

Skadereduktion

– ett begreppsligt problem

i narkotikapolitiken

I och med den andra narkotikavågen i Finland på 1990-talet (se t. ex. Partanen & Metso 1999) har begreppet *harm reduction*, dvs. *skadereduktion*, varit i allt flitigare bruk. Nikolas Rose har konstaterat att begrepp är intressanta inte så mycket för vad de betyder, utan för vad de gör (Rose 1999, 9). Det innebär att man fokuserar på de kontexter där begreppen används och de konkreta åtgärder de är förknippade med. Det viktiga är med andra ord vad man gör ”i namn av” begreppen.

I den här artikeln granskar jag hur begreppet skadereduktion används i dagens finländska narkotikapolitiska program, uttalanden och anspråk. Jag försöker visa att skadereduktion för närvarande inte är en klar, analytisk term inom narkotikapolitiken, utan snarare ett slagord med mycket varierande innehåll, beroende på situation och synvinkel. Till att börja med granskar jag hur begreppet använts i de dokument som bildar grundvalen för den finländska narkotikapolitiken (Narkotikapolitiska kommitténs betänkande *Narkotikastrategi 1997* och *Statsrådets principbeslut om narkotikapolitiken* från år 1998). Därefter gallrar jag fram två huvudfåror i debatten om skadereduktion, den som betonar folkhälsan och den som betonar de mänskliga rättigheterna. Till sist går jag igenom olika konkreta prakti-

ker där man talat om skadereduktion. Det handlar om mycket varierande praktiker, vilket visar att det är svårt att ge begreppet skadereduktion ett enhetligt innehåll och att innehållet är en i högsta grad politisk fråga.

Skadereduktion och repression inom finländsk narkotikapolitik

Skadereduktion förs ofta fram som en *generell narkotikapolitisk strategi* och ett alternativ till den *restriktiva narkotikapolitiken*. På så vis får skadereduktionen ett ideologiskt innehåll, som också format sig till en politisk rörelse, med International Harm Reduction Association (IHRA) som det synligaste exemplet. Å andra sidan talar man ofta om skadereduktion *utan* ideologiska konnotationer i samband med *konkreta praktiker* av de mest varierande slag. Det kan vara fråga om t. ex. gratis sprutor och hälsorådgivning åt sprutnarkomaner, medicinsk substitutions- och underhållsbehandling eller intensifierade polisiära tillslag mot ”knarkkvarter”. Då begreppet skadereduktion används i så olika sammanhang blir också tolkningarna av vad en skada egentligen är och vad som avses med skadereduktion mycket disparata.

Narkotikastrategi 1997 för Finland konstaterar att de europeiska narkotikapolitiska huvudfärororna följer antingen en restriktiv (repressiv) eller en skadereducerande linje (Narkotikastrategi 1997, 12). Den restriktiva linjens mål är enligt strategin ”att se till att narkotikabruk är ett socialt förkastligt, marginellt fenomen”, medan skadereduktionen syftar till att ”minimera de skadliga effekter som narkotikabruk och narkotikakontrollen har på användaren själv, hans näromgivning och hela samhället” (Narkotikastrategi 1997, 13). Enligt strategin följs den restriktiva linjen ofta i sådana länder där narkotikabruk är förhållandevis obetydligt. Skadereduktion åter finns på agendan i länder och städer med ”utbrett och etablerat” narkotikabruk. I den restriktiva politikens länder kan straffen för bruk av narkotika vara relativt stränga, medan däremot de länder som följer en skadereducerande linje i regel inte utmäter straff åtminstone för bruk av så kallade lätta droger. Den restriktiva politiken betonar vikten av att narkotikabruk övervakas, eftersom detta antas påverka efterfrågan på narkotika. Den skadereducerande politiken försöker hålla isär å ena sidan bruket av, å andra sidan handeln med narkotika, och kontrollåtgärderna fokuseras då huvudsakligen på den storskaliga narkotikasmugglingen och -handeln.

Om man på detta sätt betraktar å ena sidan den restriktiva linjen med dess krav på ett totalförbud mot all narkotika, å andra sidan den skadereducerande linjen som generella, *övergripande strategier* för narkotikapolitiken, ser man lätt att de är motstridiga vad beträffar såväl mål som medel. Ari Saarto från den finska A-klinikstiftelsen företräder den linje som vill se skadereduktionen som generell strategi. Han skriver:

”Skadereduktion, dvs. harm reduction, är en viktig infallsvinkel inom det *helhetsbetonade* narkotikaarbetet... Det primära i harm reduction är att reducera skadorna, medan kravet på både ett drogfritt samhälle och på att

alla narkomaner skall bli fullständigt ”botade”, dvs. sluta knarka, får en sekundär roll... Som harm reduction-debatt kan man betrakta *nästan all* sådan debatt där man inte ensidigt intar en stramt negativ hållning gentemot narkotikabruk och narkomanerna, utan i stället med konkreta och praktiska medel försöker skapa en atmosfär och en social verklighet som gör det lättare att förebygga och minska skadorna och erbjuda missbrukarna hjälp (Saarto 1998, kursiveringarna T.H.).”

Den restriktiva politiken försöker hindra alla former av narkotikabruk och göra det oacceptabelt med hjälp av stränga straff och poliskontroll. Det ideal som då eftersträvas är ett drogfritt samhälle. Målet behöver inte vara explicit såsom t. ex. i Sverige, utan det kan också finnas implicerat i den restriktiva politiken. Om man däremot tillåter narkotikabruk och låter bli att ingripa mot det, så har man uppenbart övergett tanken på ett drogfritt samhälle. Då kan man konstatera att drogerna ”kommit för att stanna”, att de blivit till ett permanent inslag i samhället. Då rekommenderar man att samhället avstår från den resursslukande poliskontrollen och utvecklar snarare olika metoder för *anpassning* till den nya situationen, där narkotikabruk – fritt efter kriminologen David Garland – kan betraktas som *normaliserat* (Garland 1996, 447; Garland 2001, 113–130).

Den skadereducerande politiken framträder då som en kritik av och ett alternativ till den restriktiva politiken. Man kan – liksom Saarto i citatet ovan – rentav definiera skadereduktion i så vid bemärkelse att *all* debatt som förhåller sig kritisk till den restriktiva linjen kallas för harm reduction. Då kan begreppet emellertid bli så allmänt att det urvattnas och förlorar sin betydelse.

I det sena 1990-talets finländska narkotikapolitik expanderade både en praxis som kallar sig restriktiv och en som kallar sig skadereducerande jämsides med varandra (Tammi

2002). Tillsynsmyndigheterna har effektiviserat kontrollen med ny polisteknik (t. ex. teknisk övervakning och observation, täckoperationer och bevisprovokation genom köp) och genom att utöka tullens resurser och ge också ordningspoliserna utbildning i övervakning av gatuhandeln med narkotika. Dessa åtgärder betraktas i allmänhet som markörer för en restriktiv narkotikapolitik, i synnerhet som kontrollen är starkt fokuserad också på blotta bruket av narkotika, inte bara på den professionella brottsligheten (Tammi 2002).

Den läkemedelsbaserade underhålls- och substitutionsvården har ökat kraftigt under 1990-talet. I Helsingfors upprättades 1997 hälsorådgivning under anonymitet för narkomaner. En viktig del av de anonyma tjänsterna är sprut- och nålbyte. Motsvarande service har snabbt spridit sig till hela landet. En klar utgångspunkt för verksamheten är att narkotika i alla händelser används och att det är omöjligt att totalt förhindra detta. Med andra ord har två infallsvinklar som avviker från varandra i fråga om både principer och mål parallellt vuxit sig starkare. Såväl statsrådets principbeslut (Statsrådets..., 1998) som den riksomfattande narkotikastrategin (Narkotikastrategi 1997) nämner *både* en restriktiv totalförbudspolitik *och* en minimering av skadorna som mål. Visserligen har den restriktiva narkotikapolitikens förespråkare, huvudsakligen inrikesministeriet och polisen, kritiserat olika skadereducerande åtgärder, och på motsvarande sätt har kritik anförts också åt andra hållet, men likafullt har bägge linjerna vunnit terräng jämsides med varandra (Soikkeli 1999).

Denna samexistens av två sinsemellan motstridiga handlingsmönster har enligt min mening underlättats av det faktum att skadereduktion i Finland *inte* alltid har varit en principiell hållning och ett alternativ till den restriktiva politiken, utan en rent *praktisk* motivering av olika åtgärder. I och med att man inte anført ideologiska argument för skadereduktion har konflikten med den restriktiva linjen inte tillspetsats. Eller, såsom

Finska läkarföreningen Duodecim konstaterar:

”Syftet med skadereducerande åtgärder är att minska alla de skador och kostnader som narkotikaproblemet orsakar, inte bara att möjliggöra ett drogfritt liv. Synsättet står inte i strid med den restriktiva narkotikapolitiken; snarare handlar det om att svara mot praktiskt dikterade behov, att bygga kontakter till missbrukarna och minska de narkotikarelaterade hälsoriskerna. Allt detta stöder också arbetet för att minska narkotikamissbruket (Konsensuslausuma 1999).”

Detta är en pragmatisk ståndpunkt. På det principiella planet kan man fortfarande hålla fast vid en restriktiv politik som bygger på totalförbud, men i praktiken måste man – av nödvång – också vidta olika skadereducerande åtgärder som inte eftersträvar ett absolut drogfritt liv, utan enbart söker minska hälsoriskerna för missbrukarna.

Den principiella människorätts-synvinkeln och den pragmatiska folkhälsosynvinkeln

Skadereduktion bygger på en riskanalys. Narkotikaproblemet anses orsaka vissa samhällsliga risker, vilkas omfattning man försöker påverka med hjälp av en skadereducerande politik. Narkotikaskadorna definieras utifrån bedömningar av olika kausalförhållanden, vilka i sin tur kräver komplicerade kalkyler och analyser av samhällsliga influensmekanismer (se t. ex. Virtanen 1997). Skador som ofta nämns är HIV- och hepatit C-infektioner samt dödsfall på grund av överdos (Partanen et al. 2000). Skadorna kan också beskrivas t. ex. med narkomanernas relativa andel av befolkningen eller med antalet unga heroinister (Narkotikastrategi 1997).

Ett risklogiskt skademinskningstänkande används således som motivering bland annat då narkotikarelaterade epidemier som hotar

folkhälsan skall regleras. Då ses missbrukaren som en folkhälsorisk, varvid man i skaderekutionens namn kräver interventioner på *befolkningsnivå* för att få riskerna under kontroll. Sprutbytesprogrammen är den främsta praktiska tillämpningen av denna *folkhälsosynvinkel*. Ur en folkhälsorisksynvinkel sett är narkotikaproblemet inte ett individuellt problem, utan ett befolkningsfenomen där den enskilda individen är en beståndsdel bland många andra. Då ses skador som liktydiga med epidemier som hotar befolkningens allmänna hälsa och funktionsförmåga, och skaderekution blir liktydig med reaktiv, av nöden påkallad bekämpning av dessa epidemier.

Om skaderekution däremot fungerar som en universell och principiell narkotikapolitisk strategi (se t. ex. Sarvanti 1997; Sarvanti 1998; Saarto 1998), så understryker man att skadorna inte inkluderar endast de direkta folkhälsoskador som narkotikabruket orsakar, utan också de så kallade *kontrollkostnader* som den förda narkotikapolitiken föranleder. På den grunden har den restriktiva narkotikapolitiken kritiserats bl.a. för att den åsamkar missbrukarna oskäligt lidande och ökar brottsligheten, eftersom totalförbudet håller narkotikapriserna uppe och tvingar narkomaterna att begå egendomsbrott för att bekosta sitt missbruk.

Detta synsätt tar fasta på missbrukarnas samhälleliga ställning som *medborgare* och betonar deras mänskliga rättigheter och rättvisa behandling. Individen ses primärt som en medborgare, och varje praxis som inskränker hans rättigheter och jämlikhet är skadlig på samma sätt som hälsoskador. Att reducera skadorna blir då liktydigt med att värna om individens jämbördiga handlingsmöjligheter och rättigheter. En sådan hållning kan kallas *människorättssynvinkeln*. Den är starkt individcentrerad, och individen ses primärt som ett fritt rättssubjekt, inte som en demografisk storhet.

”Det är uppenbart att de som använder ille-

gala droger trots alla goda strävanden inte i alla hänseenden behandlas jämlikt med andra grupper som är i behov av vård. Narkotikakontrollen har antagit former som många tror kan inskränka de medborgerliga rättigheterna... De mänskliga rättigheterna bör allt klarare utgöra grundvalen för hela narkotikapolitiken, både då vården planeras och då kontrollåtgärderna utvecklas (Sarvanti 2000).”

Fritt efter Michel Foucault kan man säga att dessa två viktiga synvinklar – folkhälso- respektive människorättssynvinkeln – företräder två olika, men för den västerländska välfärdsstaten typiskt simultana sätt att uppfatta individen (Dean 1999, 82). Människorättssynvinkeln, som betonar missbrukarnas rättigheter, inordnar sig i en tradition som bygger på den från antiken nedärvda tanken om individen som en *medborgare* med fri- och rättigheter i en politisk gemenskap som är baserad på lagen, det politiska systemet och medborgarnas *jämlikhet*. Folkhälsosynvinkeln åter följer den kristna herdemaktens (se Foucault 1988) tradition och ser individen som en *levande varelse*, en medlem i en social gemenskap, varvid hans kroppsliga välmåga är beroende av befolkningens allmänna välförstånd och skall skötas med hjälp av *social integration*.

Jag konstaterade redan att folkhälsosynvinkeln inte nödvändigtvis vill ta strid med en restriktiv, på poliskontroll baserad narkotikapolitik. Det gör däremot människorättssynvinkeln, som också den är inriktad på skaderekution men som dessutom beaktar de skador som *sjelva kontrollen* orsakar:

”Om man låter narkotikakontrollen svälla ut i straffrättslig riktning, kommer både de samhälleliga kostnaderna och det lidande kontrollen orsakar att öka, medan internationella erfarenheter däremot inte ger vid handen att själva narkotikabruket samtidigt skulle minska (Sarvanti 1998, 269).”

Just de två olika sätten att se på individen är en förklaring till att folkhälsosynvinkeln inte i

skadereduktionens namn utmanar den traditionella kriminalitetssynvinkeln till en debatt, vilket alltså människorättssynvinkeln gör. Folkhälsosynvinkeln uppfattar individen som en del av befolkningen, som en enhet i en biosocial helhet, vars livsprocesser den försöker reglera. Både den restriktiva narkotikapolitiken, som betonar rättssystemet och ser narkomanerna som förbrytare, och människorättssynvinkeln, som kräver lägre kontrollkostnader, ser däremot individen som ett rättssubjekt, en medborgare vars existens regleras av lagstadgade politiska fri- och rättigheter. Folkhälsosynvinkeln utmanar således inte kriminalitets- och människorättssynvinklarna i en direkt debatt av den anledningen att den opererar med en annorlunda definition av individen. Därför måste den också definiera sig själv som enbart praktisk och palliativ verksamhet som inte direkt tar ställning till den missbrukande individens människorättsliga ställning eller den rådande lagstiftningen, utan i stället fungerar som ett "tillägg" till och "stöd" för denna lagstiftning inom sitt specifika problemområde.

Folkhälsodiskursen och människorättsdiskursen försöker skapa en viss diskursiv sfär, inom vilken själva narkotikaproblemet och reduktionen av de skador det orsakar uppfattas. Trots deras sinsemellan olika förhållande till den restriktiva narkotikapolitiken är de ofta starkt sammanflätade med varandra, och därför motiveras många åtgärder som genomförs i folkhälsans namn – t. ex. sprutbyte – också med människorättsliga aspekter. International Harm Reduction Association förknippar t. ex. i sina målsättningar, folkhälso- och människorättsargumenten mycket nära med varandra som en motpol till den repressiva drogpolitiken. Hur starkt de mänskliga rättigheterna respektive kontrollkostnaderna betonas när man talar skadereduktion får en avgörande betydelse för hur den skadereducerande diskursen förhåller sig till den bestraffande narkotikapolitiken.

Brokig praxis inom skadereduktionen

Under de senaste åren har en praxis med underhålls- och substitutionsvård samt framförallt hälsorådgivning för den breda narkotikabrukande publiken, snabbt vunnit spridning. Denna praxis, som inkluderar nål- och sprutbyte, är uppbyggd på folkhälsoprinciper och motiveras uttryckligen med skadereduktionsargument.¹ Människorättssynvinkelns företrädare efterlyser i sin tur lindrigare straffrättslig kontroll av narkotikabruket och kräver åtalseftergift för lindriga narkotikabrott. De straffrättsliga påföljderna har dock inte lindrats, och möjligheten att inte väcka åtal har inte utnyttjats i den mening som lagstiftaren förutsatt (Narkotikastrategi 1997, 45). Med andra ord har en pragmatisk linje, där de rena folkhälsoriskerna ställs i fokus, nått en klart starkare position i narkotikapolitiken än den människorättsliga linjen, som vill minska de skador som själva kontrollen orsakar.

Som skadereduktion benämns förutom dessa synsätt och åtgärder dessutom en hel mängd praktiska metoder och tillvägagångssätt på det lokala planet. I t. ex. Åbo ledde det växande antalet dödsfall på grund av överdos till att man inom brandväsendets sjuktransporter 1998 började dela ut en särskild säkerhetsbroschyr åt narkomaner. Broschyren berättar hur man känner igen överdosfall och hur man då skall gå tillväga. Folkhälsoinstitutet delar ut en infobroschyr åt sprutnarkomaner, där man i detalj beskriver hur en spruta rengörs med kloritlösning för att oskadliggöra virus. I Helsingfors delar Vinkki-rådgivningarna ut broschyrer som ger en utförlig beskrivning av hur man så tryggt som möjligt injicerar narkotika. Institutet för arbetshygien har gett ut broschyren "Att möta drogmisbrukare i arbetet", som ger råd om hur man kan förbereda sig inför möten med drogmisbrukare för att förebygga farliga situationer.

Förutom dessa främst hälsoinriktade lindrande åtgärder finns det ett brett spektrum av

olika lokala och situationsbundna metoder och åtgärder genom vilka man försöker förebygga och minska skadorna av de störningar och brott och den skadegörelse som narkomaner gör sig skyldiga till. Exempel på sådan *situationell prevention* (se t. ex. Clarke 1980) är de neonljus som finns på många allmänna toaletter och de drogtester som införts på många arbetsplatser. De hotbilder som förknippas med narkomaner har lett till att också många allmänt brottsförebyggande rutiner, t. ex. olika larmanordningar för att skydda egendom och kameraövervakning av allmänna platser, har fått större spridning. Alla dessa är enskilda exempel på olika tekniker som används för att "reducera skador", men de kan inte betraktas som en universell narkotikapolitisk strategi, inte ens som något slags åtgärdsprogram för att främja folkhälsan eller de mänskliga rättigheterna. Snarare handlar det om lokala reaktioner på konkreta situationer där narkotika-problemet vuxit sig så stort att det pockat på åtgärder.

Som konstaterats, har skadereduktion införts som grund för läkemedelsbaserad substitutions- och underhållsbehandling av narkomaner. Finska läkarföreningen Duodecim konstaterar i sitt konsensusutlåtande 3.11.1999: "Man har kunnat konstatera att substitutionsbehandlingarna minskar dödligheten, hälsoskadorna, de sociala skadorna, brottsligheten och bruket av illegala, i synnerhet injicerbara droger". I debatten om substitutionsbehandling med läkemedel har det å andra sidan konstaterats (se t. ex. Mäkelä & Poikolainen 2001) att storskalig substitutionsbehandling kan ha nya skadliga effekter. En sådan är att de använda läkemedlen sprider sig till gatuhandeln, en annan att de som fått intensiv läkemedelsbehandling kanske aldrig kommer att klara sig utan dessa läkemedel i framtiden. Då betraktas läkemedelsbehandlingen, vars syfte var att lindra skadorna, som en skada i sig.

Också polisens narkotikaövervakning på gatan har motiverats med "skadereduktion"

(Kinnunen 2002). Ingripanden, tillslag mot "knarkkvarter", effektiverade husundersökningar och förhör har genomförts i skadereduktionens namn. Som skador har man då sett störningarna i omgivningen, dvs. de så kallade nuisance-problem som t.ex. narkomanernas störande beteende och gatuhandeln skapar. De här skadorna har man försökt reducera med hjälp av kontrollåtgärder som man antagit att leder till att missbruket upphör eller åtminstone minskar, blir mindre störande eller förflyttar sig någon annanstans. På kort sikt har man konstaterat att det gått så (Kinnunen 2002). Här blir begreppet skadereduktion problematiskt i den bemärkelsen att dessa polisiära kontrollåtgärder, som uttryckligen motiverats med skadereduktionsargument, i sig själva är ett exempel på sådana oskäliga skador för missbrukarna som människorättssynvinkelns företrädare upplever som tvivelaktiga. Det är med andra ord inte bara definitionen av *skada* som varierar; också frågan om hur skadorna skall *reduceras* kan bli uppochnervänd då man byter synvinkel.

Skadereduktion: en analys

I skadereduktionens namn kan man med andra ord vidta diametralt motsatta åtgärder, beroende på vilken synvinkel man valt och vilket innehåll man ger begreppet skada. Vad skadereduktion innebär är beroende av om man talar om skador som missbruket åsamkar folkhälsan, skador som missbruket åsamkar missbrukarna själva, skador som missbrukarna åsamkar omgivningen eller skador som narkotikakontrollen åsamkar missbrukarna och/eller samhället.

De ovan presenterade skadereducerande angreppssätten är sammanställda i en förenklad tablå nedan, där de skademinskande åtgärderna och teknikerna har grupperats enligt sin synvinkel på skadereduktion. Missbrukarens subjektställning är olika i de olika synvin-

Fyra synvinklar på "skadereduktion"

DEN SIDA AV VERKLIGHETEN SOM BETONAS	SYNVINKEL PÅ SKADEREDUKTION			
	Mänskliga rättigheter	Sjukdom	Folkhälsan	Kriminalitet
Narkomanens subjektställning	Rättssubjekt	Patientsubjekt	Klientsubjekt	Lagbrytarsubjekt
Primärt objekt för skadereduktionen	den skada kontrollen åsamkar missbrukaren	den skada narkotikan åsamkar missbrukaren	den skada narkotikan åsamkar befolkningen	den skada narkotikabruket åsamkar omgivningen
Föreslagna åtgärder	lindrigare straff, åtalseftergift	substitutions- och underhålls-behandling	nål- och sprutbyte, hälsorådgivning och underhålls-behandling	polistillslag, drogtester, specialneonljus på toaletter etc., situationell prevention

klarna, och de skador som politiken skall åtgärda förstås på olika sätt. Och då skadorna förstås på olika sätt blir också åtgärderna för att minska dem olika.

Kriminalitetssynvinkeln betonar i första hand de skador narkotikan åsamkar det övriga samhället, *sjukdomssynvinkeln* de skador missbrukaren åsamkar sig själv, *folkhälsosynvinkeln* de skador narkotikan åsamkar befolkningen och *människorättssynvinkeln* de skador narkotikakontrollen åsamkar missbrukarna. Den missbrukande individen ser olika ut i de olika synvinklarna. Människorättssynvinkeln ser missbrukaren framförallt som ett rättssubjekt, som en jämlik medborgare bland andra och i vars bemötande man måste hålla fast vid de mänskliga rättigheterna på samma sätt som i bemötande av medborgare i allmänhet. Sjukdomssynvinkeln ser missbrukaren som ett *patientsubjekt* vars narkotikaberoende är ett individuellt sjukdomstillstånd. Målet blir då att bota missbrukaren från beroendet och göra hans liv så normalt som möjligt. Folkhälsosynvinkeln representeras i de tjänster som mottar missbrukaren som en *klient* och som en ansvarsfull kumpan som är förmögen

att fatta självständiga beslut. Dessa tjänster strävar efter att förändra missbrukarens förhållanden och miljö så att de blir folkhälsomässigt mera fördelaktiga. Den traditionella kriminalitetssynvinkeln ser slutligen missbrukaren som en *lagbrytare*, som en moraliskt förvrängd och farlig individ som självfallet skall ställas inför rätta. I verkligheten uppträder de olika synvinklarna ingalunda så renodlade; narkotikapolitikens praxis är ett dynamiskt tillstånd, där olika infallsvinklar sammanflätas med och överlappar varandra. Men eftersom de olika synvinklarna likafullt är mer eller mindre motstridiga sinsemellan, är den sammanflätade tillämpningen av dem i praktiken åtminstone i en viss utsträckning problematisk.

Skadornas politiska dimension

Skadereduktion – harm reduction – är således ett slagord som tjänar som motivering till en mycket brokig uppsättning praktiska åtgärder. Det handlar inte om ett koherent, följdriktigt sätt att närma sig narkotikaproblemet, inte

heller om ett redskap för narkotikapolitisk analys. Det handlar om en mängd olika tekniker som ofta är bundna till tid och rum och som uppstår som reaktioner på lokala problemsituationer. De olika teknikerna fullföljs på olika sätt och antar olika former, och därför är det svårt att ge dem ett enhetligt innehåll. Man kan säga att skadereduktion handlar om anpassade reaktioner på en situation där man upplever att problemen ligger bortom de enhetliga, statsstyrda strategiernas räckvidd. För att kunna reglera de samhällsliga problemen utvecklar man då i stället ett brokigt register lokala tekniker, som inte bygger på en centraliserad välfärdsstat, utan ofta på att lokala myndigheter, medborgarorganisationer, privata företag och även de grupper som upplevs som problematiska och som själva är föremålet för politiken självmant tar initiativ och ansvar (Garland 1996; Garland 2001, 113–129; Dean 1999, 170; Rose 1999, 173–179).

Att definiera de skador som olika parter i samhället åsamkas är en svår uppgift. Om bedömningen dessutom utsträcks till att gälla också de skador som de skadereducerande åtgärderna själva åstadkommer, hamnar man lätt i ett cirkelslut, där det alltid går att finna nya skador som kräver skadereduktion som orsakar nya skador osv. Då är det inte enbart *skadorna* som problematiserats, utan också reduktionen av dem, eftersom den kan vara skadlig i sig.

I likhet med riskdefinition i det risksamhället som Ulrich Beck (1992) skisserar är också skadedefinition ett ändlöst projekt, som öppnar en lika ändlös horisont av beräkning, rationalisering och reglering, och som kräver intensiv, fortlöpande identifiering, bevakning och kalkylering av de samhällsliga relationerna. Detta ändlösa projekt av kontroll och bemästring skapar ett politiskt tillstånd där olika maktinstanser kan strida i en gränslös djungel av skadeeffekter, skadeorsaker, ska-

degörare och alla de värderingar de är förknippade med. Som Jukka Gronow i ett annat sammanhang (2000) konstaterat med hänvisning till Colin Campbell, liknar en sådan riskkalkylerande rationalism teorin om rationella val, där man försöker artikulera det kollektiva goda via individuella preferenser. I bakgrunden ligger då antagandet att individen (och staten) maximerar sin nytta (eller minimerar sin skada) med hjälp av en rationell kostnads- och nyttokalkyl, på samma sätt som den ekonomiska teorins idealiska konsument.

Hur en sådan, på risk- och skadeanalys baserad reglering inriktas och hur den samhällsliga verklighet ser ut som den producerar är emellertid inte någonting förutbestämt; att identifiera och bedöma skadorna och att försöka påverka dem är alltid beroende av de samhällsliga maktkonstellationerna. Liksom risken är inte heller skadan ett stycke självklar verklighet som bara väntar på sin upptäckare. Att uppfatta ett fenomen som skadligt innebär att förhålla sig till det utifrån vissa värderingar. Varje diskussion om skador inbegriper också värderingar; neutrala skador existerar inte.

Översättning: Markus Sandberg

NOTER

1. Anonyma rådgivningsställen ("Vinkki") började grundas i Helsingforsregionen 1997; fem år senare fanns de redan på nitton orter. År 2000 hade de sammanlagt ca 4 800 klienter och bytte ut totalt omkring 565 000 sprutor och nålar. Samma år sålde apoteken 500 000–600 000 sprutor och nålar. (Partanen 2002.)

År 2000 blev det i alla universitetscentralsjukhus möjligt att påbörja underhålls- och substitutionsvård. Från och med våren 2002 är detta också möjligt på alla hälsovårdscentraler som har en för detta utbildad personal, erforderliga utrymmen och resurser (Baas & Seppänen-Leiman 2002).

Baas, Ari & Seppänen-Leiman, Tuula: Kadulta korvaushoitoon: buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998–30.6.2000) loppuraportti (Från gatan till substitutionsvård: Buprenorfinvårdens utvecklingsprojekts (1.1.1998–30.6.2000) slutrapport). Helsinki: A-klinikkasäätiö

Beck, Ulrich (1992): Risk Society – Towards a New Modernity. London: Sage

Clarke R.V.G. (1980): "Situational" crime prevention – theory and practice. *British Journal of Criminology* 20 (2): 136–146

Dean, Michell (1999): Governmentality: Power and Rule in Modern Society. London: Sage Publications

Foucault, Michel (1988): Politics and reason. I: Foucault, Michel (1998): Politics, philosophy, culture: Interviews and other writings of Michel Foucault 1977–1984. NY, London: Routledge

Garland, David (1996): The Limits of The Sovereign State: Strategies of Crime Control in Contemporary Society. *British Journal of Criminology* 36 (4): 445–471

Garland, David (2001): The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society. Oxford: Oxford University Press

Gronow, Jukka (2000): Tupakointi, teknologian riskit ja tieteen legitimiisyys (Tobaksrökning, teknologins risker och vetenskapens legitimitet). *Sociologia* 37 (3): 209–215

Kinnunen, Aarne (2002): Poliisiin tehostettu huume kontrolli (Polisens intensifierade narkotikakontroll). I: Hakkarainen, Pekka & Kaukonen, Olavi (red.) (2002): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa (Narkoman i välfärdssamhället). Helsinki: Gaudeamus

Konsensuslausuma 3.11.1999. Konsensuskokous: huumeriippuvuuden hoito Suomessa (Konsensusmöte: vården av narkotikaberoende i Finland). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Mäkelä, Klaus & Poikolainen, Kari (2001): Promemoriora av arbetsgruppen med uppgift att utveckla vården av narkotikakommissionens slutbetänkande). *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 18 (3): 303–310

Narkotikastrategi 1997. Kommittébetänkande 1997(10). Social- och hälsovårdsministeriet

Partanen, Airi (2002): Piikkihuumeita käyttävät terveysneuvontapisteiden asiakkaina (Sprutnarkomaner som klienter i hälsorådgivningsbyråer). Manuskriftet presenterades på ett narkotikaforskningsseminarium på Stakes 19.3.2002

Partanen, Juha & Metso, Leena 1999: Suomen toinen huumeaalto (Finlands andra narkotikavåg). *Yhteiskuntapolitiikka* 64 (2): 143–149

Partanen, Päivi & Hakkarainen, Pekka & Holmström, Pekka & Kinnunen, Aarne & Lammi, Risto & Leinikki, Pauli & Partanen, Airi & Seppälä, Timo & Simpura, Jussi & Virtanen, Ari (2000): Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1998 (Utbredningen av amfetamin- och opiatbruket i Finland 1998). *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (6): 534–541

Rose, Nikolas (1999): Powers of freedom. Reframing Political Thought. Cambridge: Cambridge University Press

Saarto, Ari (1998): Haasteena harm reduction (Harm reduction som utmaning). *Tiimi* 6: 7–9

Sarvanti, Tapani (1997): Huume politiikka ja oikeudenmukaisuus (Narkotikapolitik och rättvisa). Helsinki: Stakes

Sarvanti, Tapani (1998): Huumeet kriminaalipolitiikan haasteena (Narkotika – en utmaning för kriminalpolitiken). *Yhteiskuntapolitiikka* 63 (3): 267–270

Sarvanti, Tapani (2000): Huumausainetorjunnassa kunnioitettava ihmisoikeuksia (De mänskliga rättigheterna måste respekteras i bekämpningen av narkotika). *Sosiaaliturva* 2: 10–14

Soikkeli, Markku (1999): Hallitus vahvisti huume politiikan linjaukset – elinoloihin vaikuttaminen on parasta ehkäisyä (Regeringen fastslog narkotikapolitikens linjer – att påverka levnadsförhållandena är bästa prevention). *Dialogi* 9 (1): 54–55

Statsrådets principbeslut om narkotikapolitiken 22.12.1998

Tammi, Tuukka 2002: Onko Suomen huume politiikka muuttunut? (Har Finlands narkotikapolitik förändrats?). I: Hakkarainen, Pekka & Kaukonen, Olavi (red.) (2002): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa (Narkoman i välfärdssamhället). Helsinki: Gaudeamus

Statsrådets principbeslut om narkotikapolitiken 22.12.1998

Virtanen, Ari (1997): Huumausaineiden käyttö Suomessa -sosiaaliset ja terveydelliset haitat (Bruket av droger i Finland – sociala och hälsorelaterade skador. I: Huumausainestrategia (1997): Taus-tamateriaalia huumausainepoliittisen toimikunnan mietintöön (Bakgrundsmaterial för den drogpolitiska kommissionens betänkande. Komitemietintö 11: 4–21. Social- och hälsovårdsministeriet.

Summary

Toivo Hurme: *Harm reduction in Finnish drug policy: conceptual problems and contradictions*

The article discusses the use of the term "harm reduction" in Finland's contemporary drug policy. The focus is not on the meaning of the term, but rather on its actual use, on how "harm reduction" has been put into play in the governing of the drug question and what is done and has been claimed in the name of "harm reduction". This brings to light the problems and contradictions that arise if "harm reduction" is taken as a standpoint for policy making or as an analytical tool for drug policy research.

The paper reviews different connections and situations where "harm reduction" has been defined or used as an argument for general or specific goals and interventions. Harm reduction is often seen as a general strategy for national drug policy, as opposed to the traditional repressive and punitive strategy. On the other hand, it is also represented as pragmatic, reactive and situational work without general ideals or principles challenging repressive politics.

Two main perspectives can be distinguished in the discussion on harm reduction: the human rights perspective and the public health perspective. From a human rights perspective harm reduction is advocated by stressing the rights and equality of drug users. The focus is on the harms that the strict policy of control is causing to abusers. Harm reduction from a public health perspective stresses the harms that drug abuse causes to the nation's population, such as HIV, accidents etc. On the side of these main trends, there are however a wide range of practices which are represented in the name of "harm reduction", among these tighter police control and surveillance to efface the nuisance problems.

The article concludes that in Finland, "harm reduction" is neither a coherent political approach to the drug question nor an exact concept for analytical social research. It is rather a slogan that is used in very different occasions by various political agents as an argument for different interventions, aiming for ideals and goals that might easily contradict each other.

Key Words: drug policy, harm reduction, drug users, public health, human rights, governance

Yhteenveto

Toivo Hurme: *Haittojen vähentäminen suomalaisessa huume politiikassa: käsitteellisiä ongelmia ja ristiriitoja*

Tutkimuksessa käsitellään "haittojen vähentäminen"-termin käyttöä Suomen huume politiikassa. Tarkoitus ei ole niinkään keskittyä termin merkitykseen, vaan pikemminkin sen käyttöön, eli siihen, miten termiä käytetään huume kysymyksiä käsiteltäessä ja mitä termin nimissä tehdään ja on tehty. Pyrin valottamaan niitä ongelmia ja ristiriitoja, joita syntyy, jos haittojen vähentämistä pidetään lähtökohtana huume politiikan suunnittelulle tai analyttisenä työvälineenä huume politiikan tutkimuksessa.

Tutkimuksessa käsitellään eri yhteyksiä ja tilanteita, joissa haittojen vähentäminen on määritelty tai joissa sitä on käytetty perusteena yleisille tai yksityiskohtaisemmille tavoitteille ja interventioille. Haittojen vähentäminen nähdään usein kansallisen huume politiikan yleisenä strategiana vastakohdana perinteiselle kieltävälle ja rankaisevalle strategialle. Toisaalta termiä käytetään myös tarkoittamaan pragmaattista, reaktiivista ja tilannekohtaista työtä, johon ei liity kieltävän politiikan kanssa ristiriidassa olevia yleisiä ihanteita tai periaatteita.

Haittojen vähentämisestä puhuttaessa voidaan erottaa kaksi pääasiallista näkökulmaa: ihmisoikeusnäkökulma ja kansanterveysnäkökulma. Ihmisoikeusnäkökulmasta katsottuna haittojen vähentämisessä painotetaan huumeidenkäyttäjien oikeuksia ja tasa-arvoista asemaa. Pääpaino on ongelmilla, joita ankara kontrollipolitiikka aiheuttaa väärinkäyttäjille. Kansanterveyden kannalta haittojen vähentämisessä painotetaan niitä ongelmia, joita huumeiden väärinkäyttö aiheuttaa väestölle, kuten HIV, onnettomuudet jne. Näiden pääsuuntausten ohella haittojen vähentämiseksi kutsutaan myös monia muita toimenpiteitä, esim. tiukempaa poliisivalvontaa, jolla pyritään kitkemään huumeidenkäyttöön liittyviä häiriöitä.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että Suomessa haittojen vähentäminen ei ole sen enempää yhtenäinen poliittinen lähestymistapa huume kysymykseen kuin tarkka käsite, jota voitaisiin hyödyntää analyttisessä sosiaalitutkimuksessa. Se on pikemminkin iskulause jota useat poliittiset tahot eri yhteyksissä käyttävät perustellessaan erilaisia interventioita, joiden tavoitteet saattavat olla ristiriidassa keskenään.