematiska och långsiktiga – enskilda eller tillfälliga åtgärder räcker inte för att ge varaktig effekt. Arbetet bör utgå från evidens och beprövad erfarenhet, med regelbunden uppföljning och utvärdering för att säkerställa att insatserna leder till de resultat man vill se och att resurser används på ett klokt sätt. Det är också avgörande att insatserna anpassas till barns olika åldrar och utvecklingsstadier, eftersom behoven och riskerna varierar under uppväxten.

För att förebyggande arbete ska få genomslag behöver även familjer och det lokala sammanhanget – som skola och fritidsmiljöer – involveras. Barns välbefinnande formas i hög grad av deras omgivning, och ett tryggt och stödjande nätverk är därför en viktig del av skyddet mot narkotika. Förebyggande arbete bör också rikta särskild uppmärksamhet mot de mest utsatta barnen, som löper störst risk att påverkas negativt av narkotika. Det inkluderar exempelvis barn i socioekonomiskt utsatta områden, barn med missbrukande föräldrar och ensamkommande flyktingbarn. Förebyggande program som riktar sig till dessa grupper måste vara särskilt anpassade för att möta barnens behov och utmaningar.

Artikel 33 ger med andra ord stater en tydlig skyldighet att säkerställa förebyggande insatser, något som förstärks ytterligare av andra internationella instrument som nämnts ovan. Dessutom betonar ILO:s konvention nr 182 vikten av att förhindra att barn utnyttjas i olaglig verksamhet, inklusive narkotikaproduktion och handel.¹⁸

Legalisering av cannabis och barns rättigheter

Erfarenheter från länder som har legaliserat cannabis visar på en oroande utveckling. I USA har stater med legalisering rapporterat en åtta procent högre användning av cannabis i den allmänna befolkningen jämfört med stater utan legalisering.¹⁹ I Kanada använder drygt en fjärdedel av föräldrarna cannabis för så kallat ”rekreationsbruk”.²⁰

Den ökade tillgängligheten och den gradvisa normaliseringen av narkotikabruk får potentiellt allvarliga konsekvenser för barns rättigheter. Barn exponeras i högre grad för narkotika i sina hemmiljöer och i samhället i stort, vilket riskerar att påverka deras attityder och beteenden – men även lett till fler fall av akuta förgiftningar bland små barn.²¹ Normaliseringen kan leda till att narkotikabruk uppfattas som mindre farligt eller mer accepterat, vilket i sin tur ökar risken för framtida bruk.

Sammantaget gör detta att det är svårt att se en legalisering av cannabis som går i linje med artikel 33 i Barnkonventionen.



4. FN:s narkotikakonventioner och de mänskliga rättigheterna

FN:s narkotikakonventioner är centrala verktyg som världens länder gemensamt utvecklat för att skydda människors hälsa och begränsa narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål. Kritiker mot konventionerna pekar gärna på att brott mot mänskliga rättigheter sker i olika delar av världen i narkotikabekämpningens namn. Som vi ska se nedan beror dessa brott knappast på narkotikakonventionerna i sig. Tvärtom kan konventionerna sägas komplettera ramverket kring mänskliga rättigheter – särskilt när det gäller rätten till hälsa – om de implementeras på ett balanserat sätt.

4.1 Konventionernas syften och grunder

De tre globala narkotikakonventionerna är de mest grundläggande internationella dokumenten på narkotikaområdet. Dessa är:

- 1961 års allmänna narkotikakonvention med 1972 års ändringsprotokoll
- 1971 års konvention om psykotropa ämnen
- 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen

Konventionerna är mer än bara dokument antagna vid FN-möten; de är juridiska åtaganden som medlemsstaterna formellt accepterat genom nationella beslut om undertecknande och ratificering. Denna nationella ratificeringsprocess förankrar konventionerna i varje lands rättsordning, vilket ger dem både juridisk legitimitet och politisk tyngd.

Historisk utveckling

Framväxten av internationell narkotikakontroll har sina rötter i opiumepidemin i Kina under 1800-talet, som blev en global utmaning. En viktig drivkraft var att man insåg att enskilda nationers insatser inte var tillräckliga för att hantera problemet, något som ledde till en rad internationella konferenser och överenskommelser.¹⁷

1912 års internationella opiumkonvention i Haag blev en historisk vändpunkt som det första internationella fördraget med syfte att kontrollera produktion,

”En viktig drivkraft var att man insåg att enskilda nationers insatser inte var tillräckliga för att hantera problemet, något som ledde till en rad internationella konferenser och överenskommelser.”

distribution och användning av opium, morfin, kokain och deras derivat. Fördraget fokuserade främst på att begränsa handeln med dessa substanser. 1925 expanderade Nationernas förbund kontrollen genom Genèvekonventionen om opium och andra droger. Denna konvention syftade till att hantera den

globala handeln och icke-medicinsk användning av substanser som heroin och cannabis, och ledde till införandet av olika restriktioner och kriminaliseringsåtgärder.

Ett annat avgörande steg togs 1948 när FN etablerade Commission on Narcotic Drugs (CND) för att hantera global narkotikakontroll. Detta följdes 1961 av Single Convention on Narcotic Drugs, som skapade ett omfattande ramverk för kontroll av narkotika, inklusive opium, heroin och syntetiska opioider. Konventionen introducerade ett klassificeringssystem med fyra scheman för att kategorisera substanser baserat på deras medicinska användning, missbrukspotential och skadeverkningar.²²

Under de första hundra åren har det internationella narkotikakontrollsystemet tydligt visat att det bidrar till att minska narkotikaproblemen. UNODC uppskattar att 1,5 procent av världens befolkning använde opium 1906. Idag är den siffran omkring 0,25 procent. Samtidigt har produktionen av opium minskat avsevärt – från 41 000 ton årligen i början av 1900-talet till en global illegal produktion på ca 7000 ton 2023. Där produktionen tidigare var spridd över stora delar av Asien och Europa, är den idag huvudsakligen koncentrerad till Afghanistan och Myanmar.¹⁷

Kontrollsystemet har också ställts inför utmaningar. En av de mer påtagliga är framväxten av en lönsam och tidvis mycket våldsam illegal marknad för narkotika, något som riskerar att underminera både samhällen och nationella kontrollsystem. En annan utmaning är att balansen i en del länder tydligt tippat över mot det repressiva, med tydliga brister gällande vård, behandling och skademinimering. En tredje är att några länder (ett fåtal, men listan inkluderar internationellt tongivande länder som Kanada, USA och Tyskland) valt att göra avsteg från narkotikakonventionerna, vilket undergräver det internationella samarbetet på området.

4.2 International Narcotics Control Board

Internationella narkotikakontrollstyrelsen (INCB) är ett oberoende och opartiskt organ inom FN-systemet som ansvarar för att övervaka efterlevnaden av de tre globala narkotikakonventionerna. Styrelsen har till uppgift att säkerställa att medlemsstaterna följer sina åtaganden enligt konventionerna, vilka begränsar användningen av narkotiska ämnen till medicinska och vetenskapliga ändamål.

INCB består av 13 oberoende experter som utses av FN:s Ekonomiska och Sociala Råd (ECOSOC) för en period av fem år. Experterna väljs ut på grund av sin expertis inom områden som medicin, farmakologi, juridik och internationella relationer. De representerar FN:s medlemsstater men agerar i sin personliga kapacitet. Genom sin struktur och sitt arbete ska INCB bidra till att upprätthålla konventionernas mål om att skydda människors hälsa och välbefinnande och att säkerställa en balanserad och rättvis tillämpning av internationella narkotikakontrollstandarder.

INCB pekar på att det inte finns några inneboende motsättningar mellan de internationella narkotikakonventioner och människorättskonventionerna. Narkotikakonventionerna bidrar enligt INCB tvärtom till att upprätthålla och främja mänskliga rättigheter genom att begränsa användningen av kontrollerade substanser till medicinska och vetenskapliga ändamål. Detta inkluderar skyddet av hälsa och välbefinnande, som är centralt i både konventionerna och den bredare människorättsramen.²³

Konventionerna implementeras ändå ibland på sätt som står i strid med mänskliga rättigheter. INCB betonar att alla nationella narkotikakontrollåtgärder måste vara i linje med internationella människorättsnormer och principer, inklusive likabehandling och skydd mot diskriminering. Styrelsen uppmanar medlemsstater att utveckla nationella lagar och praxis som respekterar rättsstatsprincipen och rättssäkerhet, samt att utreda och beivra eventuella brott mot mänskliga rättigheter. INCB har under lång tid också tagit upp frågan om dödsstraff för narkotikarelaterade brott, vilket styrelsen menar är oförenligt med de internationella konventionernas mål och de mänskliga rättigheterna. INCB uppmanar medlemsstater som fortfarande tillämpar dödsstraff för sådana brott att överväga att avskaffa det och att ersätta dödsdomar med andra straff som bättre speglar proportionalitetsprincipen och internationella rättsnormer.

Dessutom framhäver INCB vikten av att bekämpa stigmatisering och diskriminering av personer som använder narkotika, särskilt inom rättssystemet. Styrelsen förespråkar alternativa åtgärder till fängelsestraff för mindre narkotikabrott och uppmanar regeringar att utveckla preventions- och vårdinsatser som är evidensbaserade, tillgängliga och fria från diskriminering.

4.3 Modern tolkning och implementering

Den moderna tillämpningen av narkotikakonventionerna präglas av utmaningar som uppstår när länder väljer olika regleringsmodeller. INCB:s analyser ger vägledning för hur konventionerna kan förstås och användas i dagens globala kontext. Styrelsen betonar att konventionerna tillåter viss flexibilitet, men att det övergripande målet – att begränsa narkotika till medicinskt och vetenskapligt bruk – alltid måste respekteras.¹⁸

Avkriminalisering godkänt under vissa förutsättningar

INCB menar att avkriminalisering av personligt bruk av narkotika är förenlig med konventionerna under vissa förutsättningar. Åtgärden måste syfta till att skydda folkhälsan genom att förebygga missbruk och minska de negativa konsekvenserna av narkotikaanvändning.

INCB pekar också på att det i konventionerna inte finns någon skyldighet att fängsla personer som använder narkotika och har begått mindre förseelser. Alla tre konventionerna ger utrymme för – inom ramen för ett generellt förbud mot narkotika – att i stället för bestraffning tillämpa åtgärder som behandling, utbildning, eftervård, rehabilitering och social återhämtning. Konventionerna kräver ”adekvata” och proportionerliga reaktioner, där påföljderna skiljer sig för brott relaterade till narkotikahandel och för brott relaterade till innehav för personligt bruk. Sanktioner måste ta hänsyn till brottets relativa allvar.

4.4 Legalisering av cannabis kritiseras

Legalisering av icke-medicinsk användning av narkotika – som omfattar produktion, handel och konsumtion för rekreationsbruk – är inte förenlig med konventionernas grundläggande principer. Sådana åtgärder strider mot konventionernas krav på att narkotika endast får användas för medicinska och vetenskapliga ändamål, och INCB pekar på att de underminerar det internationella samförståndet kring narkotikakontrollens folkhälsoinriktning.²⁴

INCB:s uppföljning visar att legalisering av cannabis har lett till flera oönskade konsekvenser i länder som har infört sådana reformer, och att målen man satt upp inte nåtts.²⁵ I Kanada, där cannabis legaliserades 2018, har konsumtionen ökat bland både vuxna och ungdomar. Fler hälsoproblem kopplade till cannabis, såsom psykiska störningar, trafikolyckor och akuta förgiftningsfall, har rapporterats, vilket signalerar en växande folkhälsoutmaning. Liknande trender har observerats i amerikanska delstater som Colorado och Washington, där legalisering har lett till ökad konsumtion och en tydlig ökning av akutbesök och samtal till giftcentraler relaterade till cannabis. I Colorado ökade antalet samtal till giftcentraler med 154 procent efter legaliseringen 2014, vilket pekar på brister i skyddet av folkhälsan.²⁶

Legalisering av cannabis motiveras ofta med att den ska minska den illegala marknaden, men denna effekt har varit tydligt begränsad enligt INCB. Illegala

aktörer kvarstår som en viktig del av cannabisekonomin i både Kanada och USA, där de fortsätter att erbjuda produkter till lägre priser och utan skatter. Denna parallella marknad underminerar det tänkta syftet med regleringen och skapar ytterligare utmaningar för lagstiftare och brottsbekämpande myndigheter.

INCB påpekar också att legalisering har gett upphov till andra problem, såsom en kommersialisering av cannabis med aggressiv marknadsföring och en produktutveckling som riktar sig till unga och sårbara grupper. Detta strider mot konventionernas folkhälsomål och riskerar att normalisera användning av cannabis på ett sätt som försvårar preventionsinsatser. Erfarenheterna från dessa länder visar på komplexiteten i sådana reformer och understryker behovet av noggrann uppföljning och analys för att förstå deras långsiktiga effekter på folkhälsa och samhälle.

Ökad användning, fler hälsoproblem och en kvarvarande illegal marknad visar att en legalisering underminerar skyddet av folkhälsan. Kommersialiseringen av cannabis, som ofta riktar sig till unga och sårbara grupper, försvagar också staters möjlighet till effektiv prevention och skydd till utsatta grupper.



5. Mänskliga rättigheter i narkotikadebatten – en obalanserad historia

Mänskliga rättigheter har fått en allt större roll i diskussionen om framtidens narkotikapolitik. Argumenten handlar ofta om individens rättigheter, med särskilt fokus på den uppfattade rätten att inte straffas för narkotikabruk samt rätten till skademinimerande insatser. Däremot lyfts sällan rätten till hälsa i en bredare bemärkelse, inklusive statens ansvar att förebygga användning av narkotika och skydda befolkningen, särskilt när det gäller barn och unga.

Denna obalans i argumentationen har gett en ensidig bild av hur mänskliga rättigheter förhåller sig till narkotikapolitikens utformning.

5.1 Selektiv användning och ensidiga tolkningar

Den nuvarande diskussionen präglas ofta av en snäv och ensidig tolkning av rättighetsbegreppet. Fokus ligger i stor utsträckning på individens frihet från straff och på rättigheter kopplade till vård och skademinimering, medan andra fundamentala aspekter av mänskliga rättigheter, såsom rätten till hälsa och statens skyldighet att förebygga skador, ofta inte ges något utrymme alls. FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har tydligt betonat att rätten till hälsa omfattar förebyggande åtgärder och skydd mot skadliga substanser – en aspekt som sällan lyfts fram i legaliseringsdebatten.²⁷

En återkommande tendens i debatten är att mänskliga rättigheter används för att argumentera för avkriminalisering och legalisering, ofta genom att lyfta fram rätten till privatliv och rätten att inte utsättas för vad som uppfattas som oproportionerliga straff. Däremot diskuteras sällan hur dessa förändringar kan påverka samhället i stort, eller hur ökad tillgänglighet av narkotika kan inverka på folkhälsan och barns rättigheter.

Harm Reduction International (HRI) är en organisation som arbetar för en narkotikapolitik som är fokuserad på skademinimering, där åtgärder som syftar till att minska skadorna hos dem som använder narkotika är högsta prioritet. I deras strategiska plan nämns inte primärprevention alls, begreppet förekommer enbart i samband med att man diskuterar ”överdosprevention”.²⁸

En analys av HRI:s årliga rapport *The Global State of Harm Reduction* (2024) visar att organisationen fokuserar uteslutande på skademinimeringsinsatser som tillgång till sprututbyte, injektionsrum och naloxon som grundläggande rättigheter.²⁹ Rapporten nämner inte rätten till förebyggande insatser. Detsamma kan sägas om ledande dokument från andra inflytelserika organisationer inom narkotikaområdet, som Global Commission on Drug Policy eller Transform Drug Policy Foundation. Användningen av rättighetsargument är ensidig och organisationerna landar i en politik som helt släpper målet att hålla nere användningen av narkotika.

Den ensidiga användningen av mänskliga rättigheter i narkotikadebatten innebär också att den strukturella kontexten ofta förbises. I vissa delar av världen är repressiva åtgärder ett reellt problem, där oproportionerliga straff och människorättskränkningar sker i narkotikakontrollens namn. Att kritisera dessa övergrepp är nödvändigt, men att använda dem som argument för en generell avkriminalisering eller legalisering i länder med fungerande och balanserade rättssystem är en förenklad och missvisande slutsats. Det är en väsentlig skillnad mellan att kräva rättssäkra och proportionerliga insatser och att hävda att narkotikaförbud i sig kränker de mänskliga rättigheterna.

I detta sammanhang är det också viktigt att beakta att mänskliga rättigheter är odelbara och ömsesidigt beroende. En politik som ensidigt prioriterar individuella friheter framför folkhälsan och skyddet av utsatta grupper kan i praktiken leda till större hälsomässiga och sociala orättvisor. En rättighetsbaserad narkotikapolitik måste därför omfatta både skydd av individens rättigheter och statens skyldighet att skydda samhället från skador kopplade till narkotika.

5.2 Civilsamhälle med slagsida

Det är värt att notera att den internationella människorättskritiken mot en restriktiv narkotikapolitik till stor del drivs av ett begränsat antal civilsamhällsorganisationer och nätverk. Bland de mest tongivande återfinns Transnational Institute (TNI), Harm Reduction International (HRI) och International Drug Policy Consortium (IDPC). Dessa organisationer har varit centrala i att forma

och sprida den rättighetsbaserade kritik som dominerar debatten på FN-nivå och i internationella policyprocesser.

En gemensam nämnare för dessa organisationer är deras finansiering. Open Society Foundations (OSF), en inflytelserik stiftelse med starka kopplingar till liberal reformpolitik, är den i särklass viktigaste privata finansiären inom detta fält.³⁰ OSF har under lång tid gett omfattande stöd till organisationer och nätverk som verkar för legalisering, avkriminalisering och skadereducering, inte sällan med argument rotade i mänskliga rättigheter. Även andra större privata och multilaterala givare förekommer, men OSF:s roll är dominerande och återkommande. Denna koncentration av finansiering har bidragit till att skapa en starkt samordnad och ideologiskt sammanhållen kritik, där vissa perspektiv – framför allt individens rätt till frihet från straff och tillgång till skadereducerande insatser – ges stort utrymme, medan andra, såsom statens ansvar för förebyggande och skydd av barn och unga, oftare marginaliseras eller saknas helt.

OSF har under senare år varit en av de största privata finansiärerna till FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter (OHCHR).^{31,32} Högkommissarien har under samma tid blivit allt skarpare i sin kritik mot stater som håller fast vid ett förbud mot narkotika och istället förespråkat ett fokus på avkriminalisering och skademinimering.³³ Det är tydligt att OSF:s prioriteringar fått ett betydande genomslag i det internationella människorättsarbetet på narkotikaområdet.

5.3 Civilsamhället och FN-systemet

FN-systemet framstår som splittrat i sin syn på hur mänskliga rättigheter ska tillämpas i narkotikapolitiken. Medan vissa organ – såsom International Narcotics Control Board (INCB) och United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) – betonar vikten av att skydda folkhälsan genom att upprätthålla narkotikakonventionerna, lyfter andra aktörer – särskilt Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) – fram idéer som kretsar kring avkriminalisering, skademinimering och legalisering framför prevention, behandling och återhämtning från beroende. Dessa ibland direkt motstridiga positioner har skapat osäkerhet i den internationella debatten.

INCB argumenterar för att FN:s tre narkotikakonventioner är förenliga med mänskliga rättigheter och att deras primära syfte är att skydda hälsa och välbefinnande. Organisationen har dock varnat för att vissa nationella tolkningar av konventionerna riskerar att kränka mänskliga rättigheter, exempelvis genom oproportionerliga straff eller bristfällig tillgång till vård. UNODC har en liknande grundhållning men betonar också vikten av alternativa påföljder för mindre narkotikarelaterade brott.

OHCHR har en annan utgångspunkt och argumenterar regelbundet för att en kriminalisering av narkotikabruk är oförenligt med mänskliga rättig-

heter, eftersom det skapar stigma och ”kan begränsa människors tillgång till vård”. I en rapport från 2023 rekommenderar OHCHR såväl avkriminalisering av narkotika som legalisering, genom en ”ansvarsfull reglering av narkotika”.³⁴ I ett anförande inför Commission on Narcotic Drugs i mars 2024 menade Volker Türk, UN High Commissioner for Human Rights, att fler borde ta efter länder som Portugal, där ”avkriminaliseringen minskat antalet överdoser”.³⁵ Detta trots att de senaste siffrorna visar att narkotikadödligheten i Portugal nu är mer än 50 procent högre än året innan avkriminaliseringen.³⁶

Civilsamhällets aktörer har haft en viktig roll i att forma denna utveckling. Organisationer som Harm Reduction International (HRI) har genom nära samarbete med International Centre on Human Rights and Drug Policy – knutet till University of Essex – haft stort inflytande över innehållet i de International Guidelines on Human Rights and Drug Policy som publicerades 2019.³⁷ HRI, som aktivt förespråkar avkriminalisering och ensidig skademinimering, var medförfattare till delar av dokumentet. Trots att omslaget pryds av logotyper från OHCHR, UNAIDS, UNDP och WHO, saknar riktlinjerna juridisk status och har inte antagits i något mellanstatligt FN-forum. I en ansvarsfriskrivning konstateras uttryckligen att dokumentets innehåll inte nödvändigtvis representerar FN, WHO eller dess medlemsstater.

Det civila samhället har en central roll i FN:s narkotikapolitiska processer, inte minst genom deltagande i sidoevent och informella dialoger vid exempelvis Commission on Narcotic Drugs (CND). Både organisationer som förespråkar avkriminalisering och skadaminskning, och de som lyfter prevention, behandling och återhämtning, är idag aktiva i dessa forum.

Det är dock tydligt att organisationer med finansiering från Open Society Foundations (OSF) har fått ett särskilt stort genomslag. Analyser visar att OSF under lång tid varit den ledande privata finansiären av organisationer som driver en rättighetsbaserad och reforminriktad narkotikapolitik, inklusive International Drug Policy Consortium (IDPC), Harm Reduction International (HRI) och andra nätverk. En granskning av sidoevent vid CND visar att en betydande andel av dessa organiseras av eller tillsammans med OSF-finansierade aktörer, och att det ofta finns ett nära samarbete mellan dessa organisationer.³⁸

Detta har lett till en situation där kritiken mot restriktiv narkotikapolitik, med fokus på avkriminalisering och skademinimering, dominerar civilsamhällets röst i FN-processerna. Även om det finns prevention- och återhämtningsorienterade organisationer som aktivt deltar och arrangerar sidoevent, är de fortfarande i minoritet och har själva påtalat underrepresentation i FN:s rådgivande organ och sidoevent.

Ett femtiotal civilsamhällesorganisationer globalt har fått betydande stöd från OSF för arbete med narkotikapolitik, vilket påverkat både den internationella och nationella debatten. En studie av sidoevent vid CND 2023 visade att OSF var direkt involverade i 11 sidoevent och att 49 andra medverkande civilsam-

hällesorganisationer också hade direkta finansiella kopplingar till OSF. 31 av dessa organisationer listas som mottagare på OSF:s webbplats. En genomgång visar att de mellan 2016 och 2023 tagit emot sammanlagt 81 miljoner USD från OSF.³⁷

Sammantaget innebär detta att den globala debatten om mänskliga rättigheter och narkotikapolitik inom FN-systemet präglas av en tydlig övervikt för perspektiv och aktörer med koppling till OSF:s prioriteringar.

6. Slutsatser

Den svenska narkotikapolitiken står inför en utmaning där balansen mellan skydd av folkhälsa och respekt för mänskliga rättigheter måste upprätthållas. Samtidigt som förbudet mot narkotika har en tydlig allmänpreventiv effekt och bidrar till att skydda särskilt barn och unga, finns det behov av att utveckla politiken så att den i ännu högre grad förenas med principerna om mänskliga rättigheter.

6.1 Ett ensidigt narrativ i debatten

Debatten om mänskliga rättigheter och narkotikapolitik har under lång tid präglats av en påtaglig obalans. Det internationella samtalet domineras av argument som lyfter fram individens fri- och rättigheter, med fokus på avkriminalisering, legalisering och skademinimering. Civilsamhällesorganisationer och nätverk, ofta med finansiering från en och samma källa, har fått stort inflytande i FN-processer och policyforum. Detta har lett till att frågor om prevention och statens ansvar för folkhälsa och skydd av särskilt utsatta grupper, framför allt barn och unga, fått mindre utrymme.

I den rådande diskussionen används människorättsargument ofta selektivt. Oproportionerliga och rättsosäkra straff i repressiva stater lyfts fram som exempel på varför förbudet mot narkotika i sig skulle vara problematiskt, även i länder med fungerande rättssystem. Samtidigt bortses det från att mänskliga rättigheter är odelbara och att statens skyldighet att skydda befolkningen – särskilt barn – är en lika viktig del av rättighetsramverket. Rätten till hälsa reduceras ofta till tillgång till vård och behandling, medan det bredare förebyggande perspektivet marginaliseras, trots att detta är en central del av både internationella rättighetsinstrument och svensk lagstiftning.

6.2 En rättighetsbaserad restriktiv och human narkotikapolitik

Det är fullt möjligt att förena en restriktiv narkotikapolitik med respekt för mänskliga rättigheter, om politiken utformas med rätt balans mellan skydd, stöd och proportionalitet. Nedan följer de viktigaste byggstenarna för en sådan politik:

Bibehållet – men omtänksamt – förbud mot narkotika

Ett generellt förbud har en tydlig allmänpreventiv effekt, särskilt bland unga, och är ett kraftfullt verktyg för att skydda barn och hela befolkningen mot narkotikans skadeverkningar. Internationella erfarenheter visar att avkriminalisering och legalisering ofta leder till ökad konsumtion och fler narkotikarelaterade skador, särskilt bland unga.

Förbudet måste dock implementeras på ett sätt som erkänner och hanterar dess potentiella negativa konsekvenser. Ett balanserat förbud med smarta påföljder (se nedan) måste också kombineras med medkännande och effektiva insatser för vård, behandling och återhämtning.

Ett bibehållet förbud, genomfört på rätt sätt och med särskilda undantag för människor med beroendesjukdom, kan i själva verket vara det bästa sättet att värna mänskliga rättigheter för alla.

Likvärdig och god tillgång till vård och stöd

Personer med beroende ska erbjudas behandling och stöd, inte enbart straff. Vården måste vara tillgänglig, evidensbaserad och utformas så att även personer med samsjuklighet får det stöd de behöver. Skadereducerande insatser som sprututbyte och naloxonprogram är viktiga komplement för att minska dödlighet och sjuklighet.

Smarta och proportionerliga påföljder

För personer med beroendesjukdom bör påföljden vid ringa narkotikabrott i första hand vara vård, inte böter eller fängelse. Detta kan ske genom särskilda åtgärder inom ramen för det svenska rättssystemet, såsom åtalsunderlåtelse eller straffvarning vid samtycke till behandling. Även unga bör kunna erbjudas alternativ till bötesstraff för att undvika belastningsregister och underlätta återgång till ett drogfritt liv.

Hela rättskedjan bör genomsyras av ett förhållningssätt som respekterar individens värdighet och rättigheter. I det ingår också att polisens metoder för att konstatera bruk bör vara så lite ingripande som möjligt. Vi ser positivt på en övergång till salivprover som alternativ till blodprov – en mindre integritetskränkande metod som ändå kan säkerställa rättssäkerheten i utredningar.

Fokus på prevention och tidig upptäckt

Förebyggande arbete är en grundläggande del av statens ansvar för hälsa och en central del av rätten till hälsa enligt internationella konventioner. Insatser för att minska tillgång och efterfrågan på narkotika, särskilt bland barn och unga, måste prioriteras och systematiseras.

En sådan politik förenar det förebyggande skyddet för hela befolkningen med respekten för individens rättigheter och värdighet. Det handlar om att skapa en sammanhållen strategi där förbudet mot narkotika kombineras med stöd, vård och smarta påföljder – inte om att välja mellan skydd och rättigheter, utan om att säkerställa båda.

Källor

- 1 *Constitution of the World Health Organization*, 1946. Tillgänglig på: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- 2 *Universal Declaration of Human Rights*, 1948. Tillgänglig på: https://www.ohchr.org/en/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
- 3 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 1966. Tillgänglig på: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- 4 *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, **Committee on Economic, Social and Cultural Rights**, 2000. Tillgänglig på: <https://digitallibrary.un.org/record/425041?v=pdf>
- 5 **United Nations**, *Convention on the Rights of the Child* (1989), Article 33. Tillgänglig på: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- 6 Amandine Garde och Kanstantsin Dzehtsiarou, 'Freedom of Commercial Expression and Public Health Protection at the European Court of Human Rights' (2022) 50 *Journal of Law, Medicine & Ethics* 250. Tillgänglig på: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/freedom-of-commercial-expression-and-public-health-protection-at-the-european-court-of-human-rights/E2AC60A1EFDF9459FF906C8C5A20BF0A>
- 7 Staffan Hübinette, *Cannabisindustrins strategier och metoder: Från USA och Kanada till Europa och Sverige* (2023) **Narkotikapolitiskt Center**. Länk: <https://narkotikapolitisktcenter.se/rapport-cannabisindustrins-strategier-och-metoder/>
- 8 **United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)**, *International Standards on Drug Use Prevention* (2018). Tillgänglig på: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-guidelines.html>
- 9 **Society for Prevention Research**, 'Achieving Health Equity Through Prevention Science', <https://preventionresearch.org/healthequity/>
- 10 **FN:s kommitté för barnets rättigheter**, *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport*, 2023, CRC/C/SWE/CO/6-7, punkt 34(b). https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/crc_c_swe_co_6-7_51663_svensk-version-final.pdf

- 11 Rose, G. *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1992. Länk: <https://global.oup.com/academic/product/the-strategy-of-preventive-medicine-9780192630971>
- 12 Schlag AK. *Percentages of problem drug use and their implications for policy making: A review of the literature*. Drug Science, Policy and Law. 2020;6. doi:10.1177/2050324520904540
- 13 **Folkhälsomyndigheten**. *En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention. En svensk version av European Prevention Curriculum (EUPC)*, 2023. Länk: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/en-guide-for-yrkesverksamma-om-vetenskapligt-baserad-andts-prevention/>
- 14 Anne Line Bretteville-Jensen, Jasmina Burdzovic Andrea, Silje Louise Dahl, and Dina Heider Hov, Cann2021: *En studie om cannabiserfaringer, kunnskap og holdninger blant elever på videregående skoler* (Oslo: **Folkhelseinstituttet**, 2022), <https://www.fhi.no/publ/2022/cann2021-en-studie-om-cannabiserfaringer-kunnskap-og-holdninger-blant-eleve/>
- 15 **Narkotikapolitiskt Center**, NPC reder ut: *Opinionsundersökningar om allmänhetens uppfattning om narkotikalongstiftningen*, december 2023, <https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2023/12/NPC-reder-ut-opinionsundersokningar.pdf>
- 16 Dahlgren, S. och Stere, R., *Protection from Drugs: A Human Rights Perspective*, World Federation Against Drugs, 2012. Tillgänglig på: <https://wfad.se/wp-content/uploads/2013/02/Protectionfromdrugs2012.pdf>
- 17 Riksdagen, *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/
- 18 **International Labour Organization** (1999). *ILO Convention No. 182 on the Worst Forms of Child Labour*. Artikel 3(c). Tillgänglig på: <https://www.ilo.org>
- 19 **International Narcotics Control Board**, *Report of the International Narcotics Control Board for 2022*, United Nations, 2023, kap. I. Tillgänglig på: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html>
- 20 Ipsos. (11 mars, 2020). *Only 25 percent of Canadian parents who consume cannabis edibles are storing them properly*. Ipsos. Tillgänglig från: <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Only-25-percent-Of-Canadian-Parents-Who-Consume-Cannabis-Edibles-Are-Storing-Them-Properly>
- 21 Varin, M. et al. (2023). *Trends in cannabis-related emergency department visits and hospitalizations among children aged 0–11 years in Canada from 2015 to 2021: spotlight on cannabis edibles*. BMC Public Health, Vol. 23(1). DOI: 10.1186/s12889-023-16987-9.

- 22 **United Nations Office on Drugs and Crime**, *A Century of International Drug Control*, en utökad version av kapitel 2 i *World Drug Report 2008* (UNODC, 2008). Tillgänglig på: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf [åtkomst 29 november 2024].
- 23 **International Narcotics Control Board**, *Report of the International Narcotics Control Board for 2022* (United Nations, 2023). Tillgänglig på: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html> [åtkomst 29 november 2024].
- 24 **International Narcotics Control Board**. “*International Narcotics Control Board expresses concern over the trend to legalize non-medical use of cannabis, which contravenes the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs.*” Pressmeddelande, 9 mars 2023. Tillgänglig via: <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2023/international-narcotics-control-board-expresses-concern-over-the-trend-to-legalize-non-medical-use-of-cannabis-which-contravenes-the-1961-single-convention-on-narcotic-drugs.html>
- 25 **International Narcotics Control Board**. *Report of the International Narcotics Control Board for 2022*. United Nations, 2023. Tillgänglig via: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf
- 26 **Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area**, *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact, Volume 8* (September 2021), s. 27.
- 27 FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, *General Comment No. 14, 2000*, <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>
- 28 **Harm Reduction International**, *Strategy 2022–2025*, 2022, https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_StrategicPlan_V5.pdf
- 29 **Harm Reduction International**, *The Global State of Harm Reduction 2024*, 2024, <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>
- 30 **Open Society Foundations**, *Grants and Fellowships*, Open Society Foundations, <https://www.opensocietyfoundations.org/grants>
- 31 **Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights**, Funding and Budget, OHCHR, 2025, <https://www.ohchr.org/en/about-us/funding-and-budget>.
- 32 **Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights**, Voluntary Contributions 2024, OHCHR, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/aboutus/fundingbudget/voluntarycontributions2024.pdf>
- 33 **Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights**, HC Türk on “*The international pursuit of sensible regulation of drugs*”, OHCHR, 2024, <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/12/hc-turk-international-pursuit-sensible-regulation-drugs>.

- 34 **Office of the High Commissioner for Human Rights**, *Human Rights Challenges in Addressing and Countering All Aspects of the World Drug Problem: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, A/HRC/54/53, 2023, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session56/A-HRC-54-53-summary.pdf>
- 35 **Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)**, *Türk urges transformative change in global drug policy*, 14 March 2024, <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/turk-urges-transformative-change-global-drug-policy>
- 36 Pierre Andersson, *Avkriminalisering av narkotika – Lärdomar från Portugal*, **Narkotikapolitiskt Center**, uppdaterad 2024, <https://www.narkotikapolitisktcenter.se>
- 37 **International Centre on Human Rights and Drug Policy**, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), and World Health Organization (WHO), *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, March 2019, https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp_guidelines_2020_english.pdf
- 38 B. Smyth, *Is big money distorting the global drug policy conversation?*, *Addiction*, vol. 119, nr. 3, 2024, s. 567–579, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70059?af=R>

I debatten om narkotikapolitik och mänskliga rättigheter saknas en avgörande pusselbit: det förebyggande perspektivet.

Mänskliga rättigheter används allt oftare som argument för avkriminalisering och legalisering av narkotika. Men diskussionen är ensidig. Fokus ligger på individens rätt att slippa straff, medan statens skyldighet att skydda hela befolkningen – särskilt barn och unga – från narkotikans skador glöms bort.

Den internationella kritiken mot restriktiv narkotikapolitik drivs till stor del av ett begränsat antal organisationer – alla med pengar från en och samma finansiär. Kritiken mot övergrepp är berättigad – men när lösningarna som förs fram genomgående är avkriminalisering eller legalisering förvadás legitim kritik till ideologi, och alternativa perspektiv marginaliseras.

Pierre Andersson visar i denna rapport att förebyggande arbete är en central del av rätten till hälsa enligt internationella konventioner. Barnkonventionens artikel 33 kräver att stater skyddar barn från narkotika genom "alla lämpliga åtgärder". Ett omtänksamt förbud kombinerat med ett stort mått omhändertagande kan vara det bästa sättet att värna mänskliga rättigheter för alla.