

## Duksen Sverige - set med engelske øjne

Tilhængere af en hårdere linie i England fremhæver den svenske model. Men i følge Steve Rolles er det både overforenkende og vildledende at udråbe Sverige til narkotikapolitisk verdensmester.

### AF STEVE ROLLES

I septembets sidste år fremkom UN Office of Drugs and Crime med en rapport med titlen 'Sweden's successful drug policy: a review of the evidence' ('Sveriges succesrige narkotikapolitik: en gennemgang af evidensen'). I forbindelse med lanceringen af dokumentet gentog Antonio Costa, lederen af UNODC, sit slagord om 'at samfund har de narkotikaproblemer, som de fortjener' og gjorde opmærksom på, at der i tilfældet Sverige er et bemærkelsesværdigt sammenfald mellem en restriktiv narkotikapolitik og et generelt lavt forbrug af stoffer.

Både i ånd og bogstav følger Sveriges 'succesfulde' politik nøje den politik som UNODC går ind for. Sammenlignet med resten af Europa har Sverige et lavt forbrugsniveau af stoffer. På globalt plan kan man konstatere et stigende forbrug, så det er ikke overraskende at FN's narkotikakontor vælger at udråbe Sverige som foregangsland på baggrund heraf. Måske er det ikke helt tilfældigt, at Sverige er UNODC's tredje største bidragsyder (9 % af budgettet) efter USA (13 %) og Italien (11 %), og har det klart udtrykte og entydige mål at stræbe efter et narkotikafrit samfund. Kendetegnene herfor er den skrappe nul-tolerance indstilling, som består i håndfast kriminalisering, en omfattende afvisning af skadesreduktionsprincipper og fokus på afholdenhedsorienteret (tvangs-)behandling.

Ved at lægge så stor vægt på prævalenssuccesen forbigår UNODC imidlertid nogle af de mindre positive aspekter af Sveriges narkotikapolitik. Ifølge landets gryende bru-

gerbevægelse har aversionen mod skadesreduktion (som deles med UNODC, men bemærkelsesværdigt nok ikke med WHO og UNAIDS) bidraget til, at Sveriges narkodødsfald er fordoblet siden 1990 fra omkring 200 til cirka 400 årligt, hvilket ligger højt på den europæiske rangliste. Ligeledes er problematisk brug af stoffer næsten fordoblet siden 1980 til et niveau nærmere det europæiske gennemsnit.

Ydermere er Costa's antagelse om at der er en årsagssammenhæng mellem prævalens og narkotikakontrolpolitik på UNODC-manér uholdbar. Adskillige lande har tilsvarende eller lavere brugsniveauer end Sverige, men har en meget anderledes narkotikapolitik. For eksempel har Grækenland (ifølge EMCDDA) det laveste forbrug af narkotika i Europa, men per indbygger bruger man i Grækenland sammenlignet med Sverige kun 1/50 del på narkotikarelaterede udgifter per indbygger. Holland - som fører en tolerant, skadesreduktionsbaseret politik, der står i direkte modsætning til Sveriges UNODC model - ligger også betragteligt under det europæiske prævalensgennemsnit og bruger mere end Sverige per indbygger. Omvendt ligger England med sin repressivt orienterede linie i toppen af de fleste europæiske prævalensstatistikker, samtidig med at man ligger nummer tre på europæisk plan i narkotikarelaterede udgifter. Endnu har vi til gode at se en FN-rapport med titlen 'Englands forfejlede narkotikapolitik: en gennemgang af evidensen'. Tog den engelske regering Costas analyse for gode varer, skulle den undre sig over, hvad regeringen har gjort for at 'fortjene' vore høje prævalensrater.

Dr. Peter Cohen, tidligere leder af center for narkotikaforskning ved Amsterdams universitet, har argumenteret for, at det relativt lave narkotikaforbrug i Sverige snarere er udtryk for en veletableret afholdenhedskultur end noget, som skulle være forårsaget af en repressiv narkotikapolitik, idet Sverige historisk set har ligget lavt, både hvad angår forbrug af alkohol, tobak og lægeordinerede stoffer. Det er også værd at påpege, at Sverige har et relativt lavt niveau af social ulighed, nød og arbejdsløshed, sammenholdt med et meget højt niveau af social- og sundhedsydelse.

