

NPC reder ut: Erfarenheter från Alberta, British Columbia och Oregon

Flera delstater i Nordamerika har under de senaste decennierna genomfört betydande narkotikapolitiska förändringar, vilket NPC tidigare beskrivet i rapporten [Från löften till verklighet](#) (2024).

Vi begränsar oss i detta PM till två provinser i Kanada (Alberta och British Columbia) samt till delstaten Oregon i USA. Detta utifrån att de ger intressanta exempel på möjliga åtgärder och faktiska konsekvenser. Utvecklingen i Nordamerika kan dels influera utvecklingen i Europa, dels ge erfarenheter som kan vara värdefulla att beakta.

Narkotikasituationen i Nordamerika

Generellt har USA och Kanada en besvärligare narkotikasituation än Europa, och så har det varit en lång tid (UNODC, 2025). Andelen som använt narkotikaklassade substanser (prevalensen) är högre i Nordamerika än i Europa. För opioider och cannabis är skillnaden stor.

Tabell 1: Andelen (män och kvinnor, 16-64 år) som använt narkotikaklassade substanser senaste året

	Cannabis (%)	Opioider (%)	Kokain (%)	Amfetamin mm. (%)	Ecstasy (%)
Nordamerika	20,21	2,51	1,92	1,94	0,86
Europa	8,01	0,64	1,66	0,79	1,19

World Drug Report 2025

Även när det gäller intravenös narkotikaanvändning är situationen i Nordamerika besvärligare. USA är hårdare drabbat än Kanada, speciellt av opioidkrisen.

Opioidkrisen har sin grund i ett otillräckligt regelverk för läkemedelsindustrin och hälsovårdssystemet i USA. Den massiva marknadsföringen av opioidläkemedel ledde till en enorm överförskrivning och resulterande i att ett stort antal människor utvecklade beroende (Humphreys, 2022; Ayoo, Mikkaeil, & Huang, 2020). Faktorer som bidrog till utvecklingen var, enligt Ayoo m fl (2020):

- Påverkan från läkemedelsindustrin
- Hälsovårdens uppbyggnad och organisering
- Reklam som riktades direkt till konsument
- Kultur och traditioner kring smärtlindring-

Krisens första våg inleddes på 1990-talet, i och med att läkemedelsföretaget Purdue Pharma storskaligt marknadsförde det smärtstillande opioidläkemedlet OxyContin. Sjukvårdssystemet anpassade sig efter den stora efterfrågan som uppstod och antalet personer med opioidberoende ökade. Efter relativt lång tid blev förskrivningen mer restriktiv, men då fanns redan ett stort antal opioidberoende människor, vars problem utvecklats med en legal substans. Tillgången på illegalt heroin ökade och kunde möta den nya gruppens efterfrågan, vilket utgjorde den andra vågen. Krisens tredje våg drabbade Nordamerika omkring 2014, när tillgången på den syntetiska opioiden fentanyl och fentanylanaloger ökade. I och med detta var katastrofen ett faktum. Den sammanlagda dödssiffran för Nordamerika närmar sig nu en miljon människor.

Under slutet av 1900-talet och 2000-talet har Nordamerika också genomfört betydande förändringar av narkotikapolitiken. Förändringarna har gjorts på olika sätt, men en gemensam orsak var att opioidkrisen ansågs kräva nya insatser.

Kanada

Första narkotikalagen i Kanada etablerades 1908: *The opium act*. Cannabis blev illegalt år 1923, men det var först på 1960-talet som antalet cannabisrelaterade brott ökade.

Narkotikalagstiftningen i Kanada har ändrats över tid. Straffsатserna varierar stort beroende på vilken typ av substans det gäller.

År 2001 tilläts så kallad "medicinsk marijuana" och programmet för detta utökades 2013. *The cannabis act* infördes 2018. Enligt den är det tillåtet för personer över 18 år att inneha upp till 30 gram marijuana (eller motsvarande andra sorters cannabispreparat) och odla fyra plantor. Lagen har tre syften: hålla cannabis borta från unga, hålla profiten borta från kriminella samt skydda folkhälsan.

Alberta

Provinsen Alberta i västra Kanada har ca 4,5 miljoner invånare. Opioidkrisen drabbade även denna provins. Utvecklingen av "drug poisoning death" speglar detta och ökningen har varit stor, med 2023 som det värsta året. Efter 2023 minskar dock dödligheten markant. För år 2025 gäller uppgiften januari till september. (Observera att uppgifter om dödlighet inte är ett så exakt mått som det kan ge intryck av. Det kan mätas på olika sätt och det är därför svårt att jämföra uppgifter med varandra, även om de kommer från två kanadensiska provinser. Däremot kan de tendenser som syns i statistiken vara intressant.)

Andelen kvinnor bland dödsoffren är totalt 23,6 procent. I de yngre åldersgrupperna är andelen dock markant högre, i åldersgruppen 16-19 år är 45 procent kvinnor (Healthanalytics.alberta.ca).

Tabell 2: Antal dödsfall till följd av narkotika i Alberta

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (- sept)
688	862	956	800	1413	1889	1778	2139	1495	1030

Healthanalytics.alberta.ca, (20260114).

Sedan 2024 (strategin gäller från september 2024, men de första riktlinjerna antogs 2022 och processen påbörjades tidigare) har Albertas policy baserats på fem fokusområden:

- Öka tillgängligheten av behandling.
- Ta bort hinder för vård.
- Skapa nya behandlingsmöjligheter.
- Göra behandling omedelbart tillgänglig.
- Skapa bättre framtid för våra unga.

Dessa områden bildar tillsammans Albertas modell för *recovery*, återhämtning. Recovery definieras som en process av att uppnå och vidmakthålla en förbättring avseende psykisk hälsa och uppnå en tillfredsställelse och hoppfull livssituation där individen kan bidra till samhället. När det gäller beroende definieras recovery som en process av bibehållen rörelse mot fysiskt, socialt och andligt välmående och en strävan efter drogfritt liv(1).

Det pågår en process för att införa tvångsvård, den så kallade *Compassionate Intervention Act*. Syftet är att kunna ingripa vid "a likely risk of harm" för personen själv eller anhöriga(2).

British Columbia

British Columbia är en grannprovins till Alberta, med ungefär lika många invånare (4,6 miljoner). Provinshuvudstad är Victoria, den största staden är Vancouver.

Precis som grannprovinsen Alberta drabbades British Columbia av opioidkrisen, och i tabell 3 visas hur antalet dödsfall ökade. Precis som i Alberta var 2003 det värsta året. Efter det har en viss minskning skett. Uppgifterna för 2005 avser tiden fram till oktober. (Observera att Alberta och British Columbia räknar på olika sätt, varför direkta jämförelser inte bör göras.) Vid en granskning av dödsfall orsakade av förskrivna läkemedel, självmord, mord och drogrelaterade trafikolyckor visar det sig att dessa ligger på en lägre nivå och är relativt konstanta. Variationen handlar således om illegala substanser.

Tabell 3: Antal dödsfall till följd av narkotika i British Columbia

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (-okt)
370	528	997	1495	1566	992	1775	2296	2390	2589	2315	1538

Statistical Reports on Deaths in British Columbia, BC Coroners Service (20260114).

När de drogrelaterade dödstalen steg möttes detta med traditionella harm reduction-åtgärder. I januari 2023 inleddes en treårig försöksverksamhet med avkriminalisering av innehav (upp till 2,5 g) (Russell m fl 2025). Med detta ville man:

1. minska stigmatisering, för att öka benägenheten att söka hjälp;
2. motverka ojämlik tillämpning av lagarna utifrån etnicitet, samt
3. förbättra relationerna mellan droganvändare och polis.

Russell m fl (2025) visade att droganvändares negativa uppfattning om polisen inte ändrades. Forskarna bakom studien påpekar att det krävs utbildning och träning av poliserna för att uppnå detta syfte. Ali m fl (2025) undersökte om droganvändares substansbruk hade förändrats. Inte heller i detta avseende kunde forskarna notera någon förändring. En intressant aspekt är att försöksverksamheten förändrades i maj 2024, då en viss återkriminalisering genomfördes. Farihah Ali och hennes kollegor kunde inte se någon effekt på undersökningsgruppen av den inledande avkriminaliseringen, men inte heller av den följande återkriminaliseringen. Det bör påpekas att dessa studier inte har undersökt långsiktiga effekter på till exempel attityder hos unga eller liknande.

I januari 2026 meddelade hälsominister Josie Osbourne att verksamheten inte kommer att fortsätta, nu när det treåriga försöket är avslutat. Anledningen är att målen inte har uppnåtts. Osbourne konstaterar att drogkrisen fortfarande pågår men att det är ett komplext fenomen och att ingen enskild åtgärd kan lösa det. (<https://globalnews.ca/tag/decriminalization/decriminalization> | News, Videos & Articles)

Oregon

Oregon är en delstat i nordvästra USA med drygt 4 miljoner invånare. Största stad är Portland. Under lång tid har det funnits betydande sociala problem, till exempel hemlöshet och drogproblem. I *National survey on drug use and health 2016-2017* hade 21,5 % av respondenterna använt illegala droger senaste månaden. Motsvarande för Sverige är ca 1,4 %. Avkriminalisering av cannabis började redan på 1970-talet och cannabis legaliserades år 2015 efter en folkomröstning.

Ytterligare en folkomröstning hölls 2020. Då gällde det en betydligt mer långtgående avkriminalisering, avseende alla typer av substanser men med fastställda tillåtna mängder.

Avsikten var att i stället uppmuntra droganvändare att söka behandling (Ballot Measure 110; The drug addiction treatment and recovery act).

Antalet döda har naturligtvis påverkats av den kraftiga opioidkrisen. Oregon har fram till omkring 2012 i stort sett haft samma dödlighet som USA i övrigt. Efter 2012 ökade dödligheten i USA generellt kraftigt, medan den i Oregon var tämligen konstant fram till omkring 2018, då en mycket kraftig ökning inleddes. Den fortsatte och år 2023 hade Oregon markant högre dödlighet än USA:s genomsnitt. Inblandade substanser har framför allt varit fentanyl och andra syntetiska opioider samt metamfetamin.

Den stigande dödligheten ledde givetvis till att avkriminaliseringen ifrågasattes. En forskare i hälsoekonomi (Spencer, 2023) beräknade att den nya lagen orsakade en ökad dödlighet i överdoser. Någon förändring i linje med avsikten att öka deltagande i behandling syntes inte. Å andra sidan konstaterades också att någon ökning av dödliga trafikolyckor inte följde av avkriminaliseringen (Gunadi & Shi, 2025), samt att det inte skedde någon direkt ökning av larmsamtal till polis (Wire m fl). När det gäller kriminaliteten är budskapen dock divergerande: Boehme m fl påpekar att ökningen av våldsbrott och egendomsbrott innebär en inverkan på allmän säkerhet som inte kan ignoreras.

Inte heller i Oregon medförde avkriminaliseringen någon förbättring i relationerna mellan droganvändare och polis (Good m fl).

År 2024 signerade Oregons guvernör House Bill 4002, en lag som innebar en partiell återkriminalisering. Fortfarande finns avsikten att leda personer med drogproblem till behandling.

Diskussion och ett försök till samlad bedömning

I de valda exempelstaterna har lagändringar gjorts på olika sätt. Effekter har mätts på olika sätt. Det gör att säkra slutsatser är svåra att dra. Men några lärdomar kan vi trots allt göra från de Nordamerikanska erfarenheterna.

1. Opioidkrisen var en dödlig tsunami. I jämförelse med den blir narkotikapolitiska beslut bara krusningar på ytan. Och opioidkrisen inleddes med legalt producerade och distribuerade droger. När den legala vinsten räknats hem och viss åtstramning gjordes stod den illegala marknaden redo att fylla tomrummet som uppstått. Droger orsakar således död oavsett om de är legala eller illegala. Opioidkrisen gjorde det politiskt och moraliskt omöjligt att bortse från narkotikaproblemet.
2. Marknadsintressen och folkhälsointressen kan stå i konflikt med varandra. Detta är bekant från alkoholområdet (se t ex Babor m fl, 2022: Alcohol – no ordinary commodity).
3. Narkotikapolitiska förändringar bör ses som en process, inte som isolerade steg. En avkriminalisering verkar ofta föregås av ökade problem, vilket leder till att tidigare politik ifrågasätts.

4. Mål för narkotikapolitiska förändringar förefaller formuleras utifrån vad som är politiskt och opinionsmässigt önskvärt. Inte sällan sker detta med argument om att nuvarande politik inte är vetenskapligt grundad (evidensbaserad). Som Edman m fl (2024) påpekar används vetenskapliga argument inte sällan för att legitimera politiska ståndpunkter, som inte alltid är vetenskapligt säkra.
5. När sedan avkriminaliseringen inte heller visar sig lösa problemen eller uppfylla de syften som var avsikten, ifrågasätts även den. Detta har lett till återkriminaliseringar. Det är således tveksamt om det finns en generell trend mot avkriminalisering, i alla fall inte avseende alla narkotikaklassade substanser.
6. I samband med dessa återkriminalisering förefaller en bredare problembild framträda, i kontrast mot den förenklade och slagordsbetonade debatten.
7. I denna bredare problembild nämns i vissa fall behovet av olika typer av insatser: prevention, skademinskning, akuta behandlingsinsatser och långsiktig återhämtning. Detta är inte i sig något nytt (se t ex Stockwell m fl, 2005: Preventing Harmful Substance Use: The Evidence Base for Policy and Practice).
8. En del erfarenheter pekar på att avkriminaliseringens negativa effekter slår hårdast mot redan sårbara grupper.

Rapportförfattare: Berth Hagel