

Bakgrund

Estland är ett litet land med cirka 1,37 miljoner invånare. Huvudstaden och största staden är Tallinn, följd av Tartu som landets näst största stad. Estland gränsar till Lettland i söder och Ryssland i öster, och skiljs från Finland i norr av Finska viken. Landet återfick sin självständighet från Sovjetunionen 1991 och är idag en demokratisk parlamentarisk republik samt medlem i EU och NATO. Ekonomin är högt utvecklad och landet är känt för digital innovation och en stark teknologisektor.

Estlands narkotikapolitik har formats av de politiska och sociala förändringarna efter självständigheten. Under 1990- och 2000-talen drabbades landet av en omfattande narkotikaanvändning, bland annat en fentanylepidemi som gav Estland ett av Europas högsta dödstal i överdoser.¹ År 2017 var överdödligheten cirka 130 per miljon invånare – långt över EU-snittet på 22,6. Denna kris ledde till ett skifte från en straffinriktad hållning till en mer integrerad strategi med fokus på folkhälsa och skadaminskning. Under de senaste tio åren har debatten intensifierats, med ett starkare civilsamhälle som driver på för reformer och en regering som försöker balansera folkhälsa och brottsbekämpning.

Narkotikaanvändning och förekomst

En studie från 2023 genomförd av National Institute for Health Development², TAI, visar att 31 % av befolkningen i åldern 16–64 år någon gång provat narkotika – en ökning från 25 % år 2018. Sju procent hade använt narkotika det senaste året och tre procent den senaste månaden.

visar på ett förändrat mönster av drogbruk bland Estlands befolkning i åldrarna 16–64 år. Studien visar att 31 procent av invånarna har provat narkotika minst en gång i livet, en ökning från 25 procent år 2018. Bland de svarande uppgav 7 procent att de använt droger det senaste året och 3 procent det senaste månaden.

Drogexperimenterande är fortsatt vanligast bland yngre grupper, särskilt män i åldern 16–34 år och kvinnor i åldern 16–24 år. Cannabis är den mest använda substansen, där livstidsanvändningen har ökat från 24 procent 2018 till 29 procent 2023. Även stimulantia som amfetamin, ecstasy och kokain förekommer i betydande utsträckning. Avloppsvattenanalyser från Tallinn och Tartu bekräftar dessa trender och visar på en oroande spridning av kokain.

Missbruk av receptbelagda läkemedel, inklusive lugnande medel, sömnmedel och smärtstillande, rapporterades av 14 procent av de svarande, vilket är oförändrat jämfört med 2018. Tillgängligheten har förändrats något: färre personer uppfattar cannabis som lättillgängligt (en minskning med 5 procentenheter sedan 2018), medan tillgången till stimulantia är oförändrad.

¹ https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/01/16-SUTIK-Estonia_EN.pdf#:~:text=potent%20than%20heroin%20%E2%80%93%20largely,3

² <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-rahvastiku-uimastite-tarvitamise-uuring-2023>

Värt att notera är att allmänhetens uppfattning om hälsoriskerna med daglig rökning och hög alkoholkonsumtion har ökat, medan riskbedömningarna av cannabis- och ecstasybruk är stabila. Enkäter visar att cannabisanvändningen bland unga i Estland steg under det tidiga 2010-talet och därefter stabiliserades. Den europeiska skolundersökningen om alkohol och andra droger (ESPAD)³ visar att den månatliga cannabisanvändningen bland 15–16-åriga elever ökade från cirka 5,3 procent år 2003 till 7,7 procent 2015, för att därefter sjunka något till 6,6 procent 2019. Enligt enkätdata från mitten av 2010-talet⁴ hade omkring en fjärdedel av Estlands 15–16-åringar prövat cannabis minst en gång i livet. Denna livstidsprevalens (ca 25 %) var avsevärt högre än i de nordiska länderna vid samma tidpunkt.

Generellt har drogbruket i Estland blivit mer diversifierat: cannabis är fortfarande den vanligaste illegala substansen, men avloppsvattenanalyser⁵ från Tallinn och Tartu visar på en tydlig ökning av stimulantiaanvändning, särskilt kokain, tillsammans med den oroande framväxten av mycket potenta syntetiska opioider som nitazen, vilka sedan 2022 har kopplats till en kraftig ökning av överdoser. Ändå står cannabis fortsatt för majoriteten av droganvändningen, och polisen rapporterar varje år om upptäckten av några större inomhusodlingar av cannabis samt ett stort antal mindre odlingar.

Narkotikarelaterade dödsfall

Dödsfall till följd av narkotika i Estland ökade rejält under 2023. Enligt uppgifter från Estonian Cause of Death Registry⁶ avled totalt 113 personer till följd av överdoser 2023 – en tredubbling jämfört med de 38 fall som rapporterades 2021. Bland de avlidna fanns 86 män och 27 kvinnor, och det är särskilt anmärkningsvärt att andelen kvinnor ökade från 20 procent 2022 till 24 procent 2023. Denna utveckling pekar på ett allvarligt folkhälsoproblem som kräver omedelbara insatser.

Ökningen av drogrelaterade dödsfall i Estland tillskrivs till stor del den växande spridningen av mycket potenta syntetiska opioider inom nitazengruppen. Mer än hälften av överdoserna 2023 kunde kopplas till dessa substanser, främst protonitazen och metonitazen. Enbart protonitazen var inblandad i 38 dödsfall, medan metonitazen var kopplad till 27 fall. Den omfattande förekomsten av nitazener – extremt farliga syntetiska opioider – har påtagligt förändrat Estlands narkotikasituation jämfört med tidigare år, då fentanyl dominerade opioidmarknaden.

Unga vuxna i åldern 17–24 år har drabbats allt hårdare av drogrelaterade dödsfall. År 2023 rapporterades 15 dödsfall i denna åldersgrupp, jämfört med 10 år 2022 och 6 år 2021. Medan amfetamin, MDMA och receptbelagda läkemedel tidigare var de främsta substanserna bland unga, noterades 2023 en oroande ökning av överdoser med syntetiska opioider i denna grupp.

Den geografiska och tidsmässiga fördelningen av dödsfallen ger också viktiga insikter. Enbart akutsjukvården i Tallinn ryckte ut till 845 överdosrelaterade larm 2023, en kraftig ökning från de 605 larm som noterades 2022. Flest dödsfall inträffade under maj och juli, vilket påminner om den allvarliga situationen under 2016 när fentanylkrisen var som värst.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35310615/>

⁴ https://www.juridicainternational.eu/public/pdf/ji_2017_25_54.pdf

⁵ <https://news.err.ee/1609281549/study-new-extremely-dangerous-opioid-spreading-in-estonia>

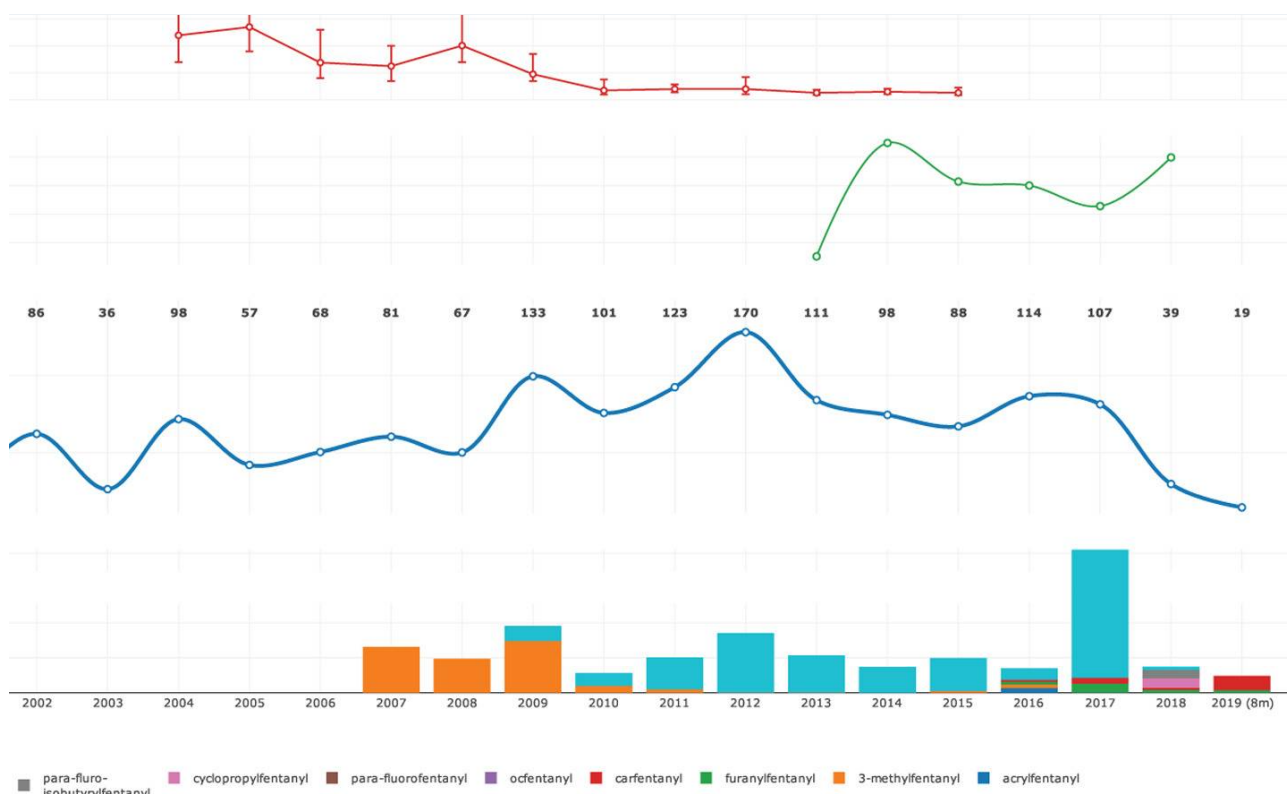
⁶ https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-06/narkootikumide_tarvitamise_olukord_eestis.pdf

Insatser som skadebegränsande program, rådgivning, behandlingstjänster och bred tillgång till naloxon har införts för att minska riskerna kopplade till drogbruk. Utdelningen av naloxon – ett avgörande verktyg för att förebygga dödliga överdoser – ökade kraftigt till 1 541 kit under 2023, nästan en tredubbling jämfört med 2021. Även om dessa skadebegränsande åtgärder har förhindrat många potentiella dödsfall, visar den alarmerande ökningen av överdoser att de nuvarande insatserna inte är tillräckliga.

Rapporten understryker det akuta behovet av att utveckla ett effektivt tidigt varningssystem som snabbt kan informera både drogbrukare och räddningspersonal om nya farliga psykoaktiva substanser som dyker upp på marknaden. Att öka medvetenheten och säkerställa omedelbar spridning av information om nya riskabla substanser anses vara en central strategi för att minska drogrelaterade dödsfall framöver (TAI, 2024).

Fentanylkrisen och minskningen av dödsfall

Estlands fentanylkris startade i början av 2000-talet, när en regional heroinbrist ledde till att illegalt framställd fentanyl tog över som den dominerande opioiden. Redan 2004 hade fentanyl i stort sett helt ersatt heroin bland personer⁷ som injicerar droger i Estland. Detta var unikt i Europa och resulterade i en extremt hög överdosedödlighet. Som värst, år 2012, registrerade Estland omkring 170 överdoser – motsvarande över 100 dödsfall per miljon invånare⁸ – vilket var den högsta siffran i EU och en av de högsta i världen.



⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30436-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30436-5/fulltext)

⁸ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7337094/figure/F1/>

Vändpunkten kom 2017, när den estniska polisen framgångsrikt slog ut den inhemska fentanylproduktionen genom riktade insatser, bland annat beslag av närmare 10 kilo rå fentanyl och stängningen av ett illegalt laboratorium.⁹ Detta ledde till ett dramatiskt fall i både tillgången på och renheten hos gatufentanyl. Samtidigt bidrog folkhälsoinsatser, som en utökad utdelning av naloxon för hemmabruk och ökad tillgång till substitutionsbehandling med opioider, till att minska riskerna för överdoser. Som resultat föll antalet dödsfall till följd av narkotika kraftigt, från 117 år 2017 till endast 39 år 2018.¹⁰

Minskningen av fentanyltillgång ledde inte till en återgång till heroin, som användarna nu uppfattade som för svagt. I stället skiftade Estlands narkotikamarknad mot stimulantia och syntetiska substanser. Amfetamin, alfa-PVP (en potent syntetisk katinon) och andra nya psykoaktiva substanser blev vanligare och användes ofta i kombination med flera andra droger. Denna utveckling skapade nya folkhälsoproblem, såsom oförutsägbart beteende och svårbehandlat stimulantiamissbruk, även om antalet opioidrelaterade dödsfall minskade.

Sammanfattningsvis var de avgörande faktorerna bakom minskningen av överdoser störningen av fentanylförsörjningen (genom riktade polisinsatser) och utökade förebyggande och behandlande åtgärder (naloxonutdelning, substitutionsbehandling och långsiktiga skadebegränsande insatser). Denna kombinerade strategi ledde till en oöverträffad förbättring av Estlands situation vad gäller drogrelaterad dödlighet, och visade att även en allvarlig epidemi av syntetiska opioider kan bromsas med samlade insatser.

Lagstiftning

Den rättsliga ramen för användning, innehav och distribution av narkotiska och psykotropa substanser i Estland definieras i första hand av lagen om narkotiska droger, psykotropa substanser och deras prekursorer.¹¹ Denna lag stöds av förordningar, såsom förordningen om hantering av narkotiska och psykotropa substanser för medicinska och vetenskapliga ändamål¹², som reglerar principerna för redovisning och rapportering av substanser. Till denna förordning hör ständigt uppdaterade listor över substanser som är reglerade i Estland.¹³

Sedan den 14 maj 2016 finns en lista (VI) som omfattar substansgrupper med liknande kemiska strukturer, vilket effektiviserar hanteringen av nya psykoaktiva substanser. Denna generiska klassificering möjliggör en snabbare reglering av nya droger som kommer ut på marknaden.

Enligt estnisk strafflagstiftning¹⁴ betraktas all hantering av narkotiska och psykotropa substanser (nedan "droger") som lika straffbar. Hantering omfattar aktiviteter såsom innehav, odling, produktion,

⁹ <https://apnews.com/article/drug-abuse-europe-asia-pacific-china-weekend-reads-be15d6289f39b45742d598f6f65185ce>

¹⁰ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7337094/>

¹¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/12947070?leiaKehtiv>

¹² <https://www.riigiteataja.ee/akt/13241349?leiaKehtiv>

¹³ https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1181/0201/6004/M73_lisa.pdf

¹⁴ <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122016014?leiaKehtiv>

distribution, transport, import, export med mera. Brott som involverar droger delas in i förseelser och brott:

- Förseelser innebär mindre allvarlig samhällsskada och kan bestraffas med böter på upp till 300 straffpoäng (penalty units) eller arrest (till exempel innehav av en liten mängd för eget bruk utan avsikt till vidare distribution).
- Brott kan leda till straff som sträcker sig från böter till livstids fängelse, beroende på brottets allvar och omständigheter.

Centrala rättsliga bestämmelser

1. **Hantering av droger:** Sedan 2002 har hantering av små mängder narkotika för eget bruk, utan avsikt till distribution, klassificerats som en förseelse (misdemeanour), där upprepade förseelser fortsatt ligger utanför straffrättsligt ansvar.
2. **Faktorer som påverkar straff:** Domstolar beaktar olika faktorer vid straffmätning, såsom upprepade brott, inblandning av grupper, avsikt att uppnå betydande ekonomisk vinning eller agerande inom organiserad brottslighet.
3. **Kontrollerade substanser och straff:** Artiklarna 183–190 i strafflagen specificerar påföljder för narkotikabrott, bland annat:
 - Småskaligt innehav och distribution: Böter eller upp till 3 års fängelse.
 - Storskaliga brott: 1–15 år eller livstids fängelse vid betydande kvantiteter eller organiserad brottslighet.
 - Distribution av droger till minderåriga: Straffbart med upp till 15 år eller livstids fängelse.
4. **Odling av kontrollerade växter:** Olaglig odling av opiumvallmo, cannabis eller kokabuskar kan leda till böter eller upp till 5 års fängelse, med strängare straff vid gruppinvolvering eller tidigare brott.

Det är särskilt anmärkningsvärt att estnisk lag inte gör någon åtskillnad mellan cannabis och andra narkotiska substanser i straffbestämmelserna – lagstadgade påföljder gäller på samma sätt för alla kontrollerade droger, även om cannabisbrott i praktiken ofta ges mildare straff än annan narkotika.

Viktiga förändringar i narkotikalagstiftningen skedde under det tidiga 2000-talet. Den strafflag som antogs 2002 införde en åtskillnad mellan små och stora mängder, vilket i praktiken avkriminaliserade personligt innehav under 7,5 g-gränsen. År 2005¹⁵ legaliserade Estland även i princip medicinsk användning av cannabinoider (vilket tillåter vissa cannabisbaserade läkemedel), vilket markerade starten för ett mycket begränsat medicinskt cannabisprogram. Sedan dess har få större lagändringar skett. Cannabis är fortsatt olagligt för rekreationsbruk, och ingen lagstiftning har antagits för att legalisera eller i bredare bemärkelse avkriminalisera det bortom den befintliga ordningen med förseelser. Däremot betonar Estlands narkotikastrategier¹⁶ (i linje med EU:s

¹⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/13241349?leiaKehtiv>

¹⁶ <https://www.siseministeerium.ee/media/700/download>

narkotikastrategi 2013–2020) förebyggande arbete, behandling och skadebegränsning vid sidan av rättsliga insatser. Diskussioner pågår om att uppdatera lagstiftningen för att bättre skilja mellan narkotikaanvändare och langare, eftersom nuvarande lagar har kritiserats för att ibland behandla dem på samma sätt.

Estlands narkotikapolitik till 2030

Antagen 2021 fungerar Estlands "Narkotikapolitik till 2030"¹⁷ som en strategisk och ambitiös färdplan för att hantera centrala narkotikarelaterade frågor under det kommande decenniet. Dokumentet har utvecklats under ledning av regeringens kommitté för förebyggande av narkotikamissbruk och återspeglar ett samarbete mellan statliga myndigheter, intresseorganisationer och personer med egen erfarenhet. Baserad på utvärderingen av den föregående policyn (2014–2018) prioriterar strategin förebyggande arbete, skadebegränsning och systemintegration för att möta de mångfacetterade utmaningarna med narkotikaanvändning i Estland.

Policyns genomförande vilar på centrala principer som betonar ett individfokuserat och evidensbaserat arbetssätt. Den betraktar narkotikaanvändare som människor i behov av stöd och strävar efter att bryta samhälleliga stigma genom att främja tillgängligt stöd och tidiga insatser. Strategin framhåller även betydelsen av sektorsövergripande samverkan, med ett tydligt åtagande att samordna hälso-, social-, utbildnings- och rättssystem för att leverera sammanhängande och hållbara tjänster. För att möta de centrala utmaningarna har fem större systemförändringar identifierats, som ska säkerställa att resurser och åtgärder ligger i linje med de fastställda målen.

Större systemförändringar:

1. Ersätta projektbaserade förebyggande insatser med systematiska och långsiktigt finansierade aktiviteter: Målet är att säkerställa att alla förebyggande åtgärder som används är effektiva, når fler människor och erbjuder grundlig utbildning för specialister inom förebyggande arbete.
2. Integrera stöd- och behandlingstjänster i hälso-, social- och utbildningssystemen: Det innefattar tidig identifiering av personer i behov, sömlös tillgång till nödvändiga tjänster samt utvidgade och individanpassade behandlings- och stödformer.
3. Uppnå noll dödsfall relaterade till narkotikaanvändning: Insatserna fokuserar på skadebegränsning, överdosförebyggande och att skapa säkrare miljöer för användare.
4. Kraftigt minska distributionen av droger, särskilt till unga: Detta riktar in sig både på åtgärder mot tillgångssidan och på anpassningar till globala trender, såsom cannabisanvändning.
5. Till 2030 ska Estlands straffinriktade politik aktivt stödja minskningen av hälsorelaterade skador kopplade till narkotikaanvändning. Detta markerar en tydlig förskjutning mot att anpassa rättsliga ramar till hälsorelaterade mål.

¹⁷ https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/eesti_narkopoliitika_aastani_2030_valge_raamat_210x297mm_varvilisem.pdf

Denna policy har som mål att till 2030 uppnå en mätbar minskning av narkotikaanvändning och dess relaterade skadeverkningar. Den omfattar målsättningar som att integrera stödjande tjänster i de ordinarie systemen, eliminera drogrelaterade dödsfall och säkerställa effektiva förebyggande insatser. Genom att bygga folkligt stöd och ge yrkesverksamma den utbildning de behöver syftar Estlands narkotikapolitik till att skapa ett samhälle där arbetet med narkotikafrågor är både normaliserat och verkningsfullt.

Rättsväsendets och rättsliga tillvägagångssätt

I praktiken behandlar estnisk polis och åklagare personlig narkotikaanvändning som ett lindrigt brott, med fokus på böter och avledande åtgärder snarare än fängelse vid små mängder. Fall av innehav under 7,5 gram cannabis (eller motsvarande små mängder av andra narkotika) hanteras vanligtvis som förseelser. Sammanlagt rör den stora majoriteten av narkotikarelaterade åtal i Estland små mängder avsedda för eget bruk. År 2024 betonade justitieminister Madis Timpson behovet av ett mer proportionerligt förhållningssätt¹⁸, där stränga straff riktas mot dem som tjänar på andras bekostnad, medan mildare konsekvenser tillämpas på användare som hanterar små mängder för personligt bruk. Denna förändring syftar till att hantera mindre narkotikabrott mer effektivt, minska fängelsestraff och erbjuda stöd till personer med beroendeproblem.

Genom åren har Estland infört alternativa påföljder och hänvisningsprogram för narkotikabrottslingar. Betydande förändringar av lagen om förseelser och strafflagen 2015 gjorde det möjligt att avbryta rättsprocesser eller erbjuda alternativ till straff för den som går med på att söka hjälp. Med denna rättsliga grund lanserade Estland pilotprojektet SÜTIK 2018¹⁹, för att ytterligare stärka stödsystemen för personer som begått mindre narkotikarelaterade brott. Inom ramen för SÜTIK kan polisen hänvisa personer som ertappats för mindre narkotikabrott (framför allt narkotikaanvändare) till en stödperson och tjänster, istället för att direkt utfärda ett straff. Programmet, som inspirerats av den amerikanska modellen Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD), erbjuder rådgivning, vårdhänvisning och socialt stöd i syfte att hantera underliggande beroendeproblem. De första resultaten har varit lovande, med deltagare (särskilt kvinnor) som engagerat sig i vård och stöd, och programmet har utvidgats tack vare framgångarna.

Även estniska domstolar och åklagare har förespråkats större flexibilitet i hanteringen av narkotikafall. Riksåklagaren har föreslagit att höja mängdgränserna och införa snabbare förfaranden för mindre brott, vilket skulle frigöra resurser för att fokusera på allvarliga fall av narkotikahandel. I linje med detta fortsätter den estniska polisen att upprätthålla lagar mot illegal odling och försäljning av cannabis – exempelvis genom att avslöja organiserade odlingsverksamheter – men personligt bruk i hemmet hanteras i regel på ett relativt mildt sätt (ofta med beslagtagande och böter som följd). Offentlig konsumtion av cannabis är dock straffbart och kan leda till polisingripande, då narkotikaanvändning på allmän plats inte tolereras, även om innehav av en liten mängd är en förseelse.

Allmän opinion och politisk debatt

Allmänhetens attityder till narkotika i Estland har förändrats över tid och speglar ett komplext samspel mellan skiftande perspektiv och samhällseliga farhågor. Forskning från Web Survey on

¹⁸ <https://news.err.ee/1609355868/ministry-of-justice-considers-changes-to-penalties-for-drug-offenses>

¹⁹ <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/tugiisik-narkootikumide-tarvitajale-sutik-programm/>

Drugs 2021²⁰, genomförd av Nationella institutet för hälsoutveckling, visar på en växande tolerans, särskilt gentemot cannabis. Enligt undersökningen var 77 procent av de svarande öppna för att legalisera cannabis, även om 13 procent fortfarande motsatte sig detsamma. En tydlig skillnad framkom mellan personer som nyligen använt narkotika och dem som inte gjort det, där den senare gruppen i större utsträckning var emot en legalisering. Denna tendens återspeglas i bredare samhällsdiskussioner, där problem kopplade till narkotikaanvändning – såsom beroende och psykisk hälsa – förblir centrala frågor (Abel-Ollo et al., 2022).

2023 års undersökning om narkotikaanvändning bland vuxna, utförd av samma institut²¹, gav en mer nyanserad bild av opinionen. Medan 34 procent av de svarande ansåg att sporadisk cannabisanvändning innebar låg risk, framträdde samtidigt djupare samhällsfarhågor. Hälften av deltagarna erkände narkotikaanvändning som en angelägen nationell fråga, men endast 19 procent såg det som ett betydande problem i sin närmiljö. Dessutom uppgav en tredjedel att de fruktade våld till följd av andras narkotikaanvändning – särskilt bland kvinnor och äldre. Dessa resultat understryker kopplingen mellan allmän säkerhet/trygghet och narkotikapolitik (Vorobjov et al., 2024).

Trots ökad medvetenhet om skadebegränsande strategier finns det fortfarande utbredda missuppfattningar och kunskapsluckor. Studier antyder att en tillfällig cannabisanvändning ofta uppfattas som lågrisk, medan regelbundet bruk väcker större oro. Vidare visar jämförelser med andra europeiska länder att förändringar i straffrättsliga riktlinjer, inklusive en mildare hållning till narkotikabrott, inte nödvändigtvis leder till ökad narkotikaanvändning eller större skador.

Det politiska landskapet speglar detta försiktiga förhållningssätt. Inget av de större regeringspartierna i Estland förespråkar för närvarande en legalisering av cannabis. Frågan har förts fram av mindre partier och aktivister, men regeringens hållning är fortsatt relativt konservativ. År 2023 uttalade ledare från samtliga större partier – inklusive center-högerpartiet Reformpartiet, Centerpartiet, Socialdemokraterna (SDE), det konservativa Isamaa och det högnationalistiska EKRE – att de inte stödjer legalisering av cannabis för rekreationellt bruk i nuläget²². Exempelvis betonade SDE:s hälsominister vikten av att fokusera på psykisk hälsa och beroendevård innan en eventuell liberalisering kan övervägas. På liknande sätt har oppositionspolitiker från Isamaa och EKRE kraftfullt motsatt sig legalisering, med hänvisning till hälsomässiga och samhälleliga konsekvenser.

Det finns dock vissa röster som driver på för en debatt i frågan. Medlemmar från det liberala Eesti 200 samt några parlamentsledamöter från Reformpartiet har föreslagit att Estland åtminstone borde diskutera och öppet analysera olika policyalternativ för cannabis. De hänvisar till utvecklingen i andra EU-länder (som Tyskland, Malta och Luxemburg) och menar att Estland skulle kunna dra nytta av erfarenheterna därifrån. Det utomparlamentariska Gröna partiet stödjer uttryckligen en reglering av cannabis och har bedrivit kampanj kring detta.

Under de senaste fem åren har frågan fått allt större medial uppmärksamhet och diskuterats mer i offentliga forum, vilket markerar en tydlig förändring från att tidigare ha varit i stort sett tabu till att bli

²⁰ https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-02/Narkootikumide_veebikysitluse_infoleht_eng.pdf

²¹ https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-06/tuku_2023.pdf

²² <https://news.err.ee/1609068605/estonian-politicians-not-in-favor-of-legalizing-cannabis>

en politisk fråga. Trots detta råder bred enighet bland Estlands politiska ledarskap om att gå varsamt fram. Den dominerande uppfattningen är att eventuella förändringar måste sätta folkhälsan i första rummet och styras av expertanalyser snarare än politisk ideologi. Denna försiktiga hållning innebär att några större reformer (som avkriminalisering utöver nuvarande praxis eller legalisering) ännu inte har genomförts, trots den pågående debatten.

Internationell och europeisk kontext

Estlands narkotikapolitik verkar inom ramen för internationella fördrag och EU-normer. Estland är anslutet till de viktigaste FN-konventionerna för narkotikakontroll (1961 års allmänna konvention om narkotika och dess efterföljare), vilka förpliktar länder att förbjuda icke-medicinsk produktion och tillhandahållande av kontrollerade substanser. Liksom andra EU-medlemsstater kriminaliserar Estland narkotikahandel och upprätthåller FN-konventionernas krav, men behåller handlingsutrymme när det gäller hur man ska hantera narkotikaanvändning och innehav för eget bruk. EU har ingen enhetlig lagstiftning om cannabis för personligt bruk – detta område lämnas till nationell politik – men Estland ansluter sig till gemensamma EU-strategier med fokus på att minska efterfrågan, på skademinimering och proportionerliga straff. Ett exempel är ett EU-ramlagsbeslut från 2004²³ som gav medlemsländerna möjlighet att behandla narkotikaanvändning eller innehav för eget bruk utanför det straffrättsliga området, en flexibilitet som Estland utnyttjade när landet avkriminaliserade småskaligt innehav 2002. Estland samarbetar också med Europeiska unionens narkotikabyrå (EUDA)²⁴ för att följa trender och implementera bästa praxis, och bidrar med data till EU-omfattande rapporter om narkotikautbredning och utfall av policys.

Jämfört med sina grannländer är Estlands syn på cannabis måttligt liberal. Finland och Sverige, de nordiska länderna norr om Estland, förbjuder båda cannabisanvändning. Söderut har Lettland och Litauen intagit en mer konservativ hållning: inget av länderna har avkriminaliserat innehav av cannabis och båda klassificerar även små mängder som brott (Litauen legaliserade medicinsk cannabis 2018 men förbjuder alltjämt rekreativt bruk). I detta regionala sammanhang utmärker sig Estland genom att formellt ha avkriminaliserat innehav av cannabis och annan narkotika för personligt bruk upp till vissa mängder, något som varken Lettland eller Sverige gjort. Samtidigt har Estland inte gått lika långt som vissa västeuropeiska länder som infört bredare avkriminalisering eller legalisering. Även om dessa internationella trender har satt legalisering på EU:s dagordning, har Estland hittills intagit en avvaktande hållning och betonat att prioriteten är att minska beroende och narkotikarelaterade skador i linje med sina folkhälsomål.

Estland påverkas också av det europeiska samarbetet mot narkotikasmuggling. Landets läge mellan Västeuropa och den ryska gränsen gör det till en del av en transitväg för illegala substanser, och Estland deltar i EU- och regionala initiativ för att bekämpa organiserad narkotikasmuggling. Som EU-medlem följer Estland gemensamma åtgärder som kontroll av prekursorämnen, informationsutbyte via Europol och gemensamma operationer för att stoppa narkotikatransporter i Östersjöregionen. Samtidigt deltar estniska tjänstemän på EU-nivån i narkotikapolitiska diskussioner som i allt högre grad betonar skademinimering och proportionerliga straff. Detta speglar en bredare europeisk förskjutning mot att behandla narkotikaanvändning som en hälsofråga. Sammanfattningsvis är Estlands narkotikapolitik i stort förenlig med internationella konventioner och EU-strategier, samtidigt

²³ https://www.euda.europa.eu/geographical-scope/estonia_en

²⁴ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/november/20211101_harm-reduction-services

som den anpassas till nationella förhållanden och drar lärdom av grannländernas framgångar och misslyckanden.

Medicinsk cannabis och skadereduktion

Medicinsk cannabis: Regleringen av medicinsk cannabis i Estland styrs av socialministerns förordning nr. 73, "Listor över narkotiska och psykotropa ämnen samt deras hantering för medicinska och vetenskapliga ändamål". Denna förordning antogs den 18 maj 2005 och har sedan dess ändrats flera gånger för att anpassas till medicinska och vetenskapliga behov.

Enligt förordningen klassificeras cannabis och dess derivat – såsom kåda, extrakt och tinkturer – i särskilda substanslistor som anger hur de får hanteras för medicinska och vetenskapliga ändamål. Dessa ämnen är inte undantagna från strikt kontroll annat än när de används uteslutande för godkända medicinska eller vetenskapliga syften. Förordningen anger att endast läkemedel listade under bilagorna I–IV får användas för sådana ändamål, förutsatt att villkoren är uppfyllda. Aktörer med tillstånd att hantera medicinsk cannabis måste uppfylla stränga krav på förvaring, dokumentation och ansvar. Förordningen kräver att lagringsutrymmen uppfyller höga säkerhetsstandarder, inklusive begränsad åtkomst, för att förhindra missbruk eller avledning. Dessutom ska ansvariga personer utses för att övervaka hanteringen och dokumentationen, så att lagen följs.

Det rättsliga ramverket visar på Estlands hållning till medicinsk cannabis, med fokus på säkerhet, ansvar och evidensbaserad praxis. All hantering av cannabis – inklusive import, förvaring, distribution och användning – måste ske i strikt enlighet med bestämmelserna i förordning nr. 73.

Skadereducering: Estland har blivit en regional föregångare inom skadereducering, utifrån de långvariga problem som injektionsmissbruket medfört. Landet var tidigt ute med sprututbytesprogram, redan 1997, för att minska spridningen av hiv bland personer som injicerar narkotika. År 2004 fanns över 20 sprututbytesenheter i landet, och utdelningen av sterila sprutor ökade markant – från en halv miljon 2004 till cirka två miljoner årligen 2016. Dessa omfattande åtgärder, tillsammans med andra insatser, bidrog till en 61-procentig nationell minskning av nya hiv-fall och en dramatisk nedgång på 97 procent bland män som injicerar narkotika mellan 2007 och 2016, enligt HERMETIC-studien²⁵

Opioidsubstitutionsbehandling (OST) har varit en hörnsten i Estlands vårdinsatser.²⁶ Metadonbehandling infördes officiellt 2001 men expanderade på allvar 2003 genom etableringen av särskilda behandlingscenter. År 2015 fanns metadonbehandling tillgänglig på samtliga behandlingscenter i landet, vilket gjorde det till den mest spridda behandlingsformen för opioidberoende. Systemet, som finansieras huvudsakligen via statsbudgeten och är i linje med den nationella hälsoplanen 2009–2020, betonar öppenvård. Metadon är fortsatt det vanligast förskrivna läkemedlet inom OST, främst för klienter som använder opioider – framför allt fentanyl – som primär substans.

²⁵ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/november/20211101_harm-reduction-services

²⁶ <https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/4527/TD0416914ENN.pdf>

Enligt European Drug Report 2024²⁷ brottas Estland med otillräcklig täckning inom opioidsstitutionsbehandling (OST), även kallat opioidagonistbehandling (OAT). Tillgången står inte i proportion till det uppskattade antalet högriskanvändare. Estland har särskilt drabbats av nya syntetiska opioider som nitazener, vilka bidrog till ett stort antal överdoser 2023. Som svar har landet infört program för utdelning av naloxon för hembruk i syfte att minska dödligheten. Trots att tillgången till OAT i Europa generellt var stabil mellan 2019 och 2022, kämpar Estland fortfarande med brister i både tillgänglighet och kapacitet.

Skadereducering är officiellt en del av Estlands nationella narkotikastrategi. Staten, ofta via Hälso-utvecklingsinstitutet (TAI) och olika ideella organisationer, finansierar tjänster som sprututbyte, OST, uppsökande verksamhet, hiv-testning och rådgivning. Lågtröskelcenter i Tallinn och andra städer tillhandahåller rena sprutor, kondomer och basal sjukvård för personer som använder narkotika. Detta folkhälsoperspektiv har gett konkreta resultat – förutom minskade hiv-nivåer har det förbättrat kopplingen till beroendevård och minskat riskfyllda beteenden. Regeringen fortsätter att finansiera skadereducerande tjänster och har under senare år även satsat mer på bredare tillgång till beroendevård samt förebyggande kampanjer riktade till unga.

Civilsamhällets roll i rehabilitering för narkotika- och alkoholberoende

I över 30 år har ideella organisationer stöttat personer med narkotika- och alkoholberoende i Estland, framför allt genom trosbaserade behandlingshem. Bland de mest etablerade aktörerna finns Samaaria Eesti Misjon, Frälsningsarmén i Tallinn, MTÜ Lootuse Küla och SA Taastõusmine. Tillsammans driver omkring tio organisationer cirka 350 kostnadsfria behandlingsplatser, främst i närheten av Tallinn och i östra Estland²⁸. Programmen varar vanligen mellan 6 och 12 månader och bygger på 12-stegsmodellen, kompletterat med stöd som arbetsträning och utveckling av sociala färdigheter.

Även om verksamheterna främst riktar sig till vuxna män, finns vissa program som även erbjuder platser för kvinnor och ungdomar. I genomsnitt fullföljer 25 procent av deltagarna rehabiliteringsprogrammet, och cirka 70 procent av dessa förblir nyktra fem år senare. En varaktig återhämtning stöds ofta av social återanpassning, anknytning till trosgemenskaper, arbete och fortsatta studier.

Sektorn samordnas av Open Hope Foundation (SA Avatud Lootuse Fond)²⁹, ett nätverk grundat 2018 för att stärka samarbete och höja kvaliteten på tjänsterna. Stiftelsen samlar representanter från ideella sektorn för att samordna insatser och bidra till den nationella narkotika- och alkoholpolitiken, bland annat genom deltagande i Nordic Alcohol and Drug Policy Network (NordAN).

De ideella organisationerna samarbetar även nära med kommuner, fängelser, sjukhus, skadereducerande verksamheter och statliga institutioner. De har länge varit partners till justitieministeriet genom att erbjuda boende och rådgivning för personer som frigges från fängelse. Förutom rehabilitering är de också aktiva i det förebyggande arbetet, exempelvis genom skolbaserade utbildningsinsatser och stödgrupper i fängelser, tillnyktringscentraler och stadsmiljöer.

²⁷ <https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2024-06/edr-2024-compiled-pdf-14.06.2024.pdf>

²⁸ www.lootusefond.ee

²⁹ www.lootusefond.ee

Good samaritan act

Estonia adopted the Good samaritan act in May 2024, which came into force in February 2025³⁰. Under this act, individuals who seek emergency medical assistance due to drug-related health emergencies are not penalized for personal drug use or for possession of small quantities of illicit substances. The primary objective of this policy is to encourage prompt calls for medical help without the fear of legal repercussions, thereby potentially saving lives and reducing serious health consequences.

As drug-related deaths in Estonia have risen significantly, with 113 fatalities recorded in 2023 compared to 91 in 2022, growing concern has been raised about individuals experiencing or witnessing overdoses who delay or avoid contacting emergency services due to fears of punishment. According to the new policy, emergency calls related to drug overdoses primarily result in ambulance response without police intervention. Police involvement is limited to specific circumstances: when there are safety concerns, involvement of minors, or indicators of additional criminal activities.

In situations where police do respond, the act provides protection against prosecution for personal drug use or possession of small amounts, given that the individuals involved cooperate fully with authorities, voluntarily surrender any illicit substances, and have committed no other offenses.

The Good samaritan act was officially adopted in May 2024 and entered into force in February 2025. This measure aligns with Estonia's broader drug policy outlined in the strategy "Estonian drug policy until 2030," aiming to significantly decrease drug-related mortality rates and prioritize health-focused approaches over punitive measures.

Författare: Lauri Beekmann

³⁰ <https://www.politsei.ee/et/uudised/ametid-solmisid-narkosurmade-enetamiseks-kokkuleppe-12491>