

Substitutionsbehandling – Statlig drog eller behandling?

-En kvalitativ studie av substitutionsdebatten i svensk press

Av: Angelica Fridström och Katarina Orava

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT 2012



Handledare: Frans Oddner

ABSTRACT

Author: Angelica Fridström and Katarina Orava

Title: Opioid substitution therapy – Government drug or treatment? - A quality study of the substitution debate in Swedish press

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Johan Cronehed

The aim of this study was to illustrate viewpoints and arguments in debate articles in Swedish evening – and daily press about opioid substitution therapy the past 12 years. We think that it's relevant to elucidate the substitution debate, because the vision on drug abuse and its causes influence which interventions and method of treatments that are used. And social workers are affected by the debate as in political decisions and the dependants expectations on the drug-care. We have chosen four daily newspapers and two evening newspapers that together reach a big population in the country and cover a big geographical area. We wanted to analyze the contents in the debate articles so we putted together qualitative data-analyze and qualitative contents-analyze and called it qualitative text- and contents analyze. With the method we could figure out three perspectives from the debate articles that we have choose to call the control perspective, the caring perspective and the justice perspective. Each one of these perspectives has their own viewpoint on opioid substitution therapy and we found that the debaters are using arguments for their viewpoint to criticize the others viewpoints. We found that the control perspective has a collection of arguments where the debaters according to our interpretation are saying that substitution patients is a deviance and should be controlled and navigated to be reconverted to a normal life. These arguments shows that the control perspective has a viewpoint that they want to reduce the harmfulness in the community. The viewpoint for the caring perspective according to our interpretation is that they want to reduce the harmfulness for the individual with the arguments that the heroine patients isn't getting the help they are in need of, and many patients are dying in the waiting for a lifesaving caring. From the arguments that a moral view often lay to the ground how heroine abusers are getting stigmatized and treated in health-care, has the justice perspective according to our interpretation a viewpoint that the substitution patients have rights to get equal qualified caring as the other patient groups.

Key words: opioid substitution therapy, methadone maintenance therapy, methadone, subutex, heroin

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
KAP 1. INLEDNING	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
KAP 2. DEFINITIONER AV BEGREPP	6
2.1 Heroin	6
2.2 Tungt narkotikamissbruk	6
2.3 Substitutionsbehandling.....	7
2.4 Förutsättningarna för behandlingen	7
2.5 Metadon, Subutex och Suboxone	7
2.6 Prohibition	8
2.7 Harm reduction	8
2.8 Sprutbyte.....	8
KAP 3. BAKGRUND	8
3.1 Narkotikan i det svenska samhället	8
3.2 Substitutionsbehandling i Sverige	10
KAP 4. TIDIGARE FORSKNING	11
4.1 Drogdebatten i svensk press	11
4.2 Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige.....	12
4.3 Forskningsresultat kring underhållsbehandling	13
4.4 Forskning kring illegal metadon/Subutexanvändning	14
4.5 Brukarnas syn på underhållsbehandling	15
KAP 5. METOD	16
5.1 Val av metod.....	16
5.1.1 Den kvalitativa text- och innehållsanalysens begränsningar	17
5.1.2 Den kvalitativa text- och innehållsanalysens förtjänster	18

5.1.3 Jönsons analyschema - förtjänster	18
5.1.4 Jönsons analyschema - begränsningar.....	18
5.2 Tillvägagångssätt	18
5.3 Urval	20
5.4 Avgränsning.....	20
5.5 Tillförlitlighet	20
5.6 Etiska överväganden.....	21
KAP 6. TEORI.....	22
6.1 Stigmatologi.....	22
6.2 Stämplingsteori.....	23
KAP 7. ANALYS	24
7.1 Kontrollperspektivet	25
7.2 Vårdperspektivet.....	30
7.3 Rättviseperspektivet.....	32
KAP 8. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION.....	34
KAP 9. KÄLLFÖRTECKNING	39
9.1 Övriga källor.....	42
BILAGA 1	44

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Frans Oddner för att han har hjälpt oss med utomordentlig feedback till vår uppsats och väglett oss på rätt spår när vi har varit vilse i det akademiska skrivandet. Ett stort tack!

Vi vill även tacka våra sambon för att de har haft tålamodet att stå ut med vår frånvaro när vi har skrivit samt stöttat oss med kärlek.

Helsingborg den 7/1- 2013

Katarina Orava & Angelica Fridström

KAP 1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Narkotika har setts som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige sedan mitten av 1960-talet. Innan dess användes narkotikaklassade preparat nästan uteslutande inom medicinska sammanhang (Johnson 2005).

Sverige har länge dominerats av en restriktiv narkotikapolitik, även benämnt *prohibition* utomlands. Med *prohibition* menas att allt icke- medicinskt bruk av narkotika är förbjudet och att man strävar mot ett narkotikafritt samhälle, även kallat nolltolerans. Emellertid har Sverige sedan mitten av 1960- talet haft drogpolitiska inslag av skadereducerande åtgärder; *harm reduction*. Harm reduction framställs ofta som *prohibitions* motpol och grundar sig på åtgärder som har för avsikt att minimera skadliga konsekvenser förenade med drogbruk. Substitutionsbehandling med metadon eller subutex samt sprutbytesprogram är exempel på sådana åtgärder (Goldberg 2005).

År 1966 startades den första försöksverksamheten med metadonbehandling i Uppsala (*ibid*). Men även om det startades en metadonbehandling innebar det inte att denna behandlingsmetod blev accepterad inom den svenska narkotikapolitiken (Johnson 2005). Under 1970-talet började metadonbehandlingen kritiseras i Sverige och motståndarnas vanligaste och starkaste argument var att metadon innebar att byta en drog mot en annan. Motståndarna menade därmed att behandlingsmetoden inte passade in i Sveriges restriktiva narkotikapolitik (*ibid*).

Drogdebattens ståndpunkter har länge förts i svensk press. Daniel Thörnqvist (2009) har gjort en studie kring drogdebatten i svensk dagspress mellan åren 1970-1999, där han fokuserar på debattartiklar samt ledartiklar. Därefter har vi inte upptäckt någon forskning om drogdebatten de senaste tolv åren. Vi kan se att det endast har publicerats debattartiklar från juni till september år 2012. Majoriteten av dessa debattartiklar påtalar den avlidne sverigedemokraten William Petzälls död den 1 september 2012 (se t.ex. Aftonbladet 2012-09-01), som en orsak till att ta upp debatten kring substitutionsbehandling igen. Därmed ser vi en anledning till att undersöka hur substitutionsbehandling inom narkotikapolitiken har förts i svenska debattartiklar de senaste tolv åren.

Vi tycker det är relevant att belysa substitutionsdebatten då synen på missbruk och dess orsaksförklaringar påverkar vilka insatser och behandlingsformer som används. Oavsett vad

man arbetar med inom socialt arbete så kommer man att stöta på missbruk. Vi anser att det är relevant att undersöka hur substitutionsdebatten förs i svensk media då socialarbetare påverkas av debatten. Dels genom politiska beslut som kan utläsas och påverka socialarbetarnas arbete. Dels påverkas klienter samt anhörigas förväntningar på missbruksvården genom det som debatteras.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att belysa synsätt och argument i debattartiklar i svensk dags- och kvällspress om substitutionsbehandling.

- Vilka synsätt kan speglas i debatten om substitutionsbehandling?
- Vilka argument ligger till grund för synsätten?
- Hur påverkas brukarna av synsätten på substitutionsbehandling enligt argumenten?

KAP 2. DEFINITIONER AV BEGREPP

I detta kapitel beskrivs allmänna begrepp som är bra att känna till när man läser uppsatsen.

2.1 Heroin

Opium är intorkad mjölksaft som utvinns från frökapslarna på opievallmon. Ur opium kan man framställa morfin, heroin och kodein. Dessa substanser kallas även opiater. De är alla kortverkande, det vill säga ger ett snabbt rus och har en kortvarig effekt av välbehag.

Heroinet lanserades 1899 som ett botemedel mot morfinmissbruk, men preparatet visade sig dessvärre vara mer beroendeframkallande än morfin (Kakko 2011). Opiater har en betydande användning inom sjukvården. De används för att lindra akut smärta till följd av sjukdom, operation eller skada samt i de sista stadierna av dödlig cancer eller annan svår sjukdom (CAN 2005).

2.2 Tungt narkotikamissbruk

Med tungt narkotikamissbruk omfattas här personer som injicerat någon form av narkotika någon gång, oavsett antal gånger, under de senaste 12 månaderna eller använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste 4 veckorna (oavsett intagningsätt). Medicinskt bruk inräknas inte, exempelvis smärtlindring vid operation (Olsson et al. 2001).

2.3 Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling är en behandlingsmetod mot heroinmissbruk, även kallad underhållsbehandling. Metoden innebär att heroinmissbrukaren dagligen tar ett läkemedel som tar bort suget efter heroin och i varierande grad tar bort den ångest som heroinisterna upplever när de inte har tillgång till heroin (Svensson 2005). Behandlingen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2009:27 om Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Nedan nämns exempel på föreskrifter som finns i denna författning.

2.4 Förutsättningarna för behandlingen

4 Kap. 2 § Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende får ges till en patient som har fyllt 20 år och som har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år.

Om synnerliga skäl föreligger, får en patient som har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år ges behandling även när han eller hon ännu inte har fyllt 20 år.

4 Kap. 3 § Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende får inte ges, om en patient

- 1) är beroende av alkohol eller andra narkotiska preparat än opiater på ett sätt som innebär en påtaglig medicinsk risk, 2) har uteslutits från sådan behandling under de senaste tre månaderna, eller
- 3) vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

2.5 Metadon, Subutex och Suboxone

Metadon är en syntetisk framställd opiat med egenskaper liknande morfin, heroin och som andra opiumpreparat har. Metadon är det äldsta och vanligaste preparatet vid underhållsbehandling (Johnson 2005). Preparatet är långtidsverkande, vilket innebär att det ger ett rus som är betydligt svagare än heroinruset. Metadon tar bort drogsuget av heroin. Effekten har en lång verkan och det räcker med en dos om dagen, till skillnad från heroin där en dos räcker i fyra till sex timmar. Subutex är ett annat läkemedel som används vid underhållsbehandling och innehåller den aktiva substansen buprenorfin. Liksom heroin är det långtidsverkande samt tar bort heroinsuget. Suboxone är ett icke-beroendeframkallande läkemedel som inte dämpar heroinsuget, utan verkar på så sätt att opiater förlorar sin verknings effekt om du har Suboxone i kroppen (Kakko 2011).

2.6 Prohibition

Med prohibition menas att allt icke- medicinskt bruk av narkotika är förbjudet och att man strävar mot ett narkotikafritt samhälle. Sveriges restriktiva narkotikapolitik kallas prohibition (Goldberg 2005).

2.7 Harm reduction

Harm reduction eller skadelindrande åtgärder grundar sig på en narkotikapolitik där man vidtar åtgärder som har för avsikt att den enskilde missbrukaren och samhället lider så lite skada som möjligt. Målsättningen är inte ett narkotikafritt samhälle för man menar att droger alltid kommer att finnas i samhället. Underhållsbehandling samt sprutbytesprogram är exempel på sådana åtgärder (*ibid*).

2.8 Sprutbyte

Personal vid särskilda sprutbytesprogram delar ut rena sprutor till injektionsmissbrukare för att förhindra smittspridning av olika sjukdomar (Johnson 2005).

KAP 3. BAKGRUND

För att ge läsaren en tydlig förståelse om substitutionsbehandling kommer vi i detta kapitel redogöra för den historiska beskrivningen av det svenska narkotikamissbruket samt utvecklingen av underhållsbehandling i Sverige.

3.1 Narkotikan i det svenska samhället

Björn Johnson, docent i socialt arbete och narkotikaforskare har i sin avhandling *Policyspridning som översättning* skildrat den svenska narkotikapolitiken och införandet av metadonbehandling i Sverige. Johnson menar att fram till mitten av 1950-talet skedde nästan allt narkotikabruk inom sjukvården. Till följd av att patienter behandlades med narkotiska preparat utvecklade de ofta ett beroende. Då läkarna dominerade missbruksdebatten och definitionen av narkotikaproblemet, sågs missbruksproblemet inte som något som samhället hade att göra med. Det var någonting som skulle lösas mellan patient och läkare där problemet hade uppstått. Det folkliga bruket av centralstimulantia sågs inte som något problematiskt till en början. Under tidigt 1950-tal blev det känt att man inom vissa bohemkretsar börjat krossa, lösa upp och även injicera bantningsmedlet Preludin. Detta nya sätt att inta narkotika på uppfattades som något ovant och farligt. När vanan att injicera

preparaten spreds från bohemkretsar till kriminella grupper och prostituerade och därefter ungdomsgäng fick missbruket stor uppmärksamhet i nyhetspressen.

Det snabbt ökade bruket av centralstimulerande preparat ledde till att det medicinska synsättet vid mitten av 1950-talet utmanades av rättsliga och polisiära krafter som utmärktes av kontroll och straff. Åtgärderna syftade till att stoppa missbruket genom att minska utbudet av narkotikan i samhället. Läkarnas receptförskrivningar av narkotika begränsades av medicinalstyrelsen (Johnson 2003).

Den strängare narkotikalagstiftningen började dock under 1960-talet att ifrågasättas på socialpolitiska grunder. Det var främst socialläkare som ifrågasatte de snäva medicinska villkoren. Kritiken handlade om att den nya lagstiftningen tvingade missbrukarna att bli kriminella och att det därmed hindrade dem från att ta sig ur missbruket. År 1965 bildades i Stockholm Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL) som en direkt reaktion mot att polisen och det rättsliga systemet hade fått ett ökat inflytande över det narkotikapolitiska området. RFHL betraktade missbrukarna som sjuka och tyckte inte att man skulle förfölja dem utan istället erbjuda dem vård. RFHL:s budskap och behandlingsidéer fick stor uppmärksamhet i Stockholmspressen (*ibid*).

Till följd av de positiva reaktionerna inleddes en försöksverksamhet med legalförskrivning av narkotikarecept till missbrukare (*ibid*). Försökets främste ideolog, läkaren Sven-Erik Åhström, skrev under två års tid ut narkotikaklassade preparat till missbrukare i kombination med terapi. Åhströms behandlingssideologi var att om missbrukaren själv fick bestämma preparat och dos och samtidigt genomgå behandling så skulle de så småningom växa ur missbruket. Tanken var att olösta problem skulle bearbetas innan patienten kunde minska och avsluta ett beroende av narkotika (Tops 2009).

Legalförskrivningens främste kritiker var polisläkaren Nils Bejerot som hävdade att receptförskrivningen bidrog till spridning av narkotikamissbruk bland ungdomar. Han menade att enda sättet att stoppa missbruket var genom kontrollåtgärder (Johnson 2005; Tops 2009).

År 1967 presenterade Narkomanvårdskommittén två delbetänkanden till riksdagen. Kommittén föreslog att man omedelbart skulle påbörja ett omfattande program mot narkotika. Programmet skulle bygga på kontrollpolitik, narkomanvård samt förebyggande åtgärder. Trots att rapporten inte var färdig ansåg regeringen att läget var sådant att man inte kunde vänta och året därpå beslutade de om ett ”bekämpningssystem” som byggde på kommitténs förslag (*ibid*).

Systemet gäller än i dag där rättväsendet har ett stort inflytande över narkotikapolitiken och där socialvårdsmyndigheten har tagit över sjukvårdens tidigare ansvar för förebyggande åtgärder samt vårdinsatser för missbruk (*ibid*).

3.2 Substitutionsbehandling i Sverige

Psykiatrforskaren Lars Gunne åkte på en forskningsresa till New York år 1965. Av en slump fick han insyn i en försöksverksamhet som behandlade opiatmissbrukare med metadon. Gunne blev imponerad av metadonbehandlingens resultat och bestämde sig för att starta upp en liknande verksamhet i Sverige. Året därpå inledde han en försöksverksamhet med metadonbehandling vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Då opiatmissbruket inte var särskilt omfattande i Sverige kunde behandlingen med metadon inledas utan något större diskussion. Gunne hade svårt att få patienter till sin behandling. Motviljan mot metadonbehandling skedde i det tysta och fortfarande år 1968 när opiumbruket ökade var det få som remitterade missbrukare till kliniken (Johnson 2005).

Det var under denna tid som narkomanvården flyttades allt mer från sjukvårdsinrättningar till socialtjänsten. Behandlingshem med miljöterapi där man kunde behandla missbrukarnas bakomliggande problem, som orsakat missbruket, var högsta mode och nya behandlingshem med denna metod startades. Det miljöterapeutiska synsättet innebar att hela behandlingsmiljön skulle användas terapeutiskt. Detta skedde främst genom att klienter aktivt deltog i behandlingshemmets skötsel och praktiska arbete (*ibid*).

I början av 1970-talet ökade det subkulturella opiatmissbruket dramatiskt i Sverige. I takt med det utbredda opiatmissbruket remitterades fler patienter till Ulleråker. Detta ledde till att metadonbehandlingens öppet började kritiseras. Motståndarna var främst från RFHL, socialarbetare och företrädare för den drogfria missbruksvården, men även massmedia, läkare och politiker fanns bland kritikerna. Deras huvudargument var att metadonet var ett narkotiskt preparat och därför inte hörde hemma i Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Under åren 1972-73 lät RFHL protestlistor mot metadonprogrammet vara i omlopp inom socialtjänsten i Stockholm. Listorna resulterade i en skrivelse till socialstyrelsen där man redogjorde varför man var kritisk mot metadonprogrammet. Det fanns en rädsla för att metadonbehandling skulle medföra att narkomanernas missbruk skulle medikaliseras och förbli bestående. Den allmänna uppfattningen var att missbruk berodde på sociala och psykiska problem som skulle lösas med hjälp av terapeutisk behandling, inte med hjälp av narkotiska läkemedel.

Motståndarna hävdade att många metadonister hade börjat sidomissbruka och att metadon från Ulleråker hade läckt ut på den illegala marknaden (Johnson 2003).

Det starka motståndet till metadonbehandlingen ledde till ett intagningsstopp mellan åren 1979-84. Hälften av de 98 människor som stod i kö till behandlingen dog under perioden. Intagningsstoppet hävdades när oron för hiv-spridningen tog fart i mitten på 1980-talet och metadonbehandlingen utvidgades. Flera undersökningar av metadonbehandling presenterades och till slut kunde inte motståndarna blunda för de framgångsrika rehabiliteringsresultaten som metadonbehandling gav. Socialstyrelsen kom med en svårtolkad men positiv utvärdering av metadonbehandling och 1983 godkändes metoden (*ibid*). Underhållsbehandlingen i Sverige styrs av socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:27 *Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende* (SOSFS:27). Sedan år 2005 omfattas även läkemedlet Subutex av samma regelverk som metadon gör (Svensson 2005).

KAP 4. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer vi att redogöra för den tidigare forskning som har gjorts gällande analys av bland annat drogdebatt i svensk dagspress samt substitutionsbehandling i Sverige. Detta kapitel kommer vi senare att återkoppla till i vår analys.

4.1 Drogdebatten i svensk dagspress

Daniel Thörnqvist, forskare, har i sin avhandling *När man talar om knark* (2009) undersökt drogdebatten i svenska dagstidningar under åren 1970-1999. Han har tagit hjälp av diskursanalys när han genomfört studien. Han har delat upp undersökningen i 1970-talet, 1980-talet samt 1990-talet för att se vad de olika årtiondena präglades av för aktuella frågor gällande droger och missbruk samt t.ex. vilka synsätt/diskurser som fanns när det gällde människor som använde droger.

Thörnqvist menar att 1970-talet präglades av en kritik gentemot samhället, att det var samhällets struktur som skulle förändras för att man skulle kunna hjälpa missbrukarna med sitt drogmissbruk. Synen på människor som missbrukade var att de var som hjälplösa individer och behövde hjälp utifrån för att kunna rehabiliteras.

På 1980-talet menar Thörnqvist att drogmissbruket fortfarande var ett allvarligt problem, om inte sämre än jämfört med 1970-talet. De åtgärder som debatterades under 1980-talet var främst gällande sprutbyte och metadonprogrammen. I artiklarna menade Thörnqvist att det

gavs en bild av att metadonbehandling började ses som en etablerad behandlingsmetod i narkomanvården 1983, men i Sverige var metadonet fortfarande ytterst begränsat.

Debattörerna som var för metadon menade att det var en bra behandling som hjälpte missbrukare att komma ur den onda cirkeln av kriminalitet, prostitution och langning samt att förhindra spridningen av HIV. Debattörerna som var mot metadon menade att man använde sig av ett medicinskt förhållningssätt gentemot missbruket, vilket gav missbrukarna en tro på att missbruket endast kunde hjälpas med medicin och de skulle i och med detta vara inne i ett obotligt tillstånd.

I stort sett präglades 1980-talets samhälle av en repressiv syn på droger och missbruk och att drogerna skulle stoppas helt och hållet med hårdare tag. Enligt debattörerna skulle även samhället vara tydligt med att skicka klara signaler om ett avståndstagande från drogmissbruk. På grund av detta menar Thörnqvist att debatten hamnade mer på ett symboliskt plan. Slutligen menar han att det fanns en tendens till koppling mellan ungdomar och droganvändandet.

Under 1990-talet menar Thörnqvist att i debatten strävade man mot att fortsätta bedriva en restriktiv narkotikapolitik för att ordningen skulle kvarstå. Det fanns även en rädsla för att en liberalisering gällande droger och missbruk skulle kunna ske. Denna rädsla hade enligt honom en koppling till Sveriges förhållande till EU samt användandet av ecstasy och ravekulturen. Debatten blev även mer personifierad än tidigare menar Thörnqvist, då det lades stor vikt vid vissa människors handlande. Samt att det ansågs vara en ännu starkare koppling mellan ungdomar och droger vid 1990-talet.

4.2 Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har vid tre tillfällen genomfört en omfattande kartläggning av det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige. Vi vill betona att detta inte är några hundra procentiga siffror, då det är omöjligt att uppnå i denna typ av undersökningar, utan det är CAN:s uppskattade antal. Den senaste undersökningen genomfördes år 1998 och resultatet visade att cirka 28 000 personer hade ett tungt narkotikamissbruk vid denna tidpunkt. Av dessa var det 28 % som använde heroin som huvuddrog. År 1992 uppskattades att cirka 17 100 personer var tunga narkotikamissbrukare och år 1979 beräknade man antalet till cirka 13 800 personer (Olsson et al. 2001).

Bättre insatser vid missbruk och beroende (2011) är ett slutbetänkande av *Missbruksutredningen* (SOU 2011:35) som är en utredning av den samlade svenska missbruks- och beroendevården. Utredningen skattar det tunga narkotikamissbruket i Sverige till ett antal av 29 500 personer. Dessa siffror kan ge en fingervisning av omfattningen av tunga narkotikamissbrukare i landet.

4.3 Forskningsresultat kring underhållsbehandling

Psykiatern och narkotikaforskaren Johan Kakko menar att ett flertal undersökningar har gjorts kring underhållsbehandling som visar på positiva utfall för heroinister. Ett klassiskt exempel är Lars Gunnes studie vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala som var Europas första metadonprogram. Studien från 1981 omfattade 34 tunga heroinister, varav hälften fick metadon och andra hälften var en kontrollgrupp som inte fick metadon. Dock fick kontrollgruppen tillgång till alla andra drogfria behandlingar. 81 % av de som behandlats med metadon blev missbruksfria och de flesta har arbete och lever. Efter fyra år var det bara en från kontrollgruppen som hade lyckats bli drogfri (Kakko 2011).

År 2001 genomförde socialstyrelsen undersökningen *Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling* på uppdrag av regeringen. Studien grundar sig på 261 opiatmissbrukare (192 män och 69 kvinnor) som mellan åren 1989-91 skrevs in i metadonprogrammet. Patienterna följdes under en nio-års period. Undersökningen ger bilden av en synnerligen tung missbrukargrupp där dödligheten är stor och behandlings- och stödbehovet är stort. Resultaten från studien bekräftar det andra studier visar, att dödlighet, missbruk och brottslighet minskar under de perioder opiatmissbrukarna är i metadonbehandling. Elva patienter hade frivilligt efter planering slutat sin behandling och betraktas som rehabiliterade från sitt opiatberoende. 67 patienter var kvar i behandling vid observationstidens slut, 45 stycken hade en behandlingsperiod överstigande sju år. Samtidigt hade 48 patienter en behandlingsperiod kortare än två år. Vid undersökningens slut hade en tredjedel av patienterna dött, varav vid tidpunkten 39 stycken var inskrivna i metadonprogrammet och 48 frivilligt eller ofrivilligt hade skrivits ut (Socialstyrelsen 2001).

Under 2000-2002 genomförde Johan Kakko och hans team vid Beroendecentrum Syd i Stockholm en undersökning om Subutex effektivitet i kombination med psykosociala insatser. Målgruppen bestod av 40 heroinister som var i ett tidigt stadium av heroinberoende och som inte missbrukade andra droger. Gruppen delades slumpvis in i en grupp som fick läkemedlet Subutex och i en som var placebo. Gruppterapi och individuella stödsamtal ingick i

behandlingen. Efter ett års tid var 75 % av patienterna som fick Subutex kvar i behandlingen och 0 % av placebogrupperna. I kontrollgruppen avbröt alla utom en behandling inom en månad, den patienten var kvar i 56 dagar. I kontrollgruppen hade fyra patienter dött under uppföljningstiden jämfört med inga alls i Subutexgruppen. Studien visar tydligt att psykosocial behandling i kombination med subutex ger en positiv effekt (Kakko 2011).

Som vi hänvisat till tidigare visar Missbruksutredningen (SOU 2011:35) att behandling med metadon, Subutex och Suboxone har positiva effekter i form av minskat missbruk, minskad dödlighet och förbättrad livskvalitet för heroinmissbrukare. Resultaten för läkemedelsbehandling för heroinister visar sig vara betydligt effektivare än enbart drogfria psykosociala behandlingar. Missbruksutredningen rekommenderar en kombination av de båda behandlingarna för heroinberoende för att få bästa resultat.

4.4 Forskning kring illegal metadon/Subutexanvändning

Eva-Malin Antoniusson (2007) har gjort en undersökning som heter *Illegal Subutexanvändning – en undersökning av missbruket utanför behandlingshemmen*. Syftet med denna undersökning är att beskriva missbrukarnas inställning till och att använda Subutex utanför behandlingshemmen. Denna undersökning presenteras utifrån ett brukarperspektiv genom intervjuer från narkomaner. Hon har valt att jämföra resultatet före och efter socialstyrelsens nya och skärpta riktlinjer som trädde i kraft 2005-01-01. De nya riktlinjerna innebar att allmänläkare inte längre får skriva ut subutex utan det måste ske av en läkare inom den specialiserade beroendevården. Slutsatsen av undersökningen visade att det fanns en skillnad före och efter riktlinjerna i att det blivit mycket svårare att få tag på tabletter på den svarta marknaden.

Anna Fugelstad har tillsammans med Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet samt Karolinska Institutet skrivit en rapport om utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall i Sverige mellan åren 1994-2011. Kriterierna för narkotikarelaterade dödsfall här är att det är rättsmedicinskt undersökta dödsfall med illegala droger eller metadon och buprenorfin (substansen i Subutex) i blodet. Under år 2011 dog nästan 500 personer med illegala droger eller läkemedlen metadon och Subutex i kroppen, jämfört med knappt 200 år 1994. För samtliga år är heroin överrepresenterat i de narkotikarelaterade dödsfallen. Rapporten visar att från år 2007 och framåt har dödsfallen orsakat av läkemedlen metadon och Subutex ökat varje år. Anmärkningsvärt är att år 2010

och 2011 hade de akuta dödsfallen orsakat av metadon och Subutex tillsammans överstigit antalet dödsfall orsakat av heroin (Fugelstad 2012).

I sammanhanget vill vi nämna att det är Sveriges Televisions offentliggörande av Fugelstads rapport den 1 november år 2012 som ligger till grund för att läkemedelsföretaget Reckitt Benckiser, i samråd med svenska myndigheter beslutat att sluta distribuera Subutex till Sverige (SVT, 2012).

4.5 Brukarnas syn på underhållsbehandling

Stig Helling (2003) har på uppdrag av Socialstyrelsen utfört en brukarundersökning i norra Sverige för att ta reda på vilken syn narkomanerna har på missbruksvården. Han har genom intervjuer undersökt bl.a. vilken syn narkomanerna har på vården samt deras potentiella kontakt med behandling- och rehabilitering.

När det gäller narkomanernas syn på underhållsbehandling menar många av intervjupersonerna att det är långa köer till metadonprogrammet samt att det finns för mycket regler för att kunna få metadon och vill därmed inte utsätta sig för det.

När det gäller Subutex anser de flesta intervjupersonerna att det är något man borde få om man fortfarande vill bli drogfri och om man tidigare har misslyckats med andra behandlingar. Om du kan få metadon/ Subutex eller inte beror på vilken kommun du bor i och enligt intervjupersonerna är detta oerhört orättvisa regelstyrda riktlinjer. De anser att alla borde ha rätt till att få en behandling med Subutex eller metadon om de vill bli drogfria, är motiverade samt misslyckats med tidigare alternativa behandlingar (*ibid*).

Som vi skrev i problemformuleringen kan vi se att vår tidigare forskning visar att drogdebatten har präglats av två sidor de senaste 30 åren. En sida som är för en restriktiv narkotikapolitik och kännetecknas av att ha nolltolerans mot droger. Samt en sida som är för en friare narkotikapolitik och utmärks av att förespråka skadelindrande åtgärder mot narkotika. Därmed anser vi att det är intressant att undersöka substitutionsdebatten för att se om det finns olika sidor på underhållsbehandling, liksom det fanns inom vår tidigare forskning om narkotikadebatten.

KAP 5. METOD

I detta kapitel kommer vi att redogöra för vilken metod vi kommer att använda oss av i vår studie. Vi kommer att förklara vilka förtjänster och begränsningar metoden för med sig samt hur vi har gått tillväga när vi använde oss av metoden.

5.1. Val av metod

Eftersom vi kommer att analysera debattartiklar hade vi från början tänkt att vi skulle använda oss av metoden diskursanalys då den enligt Bryman är bäst lämpad när det gäller att undersöka texter och särskilt tidningsartiklar (Bryman 2011). Men efter att vi läste på om diskursanalys ansåg vi att den dels är för komplex och diffus för oss och dels står för analys av språket i texter och inte analys av själva innehållet. Vi ville använda oss av en metod som innebar att analysera innehållet i textmaterial och då började vi läsa på om kvantitativ innehållsanalys och diskuterade om det är en metod vi skulle kunna använda oss av för att få svar på våra frågeställningar eftersom den handlade om analys av innehållet. Men Bryman menar att vid användning av kvantitativ innehållsanalys är det viktigt att man vid kodning håller isär kategorierna ifrån varandra samt att de inte överlappar varandra (*ibid*). Vi tänkte att den strikta kodningen skulle göra oss låsta vid analysen av data och inte hjälpa oss att se den övergripande helheten, därför valde vi att inte använda oss av kvantitativ inriktning.

Vi upptäckte därefter att det fanns två andra inriktningar av innehållsanalytiska metoder som var snarlika varandra; kvalitativ dataanalys och kvalitativ innehållsanalys. Då båda dessa inriktningar innehöll modeller och strategier som vi ansåg att vi kunde använda, bestämde vi oss för att sätta samman dessa och kalla metoden för kvalitativ text-och innehållsanalys. I fortsättningen kommer vi att benämna de två metoderna vi satt samman för kvalitativ text-och innehållsanalys för att underlätta för läsaren. Vi anser att kvalitativ text-och innehållsanalys skulle kunna vara mer användbar för oss då den enligt Bryman är lik kvantitativ innehållsanalys men istället för att ha en strikt kodning så är den mer öppen för förändring i kodningen. Med det menar han att det finns en öppenhet i att upptäcka och identifiera nya teman i läsningen av materialet och att inte endast utgå ifrån teman som man redan bestämt sig för innan man läser materialet (*ibid*). Vi tänker att det blir enklare att se ett sammanhang med kvalitativ text-och innehållsanalys då koderna får lov att överlappa varandra i de olika kategorierna. Eftersom kvalitativ text-och innehållsanalys bidrar till att det blir enkelt att se en helhet i kodningen anser vi att vi kommer kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar med hjälp av denna metod.

Men även om vi vill upptäcka nya teman i materialet och inte endast utgå ifrån strikta kategoriseringar bedömer vi att vi behöver ha kategorier att utgå ifrån då det kommer att underlätta i kodningen. Vi kommer att hämta inspiration ifrån Håkan Jönsons analyschema då hans schema är lätttydligt, inte för snävt och kan ge oss utrymme att tolka materialet. Man kan använda Jönsons analyschema som metod för att identifiera och förstå sociala problem och man ställer frågor till texten vars svar placeras in under kategorier. Syftet är att identifiera olika versioner av problemet, det Jönson kallar problemperspektiv. Många gånger beskrivs ett problem utifrån olika orsaker och med olika lösningar beroende på vem du frågar. De kategorier som han använder i sitt analyschema är karaktär, orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer samt illustrationer (Jönson 2010). Vi anser att Jönsons analyschema kommer vara väldigt passande för vårt syfte och frågeställningar. Med det menar vi att analyschemat är lämpat för att identifiera olika versioner och perspektiv på problem. Vi kommer att identifiera olika synsätt på substitutionsbehandling i debattartiklar och vilka argument som ligger till grund för synsätten.

5.1.1 Den kvalitativa text-och innehållsanalysens begränsningar

Den vanligaste kritiken mot tillvägagångssättet vid kodning när det gäller kvalitativ text-och innehållsanalys är att sammanhanget riskerar att gå förlorat. Eftersom man drar ut texten ur sin kontext förlorar man helhetssynen. Ett annat problem vid kodning är att informationen i texterna sönderdelas vilket kan resultera i att flytet i berättelserna går förlorat (Bryman 2011). Även May skriver att man måste ta hänsyn till hur det har gått till i framställningen av materialet och vara medveten om författarens syfte och avsikt med det (May 2001). Eftersom vi kommer att titta djupare på de argument som förs i debattartiklarna innebär det att vi kommer plocka ut ord och citat och tolka dessa med hjälp av kategorier och teori samt vår egen tolkning. Därmed måste vi vara medvetna om att citaten och orden tas ur sitt sammanhang och kan förlora sin meningsfullhet när vi gör detta, därför kommer vi att ha en medvetenhet om den kontext som orden och citaten är hämtade ifrån. Detta kommer vi att göra genom att noggrant läsa igenom varje artikel för sig innan vi kodar den samt när vi tar ut citaten kommer vi att lägga till text som gör att helheten fortfarande kan utläsas.

En annan kritik av kvalitativ text-och innehållsanalys är att dokument inte kan läsas objektivt, utan tolkas alltid mer eller mindre av läsaren. De delar som man väljer att ta ut och använda sig av och det man väljer att utesluta påverkas av läsarens egna erfarenheter och livssituation (*ibid*). Då vi kommer att analysera textmaterial är detta en viktig faktor vi måste reflektera

över, följaktligen vad våra egna tolkningar kan ge för konsekvenser till de resultat vi kommer fram till i vår analys.

5.1.2 Den kvalitativa text-och innehållsanalysens förtjänster

En positiv förtjänst med kvalitativ text-och innehållsanalys är att den är flexibel i sitt sätt att analysera (*ibid*). Även Bryman menar att man ska vara organiserad och analytisk men inte fastlåst (Bryman 2011). Med det menar dem att man har större möjlighet att ändra sina teman och kategorier i materialet för att anpassa sig till textens sammanhang ju mer man analyserar. Man är därmed inte fast i sitt sätt att analysera utefter vissa riktlinjer utan man har en större frihet som gör att materialet kan ses ur flera perspektiv.

5.1.3 Jönsons analyschema - förtjänster

De olika kategorierna kan ge kännedom om vad, vem, hur, var, när och varför-frågor. Jönson har noterat att när sociala problem presenteras har just vissa förhållanden kommenterats, exempelvis vad problemet beror på, orsaken till det, varför det måste åtgärdas, vem/vilka som drabbas etc. Analyschemat är utformat så att man hittar vilka resonemang som förs om dessa frågor (Jönson 2010). Det är just sådana här resonemang och synsätt som förs i debattartiklarna som vi är ute efter att hitta i vår analys.

5.1.4 Jönsons analyschemat - begränsningar

Eftersom vi kommer att hämta inspiration från Jönsons analyschema innebär det att vi kommer ha redan befintliga kategorier att analysera ifrån. Detta kan bidra till att man blir låst i sin analys då det är enklast att använda sig utav de kategorier som redan finns. Detta har vi tänkt försöka lösa genom att läsa igenom materialet flera gånger för att försöka se materialet ur andra perspektiv som inte kategorierna nämner.

5.2 Tillvägagångssätt

I våra förberedelser inför uppsatsen planerade vi syfte och frågeställningar. För att få en ökad förståelse om den svenska narkotikapolitikens historia samt framväxten av substitutionsbehandling lånade vi böcker som handlade om svensk narkotikapolitik, heroin, samt metadonbehandling. Därefter bestämde vi vilka tidningar vi skulle använda oss av och sökte i databasen Mediearkivet samt på tidningarnas egna hemsidor efter debattartiklar. Vi delade upp tidningarna mellan varandra i sökandet efter debattartiklar. Göteborgs-Posten delade vi upp årsvis 2000-2006 samt 2007-2012. Vi läste sedan igenom artiklarna för att se om innehållet i debattartiklarna stämde överrens med vårt krav om att de skulle handla om substitutionsbehandling.

Därefter gjorde vi ett kodningsschema med kategorier utifrån Jönsons analyschema. Vi tog hjälp av färgpennor, vars färger symboliserade våra kategorier, för att lättare kunna koda materialet. Därefter förde vi in det vi hittade i debattartiklarna under de fyra kategorierna i vårt kodningsschema. Våra kategorier blev i processen problemkaraktär/synsätt, argument för substitutionsbehandling, argument mot substitutionsbehandling samt aktörer (roller) och stigma. Jönsons kategorier vi valde att hämta inspiration ifrån var ”karaktär” samt ”aktörer”. Hans definition av karaktär som vi valde att anamma till vårt analyschema var vad problemet *egentligen* handlar om, alltså problemets karaktär (Jönson 2010). Vi valde att lägga till begreppet ”synsätt” till denna kategori för att kunna besvara vår frågeställning med vilket synsätt som kan speglas i debattartiklarna. Jönsons definition av aktörer som vi valde att anamma till vårt analyschema var vilka som medverkade i problemet, och om någon tillskrevs rollen som förövare eller hjälte? (*ibid*) Det vi valde att lägga till på denna kategori var begreppen stigma/stämpling. För att kunna hjälpa oss själva att se om stigma eller stämpling uttrycktes i debattartiklarna samt underlätta vår teoriapplicering på analysen. Kategorierna argument för substitutionsbehandling och argument mot substitutionsbehandling valde vi att lägga till själva för att kunna besvara våra frågeställningar angående vilka argument som ligger till grund för synsätten i debattartiklarna (se bilaga 1).

Vi hittade totalt 56 debattartiklar. Av dem valde vi ut 26 stycken som vi ansåg hade mest betydelsefullt, kännetecknande och substantiellt innehåll gällande substitutionsbehandling. Dessa debattartiklar innehöll en diskussion kring substitutionsbehandling med tydliga argument, till skillnad från de resterande debattartiklarna då de endast nämnde några meningar om substitutionsbehandling. Vi kodade de 26 debattartiklarna med hjälp av analyschemat på varsitt håll för att få mer reliabilitet i vår kodning. Därefter sammanställde vi vad vi båda hade kommit fram till. Under processens gång har vi gått tillbaka till de övriga 30 debattartiklarna för att kunna upptäcka nya argument och perspektiv. Vi delade upp bakgrund- och forskningskapitlen mellan oss och förde en dialog om det som skrivits, resterande delar har vi skrivit tillsammans. När vi har sökt efter debattartiklar i mediearkivet har vi använt dessa sökorden; substitutionsbehandling, metadonbehandling, underhållsbehandling, subutexbehandling, metadon och subutex.

5.3 Urval

Vi har valt ut fyra dagstidningar och två kvällstidningar från Sverige. Vi bestämde oss för att göra ett strategiskt urval när vi valde ut tidningarna. Med det menas att man väljer ut de som ska ingå i undersökningen utifrån vissa krav/karaktärsdrag som man bestämt sig för innan urvalsprocessen (May 2001). Eftersom vi ville undersöka hur drogdebatten i Sverige har sett ut hade vi ett krav på att tidningarna skulle nå en stor population i landet samt täcka ett stort geografiskt område.

De tidningar vi har valt är Aftonbladet och Expressen som är rikstäckande kvällstidningar, Svenska Dagbladet som täcker en stor del av landet, Göteborgsposten som täcker Göteborgsregionen, Dagens Nyheter som har sitt största fäste i Stockholm men täcker stora delar av landet och slutligen Sydsvenskan som täcker Skåne och Öresundsregionen (Dagspress 2012). För att kunna besvara vårt syfte har vi valt både dags- och kvällstidningar eftersom de tillsammans når en stor population.

5.4 Avgränsning

Då vi vill att vår data ska handla om debatten kring substitutionsbehandling väljer vi att endast använda oss av debattartiklar i dagspress och kvällspress. Därav har vi uteslutit nyhetsartiklar, reportage samt ledarartiklar då vår studie i så fall skulle bli för omfattande.

5.5 Tillförlitlighet

Reliabilitet, också kallat tillförlitlighet är ett av de viktigaste kriterierna för bedömning av samhällsvetenskapliga undersökningar. Det handlar om att data är tillförlitligt, det vill säga om undersökningen skulle göras om på nytt, skulle resultaten bli detsamma eller om de påverkas av slumpmässiga mätfel (Bryman 2011).

Jönson poängterar att det är viktigt att vara tydlig, öppen och ärlig när man genomför kvalitativa studier där det ges utrymme för forskaren att påverkas av och tolka materialet och dra egna slutsatser. Om man är öppen så ger man läsaren möjlighet att själv bedöma underlaget för de slutsatser som genereras i undersökningen. Då riskerar inte läsaren att bli vilseförd av vad som är utsagor från deltagarna och vad som är forskarens egna teoretiska tolkningar (Jönson 2010).

Då kvalitativ text-och innehållsanalys ger oss utrymme att konstruera teman och kategorier och att göra egna tolkningar av koderna kommer vi vara medvetna om att vi måste vara

tydliga och öppna med vårt tillvägagångssätt för att öka reliabiliteten. Bryman nämner även att om forskaren inte är tydlig med hur den har kommit fram till sina slutsatser är det brist på transparens i studien. För att öka transparensen kommer vi i möjligaste mån att redovisa vilket material vi har och hur vi har behandlat det med koder och kategorier så att vår undersökning är möjlig att upprepas av någon annan (Bryman 2011). Dock är det inte möjligt att en annan undersökning skulle få exakt samma resultat som vår studie då resultaten har påverkats av oss och vår tolkning.

Validitet är en annat centralt forskningskriterium, om inte det viktigaste, som handlar om man verkligen mäter det man avser att mäta. Det vill säga om de slutsatser som man kommer fram till i en undersökning hänger ihop eller om det är helt andra faktorer som forskaren är ovetandes om som har påverkat resultatet (*ibid*). För att stärka validiteten kommer vi först att var för sig koda debattartiklarna innan vi tillsammans tittar på vilka koder och kategorier vi har upptäckt, för att se om vi har kommit fram till likvärdiga kategorianalyser som handlar om olika synsätt och dess argument på substitutionsbehandling. Återigen vill vi betona att validiteten inte kommer att uppnås till hundra procent då vår studie grundar sig på våra egna tolkningar.

5.6 Etiska överväganden

Det finns fyra stycken forskningsetiska principer enligt vetenskapsrådet; Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet. Dessa principer syftar till att skydda samhällets medborgare och deras integritet. Informationskravet innebär att de personer som blir involverade i forskningen ska bli informerade om undersökningen och dess syfte. Samtyckeskravet menar att deltagare har rätt att själva bestämma över sin medverkan i undersökningen. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagarna inte ska kunna identifieras av utomstående. Slutligen, Nyttjandekravet menar att de uppgifter som samlas in endast får användas till den forskning som uppgifterna är avsedda för (Vetenskapsrådet 2009) Då vi kommer att analysera debattartiklar som är offentligt material och fokuserat på texternas innehåll och inte författarna, anser vi att vi inte behöver ta hänsyn till de forskningsetiska principerna i vår studie.

Däremot är vi medvetna om att missbrukare samt människor som ingår i ett substitutionsprogram är en stigmatiserande grupp. Kontroversen kring underhållsbehandling speglar av sig på människorna de berör och de möts ofta av misstrogenhet från många i samhället (Conner & Rosen 2008).

KAP 6. TEORI

I detta kapitel redogör vi för vilken teori vi har valt att använda i vår studie. Denna teori kommer vi sedan att applicera på vår empiri för att få en teoretisk förståelse i vår analys.

6.1 Stigmat teori

I vår analys kommer vi att utgå från en stigmat teori samt en variant av teorin som kallas stämplingsteori. Båda teorierna innebär att man blir stämplad som avvikande av omgivningen. Anledningen till att vi har valt dessa teorier är att när vi läste igenom debattartiklarna för att välja ut de vi ska använda oss av upptäckte vi att stigma och stämpling var vanliga förekommande begrepp när det pratades om heroinmissbrukare och substitutionsbehandling. Som vi tidigare beskrivit har metadonbehandling haft många kritiker i Sverige som menar på att behandlingsmetoden inte passar in i Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Av den orsaken blir det extra intressant att använda oss av dessa teorier för att få ett brukarperspektiv och se hur man nämner brukarna i artiklarna.

Begreppet stigma kom från början ifrån den antika grekiska kulturen som ville representera någonting nedsättande eller ovanligt i en persons status. Till exempel skars det in symboler som visade vilka som var slavar, brottslingar, någon man skulle undvika eller en utstött person. Idag använder vi begreppet stigma mest avseende för olycksödet istället för kroppsliga utmärkande drag. Med det menas att idag stigmatiserar vi personer som har en normbrytande livsstil som inte accepteras av omgivningen, till exempel missbrukare, prostituerade eller brottslingar (Goffman 2011).

Goffman skriver att om en person eller grupp innehar ett stigma innebär det att den/de avviker på ett oönskat sätt från våra förväntningar. För att kunna benämna en person eller grupp som stigmatiserad behövs det något att jämföra med och i detta fall blir det de personer eller grupper som inte avviker på ett negativt sätt från de förväntningar vi har; *de normala*.

Goffman nämner ett begrepp som tillhör stigmat teorin; *sociala avvikare*. Med det menar han de personer som samlas i mindre gemenskaper inom ännu större gemenskaper, till exempel substitutionspatienter (mindre gemenskap) i samhället (större gemenskap). Goffman menar att den grupp som ägnar sig åt att förneka tillhörigheten till den sociala ordningen som den stora gemenskapen står för kallas för sociala avvikare. För att förtydliga detta kan det ses som att substitutionspatienter inte vill följa samhällets normer och därmed blir den gruppen sociala avvikare.

6.2 Stämplingsteori

Stämplingsteorin är nära besläktad med stigma. Det som skiljer stämplingsteorin från stigma är att fokus ligger på processen i stämplingen. Enligt stämplingsteorin hänger processen ihop med maktstrukturer, där grupper med makt i samhället stämplar en individ eller grupp som avvikare, för att hävda sin egen normalitet. Enligt stämplingsteorin utvecklas och förstärks ett avvikande beteende genom att människor stämplas som avvikare av omgivningen. För att enkelt förtydliga detta ligger stigma på individnivå och stämpling på processnivå (Becker 2006).

Stämplingen kan vara *informell* genom att exempelvis en elev blir utsatt för trakasserier på en skolgård eller *formell* genom att t.ex. en brottsling sätts i fängelse. När det gäller den formella stämplingen så är det samhället som agerar utifrån lagen. De stämplade tillskrivs av grupper med makt negativa karaktärsdrag på ett rutinmässigt sätt och omgivningen uttrycker stereotypa föreställningar om dem. De drabbade får inte möjlighet att framstå som individer med positiva och negativa egenskaper eftersom människor bara ser det avvikande kännetecknet (Repstad 2005).

Enligt stämplingsteorin får detta två negativa konsekvenser; stämplingen förändrar *individens självbild* och dennes *sociala situation*. Den sociala effekten kan t.ex. bli utanförskap, problem med att få ett arbete eller ett oavbrutet bemötande med diskriminering och skepticism. Man riskerar att dras in i en *avvikarkarriär*, med det menas att ju mer stämplad man blir av samhället som avvikare desto mer avvikande kommer man att bete sig, då stämplingsteoris förklaring till många sociala problem handlar om att stämpling leder till social isolering och därmed få nätverkstillgångar och låg värdighetskänsla (*ibid*).

En kritik som finns gentemot stämplingsteorin är att den inte bidrar med några lösningar. Den kan endast förklara attityder och beteendemönster men ger inga lösningar på hur mönstren och attityderna ska kunna förändras. Stämplingsteorin ifrågasätter inte heller vilka sociala förutsättningar som finns och som leder till en avvikelse. Den endast konstaterar att det sker en avvikelse men inte vad för faktorer som kan ligga till bakgrund för avvikelsen. Samt när det gäller makten som olika myndigheter har i stämplingsprocessen av grupper, påtalar inte teorin vilken betydelse makten har och vad makten kan leda till för följder (Payne 2008).

KAP 7. ANALYS

I detta kapitel redovisar vi vår presentation av empirin med hjälp av vår teori och metod. Vi har valt att först redogöra citaten för att sedan analysera dessa utifrån teoretiska resonemang.

Naiva debattörer och politiker, några med dunkla motiv, dömer ut svensk narkotikapolitik. De påstår att den restriktiva svenska modellen är en bidragande orsak till att dödstalen stiger, och vill avkriminalisera bruk av narkotika. Förslagen är att öka substitutionsverksamhet och sprutbytesprogram, legalisera cannabis. Listan kan göras lång [---]. Snabba enkla lösningar som bara kommer att leda fram till en sak. Fler missbrukare och flera döda. [---]. Narkotikapoliser och missbrukare är i själva verket ofta de som står varandra närmast. Det finns inte en enda polis som vill straffa missbrukare. Alla ingripanden syftar till en enda sak; att upptäcka, avslöja, och därigenom ge individen och dennes omgivning en möjlighet till reflektion och val. Valet till ett liv fritt från narkotika [---]. För att kunna ge förutsättningar för ett objektiva rättvist val måste det finnas både piska och morot (*Svenska dagbladet*, ”De som vill legalisera bör se helvetet först” 2012-04-08).

Ovanstående citat ger en bild av två perspektiv som är substitutionsdebattens motpoler. Debattören menar att det perspektiv i debatten som vi vill benämna ”vårdperspektivet” förespråkar en generös substitutionsbehandling och att Sveriges restriktiva narkotikapolitik bidrar till ökade dödstal. Ett annat perspektiv, som ofta står i kontrast till ett sådant vårdperspektiv skulle vi vilja benämna ”kontrollperspektivet”. Kontrollperspektivet som debattören ger uttryck för i citatet är vårdperspektivets kontrast. Kontrollperspektivet menar att generösa substitutionsbehandlingar leder till fler missbrukare och att fler dör och förespråkar därför en restriktiv narkotikapolitik.

Har evidens någon betydelse i politiska sammanhang? Frågan måste tyvärr ställas. Efter valet 2006 bjöd Johan Kakko in ministern Maria Larsson, som just fått missbruksfrågan på sitt bord, till ett besök på hans arbetsplats - en narkomanvårdsmottagning i Stockholm. Maria Larsson anlände med sitt följe och lyssnade intressant, eller i alla fall artigt, på hans föreläsning om forskningen på området. Efter att ha ställt några frågor som visade att hon hängt med, tackade statsrådet för att hon hade fått lyssna – på Johan Kakkos ”synpunkter”. Den

vetenskapliga evidens som presenterats blev i Maria Larsson öron alltså reducerade till åsikter. Man kan i svenska politiska sammanhang uppenbarligen tycka hur man vill när det gäller narkomanvård. Vetenskapliga evidens gör inte att en linje får större tyngd. (*Expressen*, ”Även knarkare ska ha rätt till riktig vård” 2011-07-11).

Ett annat perspektiv vi har kunnat utläsa i substitutionsdebatten är ”rättviseperspektivet”.

Ovanstående citat är ett exempel på vad rättviseperspektivet kännetecknas av. Ur sammanhanget i debattartikeln kan man förstå att rättviseperspektivet strävar efter att heroinmissbrukare ska ha rätt till samma kvalificerade vård som icke-missbrukare.

Utifrån kodningen av debattartiklarna har vi som tidigare nämnts kunnat utläsa tre perspektiv som debattörerna ger uttryck för i substitutionsdebatten. Dessa perspektiv har vi alltså valt att kalla *kontrollperspektivet*, *vårdperspektivet* samt *rättviseperspektivet*. Inledningsvis skulle man kunna säga att kontrollperspektivet förespråkar regler och kontrollåtgärder kring substitutionsbehandling och heroinmissbrukare, medan i vårdperspektivet så är heroinmissbrukarnas vårdbehov i fokus. Rättviseperspektivet förespråkar att heroinmissbrukare ska ha rätt till att få likvärdig vård som icke-missbrukare.

7.1 Kontrollperspektivet

Hot mot den restriktiva narkotikapolitiken

Varje dag finns det förare som använder narkotikaklassade läkemedel i trafiken som de har fått utskrivet av läkare. Vid dessa fall görs ett undantag ifrån regeringens uppsatta nollvision för narkotika i trafiken [---] Att bruka narkotika i samband med bilkörning är farligt, oavsett om preparatet tas illegalt eller via recept (*Expressen*, ”Metadonbilisterna farliga och lagliga” 2012-06-19).

Vi vill att kvaliteten i missbrukarvården ska öka och att den ska göras mer tillgänglig. Samtidigt vill vi också att den även i fortsättningen ska stå i överensstämmelse med en restriktiv inställning till narkotika och även till olika substitutionsläkemedel. [---] Ambitionen måste vara att missbrukare ska kunna bli helt drogfria och kunna leva så normala liv som möjligt utan substitutionsläkemedel. Det är ett i grunden inhumant synsätt att utgå från att substitutionsbehandlingar är slutmålet (*Dagens Nyheter*, ”Drogrifhet måste vara målet i missbrukarvården” 2011-

10-14).

I de artiklarna som ger uttryck för kontrollperspektivet kan vi utläsa en kännetecknande inställning hos debattörerna där substitutionsläkemedel upplevs som ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken i Sverige.

I dessa ovanstående citat skrivna av politiker tolkar vi att debattörerna strävar efter ett narkotikafritt samhälle. Mot bakgrund av att de vill att missbruksvården även i fortsättningen ska stå i överensstämmelse med en restriktiv inställning till narkotika och även till olika substitutionsläkemedel kan vi förstå att substitutionsbehandling uppfattas som ett hot mot den drogfria missbruksbehandlingen.

Debattörerna skriver att ambitionen måste vara att missbrukare ska kunna bli helt drogfria och kunna leva så normala liv som möjligt utan substitutionsbehandling samt att det är ett inhumant synsätt att utgå ifrån att slutmålet är substitutionsbehandling. Vi tolkar detta som att debattörerna menar att det är omänskligt och onormalt att medicinera substitutionsläkemedel livet ut. Vi uppfattar det som att debattörerna delar upp människor i ”vi” och ”dem”. ”Vi” är de normala icke-missbrukarna och ”dem” är missbrukarna. Samt att man som missbrukare ska sträva efter att leva som ”alla andra” som inte missbrukar och följa icke-missbrukarnas samhällsnormer. Samma synsätt kan utläsas i tidigare forskning i Törnqvists studie (2009) där motståndarna i metadondebatten under 1980-talet var emot det medicinska förhållningssätt som tog ifrån missbrukaren det egna ansvaret för missbruket. Förr liksom i dag finns det de som har föreställningen att substitutionsläkemedel inte är en nödvändig behandlingsform.

Substitutionsläkemedel = droger?

Låt oss skärpa inställningen och verkligen arbeta för ett narkotikafritt samhälle där enskilda människor som vill bli drogfria inte kastas in i offentliga missbrukskollektiv med substitutionsbehandlingar [---] Ingen funderar väl på att erbjuda alkohol mot alkoholism? (*Dagens Nyheter*, ”Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden” 2011-10-09).

Det är förbjudet enligt lag att köra med ett narkotikaklassat ämne i blodet, oavsett om man är påverkad eller inte. [---] Som narkotika räknas både illegal och legal narkotika. [---] Tyvärr omfattas i nu läget inte förare som kör under påverkan av receptbelagda droger av denna lagstiftning (*Expressen*, ”Metadonbilisterna farliga och lagliga” 2012-06-19).

Eftersom debattörerna menar på att substitutionsläkemedel är ett hot mot den drogfria behandlingen samt den restriktiva narkotikapolitiken tolkar vi det som att de anser att metadon och Subutex framställs som droger och att substitutionsbehandling i själva verket innebär en drogbehandling.

De ord debattörerna använder i sina argument; ”missbrukskollektiv med substitutionsbehandlingar”, ”alkohol mot alkoholism” samt ”receptbelagda droger” är enligt oss mycket typiska ordval för kontrollperspektivet. Med ordet missbrukskollektiv tolkar vi att debattörerna syftar på substitutionsmottagningar, där heroinmissbrukare samlas för att få sin drog (substitutionsläkemedel). I artikelns sammanhang kan vi förstå att debattörerna menar att läkemedlet Subutex är narkotika och gör Subutexpatienterna livslångt beroende. Vi kan förstå att debattörerna är oroad över utvidgningen av substitutionsbehandlingar då de menar att behandlingen inte bidrar till att göra heroinmissbrukare drogfria.

Utifrån artikelns sammanhang kan vi förstå att debattörerna med orden alkohol mot alkoholism menar att det är vansinnigt att erbjuda droger (Subutex) mot sitt heroinmissbruk. Med receptbelagda droger kan vi förstå att debattören anser att det är lika allvarligt att köra bil med legala narkotikaklassade läkemedel i blodet som det är att köra bil med illegala droger i blodet.

För att förstå ovanstående analys utifrån stigmateteorin tolkar vi att debattörerna vill se en nollvision med drogfria behandlingar i samhället för att det anses som det ”normala”. Eftersom substitutionspatienter inom ramen för detta perspektiv framställs som samhällsligt självmotverkande på så vis att de genom sanktioner bryter mot samhällets normer (i och med att de behandlas med läkemedel som ses som droger) ses de som sociala avvikare.

Intressant är hur debattörerna direkt benämner bilister som använder metadon utskrivet av läkare som brottslingar trots att de får lov att köra bil. Utifrån stämplingsteorin kan vi tolka att substitutionspatienter informellt stämplas som en grupp förövare genom att debattörerna tillskriver gruppen stereotypa föreställningar och det avvikande kännetecknet står i fokus.

Anledningen till att det blir informellt stämplade är för att de utifrån lagen inte behandlas som kriminella då de inte har gjort något olagligt, men av debattörerna behandlas dem som det. Man kan bara bli formellt stämplad när man vidtar handlingar med hjälp av lagstiftningen, vilket inte sker i föregående citat.

Narkotikaklassade läkemedel är inte rätt väg att gå för att hjälpa missbrukare till ett värdigt och drogfritt liv. [---] Narkotikaberoende personer vill gärna bli fria från sitt missbruk men undviker i många fall att söka vård. När de till slut söker vård eller får hjälp med det ska de inte dras in i ett nytt livslångt narkotikamissbruk. (*Dagens Nyheter*, ”Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden” 2011-10-09).

Utifrån ovanstående argument så kan man med hjälp av stämplingsteorin tolka det som att heroinmissbrukare som använder substitutionsläkemedel, enligt kontrollperspektivet blir stämplade till ett ovärdigt liv med ett livslångt drogberoende. Utifrån sammanhanget i debattartikeln kan man även förstå att det finns andra metoder för att bli drogfri, exempelvis KBT-behandling, 12-stepsprogrammet och självkontrollträning. Man kan på så vis förstå att debattörerna menar att om man får substitutionsbehandling så riskerar man att bli stämplad som socialt avvikande av omgivningen för resten av livet. Varför ska man utsättas för substitutionsbehandling när det finns andra drogfria behandlingar?

Kontroll och styrning

Vi anser att det är mycket viktigt att regeringens nollvision mot narkotika i trafiken tas på allvar och att det därför är dags att ge polisen full möjlighet att genomföra rutinmässiga tester även inom detta område (*Expressen*, ”Metadonbilisterna farliga och lagliga” 2012-06-19).

Även om det ännu inte finns några sådana förslag i Sverige ser vi med oro på hur man i olika europeiska länder, exempelvis Danmark, har gått ännu längre genom att införa laglig utdelning av heroin till tunga missbrukare. Det är en utveckling som vi absolut inte vill se i Sverige (*Dagens Nyheter*, ”Drogfrihet måste vara målet i missbrukarvården” 2011-10-14).

I och med att kontrollperspektivets debattörer anser att substitutionsläkemedel dels faktiskt motverkar nollvisionen för narkotika i Sverige och dels anses vara droger, menar debattörerna att man måste ha mer regler och riktlinjer kring substitutionsbehandling. Vi tolkar att debattörerna anser att det bör ges mer makt åt myndigheter att utföra kontroll över missbrukarna, då de behöver kontrolleras och styras åt den riktning som den restriktiva narkotikapolitiken står för.

Detta kontrollperspektiv kan kännas igen hur det såg ut i debatten under 1980-talet. Thörnqvist (2009) menade att motståndare mot substitutionsläkemedel ville att droger skulle stoppas helt och hållet med hjälp av hårdare tag. Enligt motståndarna skulle även samhället vara tydligt med att skicka signaler om att man ska vara avståndstagande från drogmissbruk liksom debattörerna idag menar att vi ska sträva mot en återhållsam narkotikapolitik. Med hjälp av debattinläggen signalerar de tydligt att samhället bör ta avstånd från icke-drogfria behandlingsmetoder.

Då substitutionspatienter enligt debattörerna bör kontrolleras med hjälp av lagen för att de med hjälp av andra slags behandlingsformer ska kunna återanpassas till ett normalt liv, kan detta enligt vår tolkning utifrån stämplingsteorin ses som en formell stämpling eftersom samhället agerar utifrån lagen. Därmed skulle ett dominerande kontrollperspektiv leda till att samhället stämplar substitutionspatienter som en avvikande grupp från det normala samhället.

Andra argument som ligger till grund för kontrollperspektivet som återfinns i debattartikeln ”Läkemedel mot missbrukare tar över den illegala marknaden” i *Dagens Nyheter* 2011-10-09 är att utvidgningen av substitutionsmottagningar leder till ett ökat läckage av substitutionsläkemedel till den illegala marknaden. Även att Subutex leder till nyrekrytering av unga missbrukare är ett vanligt förekommande argument i artikeln.

Kontrollperspektivet utgör en samling argument där debattörerna enligt vår tolkning anser att substitutionspatienter är en normavvikande grupp och bör därmed kontrolleras och styras för att kunna återanpassas till ett normalt liv. Genom dessa argument tolkar vi att kontrollperspektivet har en syn på att man vill minska skadligheten för samhället.

7.2 Vårdperspektivet

Heroinberoende = sjukdom?

Vi har drygt 100 heroinister som satt upp sig på en lista för intresseanmälan. Bara i augusti har två unga patienter som stod på denna lista avlidit. Heroinberoende är nämligen en sjukdom med mycket hög dödlighet (*Göteborgs-Posten*, ”Heroinister i Göteborg dör i väntan på behandling” 2005-09-13).

Märkligt är också att den inhumana uteslutningsparagrafen kvarstår oförändrad, trots att den lett till ett oacceptabelt godtycke i vården och mängder av personliga tragedier. Det är inte värdigt ett rättssamhälle att en person ska kunna bli avstängd från en effektiv, livräddande sjukvårdsinsats – särskilt inte när skälet är att man visar symptom på den sjukdom man ursprungligen sökt vård för. Att skriva ut en Metadonpatient som rökt cannabis är medicinskt sett lika tokigt som att dra in insulinet för en diabetiker som ätit några bakelser (*Dagens Nyheter*, ”Moralism påverkar fortfarande narkomanvården” 2009-10-17).

I de artiklar som ger uttryck för vårdperspektivet kan vi utläsa ett typiskt påstående hos debattörerna att heroinberoende anses vara en sjukdom och de som lider av denna sjukdom behöver och har rätt till att få bästa möjliga vård som behandlar sjukdomen, i detta fall substitutionsbehandling. Ett intressant argument som förs i ovanstående citat är jämförelsen med insulin för diabetes, detta tolkar vi som att det är ett försök till att få läsarna att förstå att personer med heroinberoende har drabbats av en farlig sjukdom och behöver få sitt ”insulin” (substitutionsläkemedel) för att överleva och hålla sig friska.

Utifrån stämplingsteorin kan man tolka att debattörerna som ger uttryck för vårdperspektivet, till skillnad från kontrollperspektivet, försöker normalisera heroinmissbrukare genom att betona att heroinberoende är en sjukdom. Utifrån sammanhanget i artikeln kan vi förstå att enligt vårdperspektivet vill inte samhället acceptera att heroinberoende ska ses som en sjukdom eftersom heroinberoende enligt kontrollperspektivet anses vara självförvållat och bero på psykiska och sociala problem. Debattörerna använder enligt oss därmed sjukdomsbegreppet som ett sätt att försöka normalisera heroinberoende, men med sjukdomsbegreppet vill de även få läsarna att känna medlidande för att heroinmissbrukarna

har drabbats av en sjukdom som de inte kan bota på egen hand. Debattörerna menar på att heroinmissbrukarna stigmatiseras av samhället för att de inte får den hjälp de behöver för att behandla sin sjukdom.

Tvångsutskrivning

Av ovanstående citat tyder vi att debattörerna kritiserar att en heroinberoende person riskerar att skrivas ut och gå en död till mötes på grund av att han eller hon visar tydliga sjukdomssymtom. Vi tolkar det som att debattörerna som ger uttryck för vårdperspektivet menar att medan andra patientgrupper som begår misstag blir hjälpta av vården, ”ska” heroinmissbrukare straffas genom att de skrivs ut från behandlingen, oftast mot sin vilja. Man kan även förstå det som att man i debattinlägget vill anmärka på att de rigida reglerna kring substitutionsbehandling kvarstår medan många liv har gått förlorat. Vi tolkar det som att debattörerna menar att samhället sviker heroinmissbrukarna genom att acceptera utskrivningsparagrafen som finns trots att det lett till tragiska konsekvenser. En annan tolkning vi gör utifrån citaten är att vårdperspektivet ger en bild av att missbrukare med dagens lagstiftning behandlas som de är mindre värda än andra sjukdomsgrupper.

Krav för att få behandling

Det värsta har hänt och det händer hela tiden. William Petzäll kämpade länge för att få substitutionsbehandling mot sitt missbruk, en behandling som han visste skulle fungera. Men han blev avvisad med motiveringen att han inte var tillräckligt nedgången, trots att han redan hade varit föremål för LVM (lagen om vård av missbrukare) och tidigare överdoser (*Aftonbladet*, ”Williams död borde bli en väckarklocka” 2012-09-04).

I artiklarna använder sig debattörerna av argument där de betonar vilka besvärande krav lagar och riktlinjer ställer på substitutionspatienter. Vi tolkar att de betoningar de framför är att heroinmissbrukare måste skapa legitimitet som ”sjuka nog” för att få hjälp mot sitt beroende. Med ordet ”nedgången” förstår vi det som debattörerna för vårdperspektivet menar att samhället anser att missbrukarnas liv är värda att chansa med och att de inte kan få behandling förrän de är i princip nästintill döda och då kan det vara försent. Som vi nämnt i tidigare forskning kring brukarnas syn på underhållsbehandling är det många av brukarna som framför

argument om att det ställs hårda krav kring substitutionsbehandling. Bland annat att det finns för många regler för att kunna få metadonbehandling vilket bidrar till att det är många som inte vill utsätta sig för det. Likväl framkommer detta i argumenten i debattartiklarna.

Om man ser detta utifrån stämplingsteorin kan diskrimineringen av heroinmissbrukare från samhället leda till att deras självbild förändras negativt. Om de ständigt blir bemötta med särbehandling finns risken att det i sin tur kan leda till att de isolerar sig i självförsvar. Vi vill poängtera att denna konsekvens inte behöver drabba alla heroinmissbrukare, utan att det kan skilja sig från individ till individ.

Vårdperspektivet utgör en samling argument där debattörerna enligt vår tolkning betonar att heroinberoende dels är en sjukdom och i och med det borde de få vård som för vilken annan sjukdom som helst. Heroinmissbrukarna bör enligt vårdperspektivet inte heller särbehandlas med hårdare regler kring sin vård eller tvångsutskrivs mot sin vilja. Heroinberoende patienter får enligt vårdperspektivet inte den hjälp de behöver och många personer dör i väntan på en livräddande vård. Därmed blir den sammanfattande synen för vårdperspektivet enligt vår tolkning att man vill minska skadligheten för individen.

7.3 Rättviseperspektivet

Ifrågasatt vetenskap

Underhållsbehandling med Metadon och Subutex har studerats vetenskapligt under decennier, Metadon sedan mitten av 60-talet, och det är ur vetenskapligt hänseende obestridligt att denna behandling, i kombination med psykosocialt stöd, är den mest effektiva behandling för heroinberoende [---] Intressant är att notera hur ett flertal, inklusive Jernbeck och Avsan nu kritiserar den statliga Missbruksutredningen som letts av Gerhald Larsson. Utredningen har bland annat utrett och presenterat samlade fakta för evidensbaserad behandling av missbrukare men kritiseras nu för att vara drogliberal på basen av emotionella och moraliska argument. Att återupprepa dessa moraliserande argument som ständigt återkommer sedan mitten av 70-talet kan knappast vara ett bevis på att man har lärt sig från tidigare misstag. (*Dagens Nyheter*, ”Okritisk andrahandsinformation om läkemedel till heroinister” 2011-10-10).

Generellt sett gällande rättviseperspektivet har debattörerna fört argument där de påtalar att narkotikapolitiken inte lägger vikt vid vetenskap och evidens när det gäller substitutionsbehandling. Debattörerna menar enligt vår tolkning att om man lägger fram vetenskapliga bevis som kan styrka att substitutionsbehandling ger positiva resultat, tas beläggen inte på allvar på grund av förutfattade meningar och egna uppfattningar om behandlingsmetoden. Vi tolkar att debattörerna inom rättviseperspektivet anser att substitutionspatienter blir stigmatiserade av politiker då vetenskapen inom någon annan sjukdom inte blir ifrågasatt på samma sätt. Ur ett stigmaperspektiv visar detta att behandlingsmetoden strider mot samhällets normer gällande den restriktiva narkotikapolitiken och att substitutionspatienterna ses som sociala avvikare.

Som vi tidigare har skrivit om i narkotikans bakgrund i det svenska samhället har substitutionsbehandling länge kritiserats av bland annat Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), socialarbetare, företrädare för den drogfiira missbruksvården m.fl. enligt rättviseperspektivet. Rättviseperspektivet uttrycker i detta sammanhang att människors moral har styrt deras åsikter gentemot behandlingsmetoden då de är kritiska mot metoden trots positiva behandlingsresultat. Ur debattartiklarna som ger en bild av rättviseperspektivet kan vi utläsa att detta perspektiv fortfarande tycker att moralen styr mångas åsikter gällande substitutionsbehandling.

Vård på lika villkor?

Själv vill vi signalera till de politiska predikanterna att narkomaner är fullvärdiga människor som har rätt till samma vård och drägligt liv som alla andra medborgare (*Aftonbladet*, ”Släng ut moralismen ur narkotikapolitiken” 2011-10-11).

I dagsläget ingår underhållsbehandling inte i vårdgarantin/kömiljarden, vilket kan anses som ett utslag av den syn vi har på narkomaner. Intrycket är att man ska ”förtjäna” sin sjukvård om man är heroinist eller narkoman. Detta är något som strider mot FN:s mänskliga rättigheter; ”rätten till högsta standard av sjuk-och hälsovård” (*Sydsvenskan*, ”Heroinister ska omfattas av vårdgarantin” 2011-06-23).

Ur ovanstående citat anser vi att debattörerna använder starka argument när de skriver ”fullvärdiga människor” samt ”mänskliga rättigheter”. Vi tolkar att de använder dessa

begrepp för att få läsaren att reagera då vi upplever att dessa begrepp kan ge upphov till starka reaktioner. Vi tolkar även att debattörerna upplever att heroinisterna har blivit fråntagna sina rättigheter, stigmatiserats och därmed fått lägsta rang inom sjukvården. Ordet ”förtjäna” tolkar vi som att debattörerna hävdar att heroinisterna måste vara motiverade och uppfylla vissa kriterier för att få substitutionsbehandling. Detta ska dem inte behöva enligt debattörerna för då är det återigen en stigmatisering de utsätts för.

I debattartiklarna som ger uttryck för rättviseperspektivet kan vi upprepade gånger se att de för ekonomiska argument om att substitutionsbehandling ska uppfattas som en kostnadseffektiv behandling för samhället. I artikeln ”Även knarkare ska ha rätt till riktig vård” i *Expressen* 2011-07-11 hänvisar debattörerna till en studie ”socioekonomiskt bokslut” genomförd 2008 i Stockholm. Undersökningen visade att samhället får 18 kronor tillbaka för varje satsad krona i underhållsbehandling. Dessutom visade det sig att även substitutionspatienter som sidomissbrukar eller tar återfall ger en samhällsekonomisk vinst så länge patienten är kvar i behandling.

Sammanfattningsvis innefattar rättviseperspektivet argument där de vill att vetenskap ska förespråkas och inte moralisering samt att heroinister ska behandlas rättvist med att inte behöva uppfylla krav och kriterier för att kunna få sin vård och behålla den. Debattörerna anser att människors moraliska syn ofta ligger till grund för hur heroinmissbrukare blir stigmatiserade och bemötta inom vården. Utifrån dessa argument tolkar vi att rättviseperspektivet har ett synsätt att substitutionspatienter har *rätt till lika kvalificerad vård* som andra patientgrupper.

KAP 8. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION

I detta kapitel kommer vi med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar att sammanfatta och diskutera resultatet av analysen.

Syftet med denna uppsats har varit att belysa synsätt och argument i debattartiklar i svensk dags- och kvällspress om substitutionsbehandling. För att kunna besvara den första och den andra frågeställningen; *vilka synsätt kan speglas i debatten om substitutionsbehandling* samt *vilka argument ligger till grund för synsätten*, har vi delat upp artiklarna utefter olika perspektiv som vi har kunnat utläsa att debattörerna gav uttryck för i debattartiklarna. Detta resulterade i tre olika perspektiv. När vi fördjupade oss med hjälp av stigma- och

stämplingsteori i artiklarna upptäckte vi en typisk syn på substitutionsbehandling i respektive perspektiv. Genom att vi utläst synsätt utifrån perspektiven har vi kunnat identifiera de argument som ligger till grund för synsätten på substitutionsbehandling. För att kunna besvara den sista frågeställningen *hur påverkas brukarna av synsätten på substitutionsbehandling enligt argumenten* har vi i respektive perspektiv identifierat argument där debattörerna uttrycker en bild av hur de anser att missbrukarna påverkas av substitutionsbehandling.

Det synsätt kontrollperspektivet har på substitutionsbehandling enligt vår tolkning är att man vill *minska skadligheten för samhället*. Vi har kunnat identifiera detta synsätt genom att ha funnit typiska argument i de debattartiklar kännetecknande för kontrollperspektivet. Dessa argument är att substitutionspatienter blir en normavvikande grupp och snarare bör kontrolleras och styras för att kunna återanpassas till ett normalt liv. Vi tolkar även att debattörerna anser att substitutionsläkemedel likställs med droger och därmed upplevs substitutionsbehandling som ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken.

Kontrollperspektivets synsätt på substitutionsbehandling uttrycker en bild av att man vill minska skadligheten för samhället genom att föra en restriktiv substitutionsbehandling. Debattörerna hävdar att substitutionspatienterna påverkas genom att de blir stämplade till ett ovärdigt liv med ett livslångt drogberoende om de får substitutionsbehandling som den är reglerad i dagsläget. Debattörerna menar även att substitutionspatienter riskerar att bli stämplade som sociala avvikare av omgivningen för resten av livet. Men om det skulle föras en restriktiv substitutionsbehandling menar debattörerna att det skulle underlätta för substitutionspatienter att återgå till ett normalt liv och att färre missbrukare skulle dö. En fråga vi ställer oss är hur denna restriktiva substitutionsbehandling skulle kunna se ut? Skulle man sänka antalet platser i behandlingsprogrammen? Skulle den öka kraven på vilka som kan få behandling och vad skulle detta i sin tur leda till? Slutligen, skulle en restriktiv substitutionsbehandling verkligen minska skadligheten för samhället?

En restriktiv substitutionsbehandling innebär en behandling med mer krav och regler och med mer och krav och regler kan det uppstå mer motstånd. Detta skulle kunna innebära att heroinmissbrukarna inte vill genomföra en behandling som ställer för höga krav på dem, utan istället fortsätta missbruka eller välja en annan behandling som har mindre krav men som kanske inte hjälper så som substitutionsbehandling skulle kunna ha hjälpt dem. I sin tur skulle detta kunna leda till att fler heroinmissbrukare dör eftersom de inte får den hjälp de behöver. På så sätt skulle en restriktiv substitutionsbehandling kunna innebära raka motsatsen mot vad debattörerna i kontrollperspektivet strävar efter.

Vårdperspektivet innehar en syn på substitutionsbehandling enligt vår tolkning att man vill *minska skadligheten för individen*. Detta synsätt har vi kunnat identifiera utifrån argument som att heroinberoende anses vara en sjukdom som ska behandlas med vård, samt att substitutionspatienter inte bör särbehandlas med hårda regler kring sin vård eller tvångsutskrivas mot sin egen vilja. Med sjukdomsbegreppet vill debattörerna normalisera heroinmissbruk. Vårdperspektivets synsätt på substitutionsbehandling uttrycker en bild av att man vill minska skadligheten för individen genom att erbjuda alla heroinmissbrukare substitutionsbehandling utan dagens strikta krav. Debattörerna menar på att en generösare substitutionsbehandling skulle påverka missbrukarna genom att öka deras livskvalitet, minska dödligheten bland heroinmissbrukare samt öka deras värdighetskänsla och på så sätt bli mindre stigmatiserade och stämplade.

Slutligen visar rättviseperspektivet enligt vår tolkning inneha en syn på substitutionsbehandling att substitutionspatienter bör ha *rätt till lika kvalificerad vård* som andra patientgrupper. Detta synsätt har vi kunnat identifiera utifrån argument som att en moralisk syn ofta ligger till grund för hur substitutionspatienter blir stigmatiserade och bemötta inom vården. Enligt debattörerna ska vetenskap förespråkas och heroinister ska behandlas rättvist med att inte behöva uppfylla krav och kriterier för att kunna få sin vård och behålla den. Rättviseperspektivets synsätt på substitutionsbehandling uttrycker en bild av att man vill att substitutionspatienter ska ha *rätt till lika kvalificerad vård* som andra patientgrupper genom att vetenskapen inom missbruksvården ska värderas på samma sätt som vetenskapen gör inom andra vårdområden.

Liksom för vårdperspektivet menar debattörerna som ger uttryck för rättviseperspektivet att substitutionsbehandling är den mest effektiva behandlingsmetoden mot heroinmissbruk. Om fler heroinmissbrukare skulle beviljas substitutionsbehandling skulle det påverka dem genom att fler skulle överleva samt få möjlighet att leva ett värdigt liv. Men om det skulle bli en generösare substitutionsbehandling, skulle missbrukarna någonsin bli tillräckligt motiverade och se några fördelar med att försöka bli drogfria? Hur pass generös skulle denna substitutionsbehandling vara och i vilken grad kommer den att tillåta sidomissbruk samt återfall? Tanken är att den generösa behandlingen ska gynna heroinmissbrukarna men den stora frågan är om det kommer att hjälpa eller stjälpa dem? Det kan vi endast spekulera i då varje behandlingsmetod har sina styrkor och brister och vad som är rätt och fel är inte upp till oss att avgöra. För att kunna undersöka hur en generös samt restriktiv substitutionsbehandling verkligen fungerar måste den först sättas i praktiken. Skulle den i sin tur leda till stora

konsekvenser kan det vara försent att korrigera, men hur skulle man få veta om en behandling fungerar om man inte tar den från teorin och ut i praktiken?

Debattörerna inom rättviseperspektivet menar att om heroinmissbrukare får vård på lika villkor som icke-missbrukare, skulle det leda till att de blir mindre stigmatiserade och stämplade inom vården. Skulle detta automatiskt innebära att substitutionspatienterna känner sig mindre stigmatiserade i samhället i övrigt? Hur skulle stigmatiseringen på heroinmissbrukare kunna försvinna? Skulle man lyckas genom att börja erbjuda dem lika vård på lika villkor för att se om samhället accepterar dem eller måste samhället se dem som likvärdiga människor först för att de ska kunna få rättighet till likvärdig vård?

Som ovan nämnt kan man utläsa att kontrollperspektivet kännetecknas av att brukarna påverkas negativt, på så sätt att de inte skulle få möjligheten att leva ett värdigt drogfritt liv om de får dagens substitutionsbehandling. Debattörerna uttrycker även att läckaget av substitutionsläkemedel ökar och leder till att fler unga blir beroende av dessa läkemedel samt att det har skett ökade dödsfall med metadon och Subutex i blodet. Däremot om behandlingen hade förändrats till mer restriktiv hade brukarna påverkas positivt genom att de hade blivit erbjudna fler drogfria alternativ som KBT och 12-stepsprogram. Man kan se en likhet i argumenten mellan vårdperspektivet och rättviseperspektivet då debattörerna menar att brukarna hade påverkats endast positivt med en generös substitutionsbehandling, då de hävdar att fler missbrukare skulle överleva.

En intressant aspekt är att kontrollperspektivet anser att en substitutionsbehandling som innefattar mer regler och krav skulle hjälpa fler heroinmissbrukare att överleva, bli drogfria och leva ett värdigt liv utan att bli stämplade som sociala avvikare av omgivningen för resten av livet. Medans vård- och rättviseperspektivet menar att färre krav för substitutionsbehandlingen skulle leda till att fler överlever och har möjlighet att leva värdiga liv och i sin tur bli mindre stigmatiserade.

Det vi finner intressant är att nästan alla debattörer för respektive perspektiv använder sig av stigma och stämpling i sina argument för att antingen gynna sina ståndpunkter eller missgynna motståndarnas ståndpunkter. Anledningen till att de gör detta anser vi kan vara ett sätt att få läsarna att förstå att substitutionspatienter är en grupp som är utsatt för stigmatisering och stämpling från samhället. Men varför uppfattas heroinmissbrukarna fortfarande stigmatiserade? En fundering vi har som detta kan grunda sig i kan vara att det

inte går att utvinna några stora summor pengar inom missbruksvården och därför går utvecklingen sakta fram.

Vi valde kvalitativ text- och innehållsanalys som metod då den gav oss möjlighet att analysera debattartiklarnas innehåll. Metodens svaghet är att analysen har påverkats av oss, då metoden går ut på att författaren ska tolka texten. En kvantitativ text- och innehållsanalys hade förmodligen speglat substitutionsdebatten mer objektivt än vår analys har gjort, eftersom den inte tillåter lika fritt kodande och tolkande av texter som den kvalitativa metoden gör. Vi är väl medvetna om att hela analysen präglas av våra tolkningar och därför har vi försökt visa stor öppenhet mot läsaren gällande tillvägagångssätt och analys. Vi har aldrig varit ute efter att visa vilket synsätt som har dominerat debatten eller vilka argument som har förekommit flest gånger, vilket förmodligen en kvantitativ metod hade redovisat. Vårt syfte har varit att visa på om det finns skillnader i synsätt och argument och därför har vi fokuserat på relevanta och substantiella citat för varje synsätt för att det ska bli tydligt att utläsa skillnader mellan perspektiven. Vi hoppas att vi med hjälp av stigma- och stämplingsteori samt vår egen tolkning har kunnat tydliggöra ytterligare för läsaren vad de olika synsätten representerar, vilket är en fördel med den kvalitativa metoden. På grund av begränsad tid samt att vi var rädda för att bli för låsta i tolkningen valde vi fyra kategorier istället för flera att tolka utifrån. När vi genomfört analysen har vi behövt gå tillbaka och läsa debattartiklarna en mängd gånger för att förstå sammanhanget. Med ett utökat kodningsschema kanske vi inte hade behövt gå tillbaka lika mycket, samt i längden sparat mer tid. Eftersom vi hela tiden har haft med oss ett brukarperspektiv hade det varit intressant att läsa en studie som forskat kring hur brukarna kommer till tals i substitutionsdebatten.

Vi har genom denna studie förstått hur otroligt komplex substitutionsfrågan är. Det finns inga enkla lösningar. Då denna debatt har pågått i ca 40 år upplever vi att det är en mycket långsam process att få fram en fungerande och accepterad lösning för heroinmissbrukare. Vi har tydligt kunnat se i debatten hur svensk narkotikapolitik speglar av sig i hur substitutionsbehandlingen idag styrs och ser ut. Så länge den svenska narkotikapolitiken ser ut som den gör i dag tror vi att substitutionsdebatten kommer att pågå med liknande argument som den har gjort de senaste tolv åren. Dock styrs debatten av vad som sker inom svenskt missbruk i samhället och vi tror att debatten kan ta en annan riktning om fler uppmärksammade dödsfall i samband med heroinmissbruk uppstår, likt det som nyligen hände med William Petzäll.

KAP 9. KÄLLFÖRTECKNING

Aftonbladet (2012)

<<http://www.aftonbladet.se/nyheter/article15344309.ab>> (hämtad 2012-11-17).

Antoniussen, Eva-Malin (2007) *Illegal Subutexanvändning – en undersökning av missbruket utanför behandlingshemmen*. <<http://www.fhi.se/Publikationer/Publikationer-Alko-och-Mob/Illegal-Subutexanvandning--en-undersokning-av-missbruket-utanfor-behandlingsprogrammen/>> (nedladdad 2012-11-22).

Becker, Howard S. (2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2005) (elektronisk)

<<http://www.can.se/sv/Drogfakta/Heroin-och-andra-opiater/>> (nedladdad 2012-11-17).

Conner, Kyaien & Rosen, Daniel 2008, "'You're Nothing But a Junkie": Multiple Experiences of Stigma in an Aging Methadone Maintenance Population', *Journal Of Social Work Practice In The Addictions*, 8, 2, pp. 244-264, SocINDEX with Full Text, EBSCOhost, viewed 30 October 2012

Dagspress (2012) Svensk Dagspress (elektronisk)

<<http://www.dagspress.se/images/stories/Mediefakta/tu%20svensk%20dagspress%202012.pdf>> (nedladdad 2012-11-01).

Fugelstad, Anna (2012) *Utvecklingen av akuta narkotikarelaterade dödsfall 1994-2011*. Rapport 3.

<<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/abc/article539702.svt/BINARY/Utvecklingen+av+akuta+narkotikarelaterad+d%C3%B6dsfall+1994-2011.pdf>> (nedladdad 2012-11-26)

Goffman, Erving (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Stockholm: Norstedt

Goldberg, Ted (2005). *Samhället i narkotikan*. Solna: Academic Publishing of Sweden

Helling, Stig (2003) *Missbrukarvården ur ett klientperspektiv*.

<<http://www.fhi.se/PageFiles/7568/MOB2003-missbrukarvarden-ur-ett-klientperspektiv.pdf>> (nedladdad 2012-12-22)

Johnson, Björn (2003). *Policyspridning som översättning. Den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen och Arbetslivsinstitutet.

Johnson, Björn (2005). *Metadon på liv och död: en bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

Kakko, Johan (2011). *Heroinberoende*. Stockholm: Liber

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, Börje & Adamsson-Wahren, Caroline & Byqvist, Siv (2001) *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. MAX-projektet. Delrapport 3.
<http://www.can.se/PageFiles/1937/CAN-rapportserie-61-det-tunga-narkotikamissbrukets-omfattning-i-sverige-1998.pdf?epslanguage=sv> (nedladdad 2012-11-22)

Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. 2., svenska utg. Stockholm: Natur & Kultur

Repstad, Pål (2005). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

SOSFS 2009:27 Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (elektronisk)
http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-27/Documents/2009_27.pdf (nedladdad 2012-11-17)

SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (elektronisk)
<<http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/71/05/601ea169.pdf>> (nedladdad 2012-12-16)

Socialstyrelsen (2001) *Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11296/2001-103-14_200110314.pdf> (nedladdad den 2012-11-26).

Svensson, Bengt (2005). *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur

Sveriges Television (2012) <<http://www.svt.se/nyheter/sverige/subutex-dras-in-fran-marknaden>> (hämtad den 2012-11-27).

Tops, Dolf (2009) Narkotikamissbruk: debatt, behandling och begrepp. 2., [red.] uppl.
Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (red.) *Den svenska narkotikapolitikens födelse*. Lund: Studentlitteratur

Törnqvist, Daniel (2009). *När man talar om knark: drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*.
Diss. Umeå : Umeå universitet, 2009

Vetenskapsrådet (2009) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (elektronisk) <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (nedladdad 2012-10-24)

9.1 Övriga källor

- Aftonbladet 2001-06-24, *Ny medicin för heroinister kan missbrukas.*
- Aftonbladet 2001-07-17, *Subutex kan missbrukas – men är en bra behandling.*
- Aftonbladet 2002-10-02, *Rena sprutor räddar liv.*
- Aftonbladet 2002-10-21, *Fria sprutor ger dubbla signaler.*
- Aftonbladet 2011-10-11, *Släng ut moralismen ur narkotikapolitiken.*
- Aftonbladet 2012-06-02, *Måste min son gå ned sig totalt innan han får någon hjälp?*
- Aftonbladet 2012-09-04, *Williams död borde bli en väckarklocka.*
- Aftonbladet 2012-09-12, *Anhörigförening: Narkomaner behöver vård, inte fostran.*
- Dagens Nyheter 2005-09-25, *Hundratals narkomaner dör i onödan varje år.*
- Dagens Nyheter 2009-10-17, *Moralism påverkar fortfarande narkomanvården.*
- Dagens Nyheter 2011-10-09, *Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden.*
- Dagens Nyheter 2011-10-10, *En missbrukare som dött kan aldrig rehabiliteras.*
- Dagens Nyheter 2011-10-10, *Läkemedel räddar våra beroendepatienters liv.*
- Dagens Nyheter 2011-10-10, *Okritisk andrahandsinformation om läkemedel till heroinister.*
- Dagens Nyheter 2011-10-10, *Okunnigt moraliserande om metadon och subutex.*
- Dagens Nyheter 2011-10-14, *Drogfrihet måste vara målet i missbrukarvården.*
- Expressen 2008-04-14, *Svenska narkotikapolitik skördar fler dödsfall än narkotikan.*
- Expressen 2008-11-17, *FHI leker med heroinisters liv.*
- Expressen 2008-11-25, *Folkhälsoinstitutet: "Vi mörkar inte metadonforskningen".*
- Expressen 2011-07-11, *Även knarkare ska ha rätt till riktig vård.*
- Expressen 2011-10-10, *Björn Johnson: Så försöker M sänka missbruksutredningen.*
- Expressen 2012-03-22, *Farlig övertro på "harm reduction".*
- Expressen 2012-04-13, *Upp till bevis, Maria Larsson.*
- Expressen 2012-06-19, *Metadonbilisterna farliga och lagliga.*
- Expressen 2012-06-21, *Metadonpatienter är inga trafikfaror.*
- Göteborgsposten 2005-09-13, *Heroinister i Göteborg dör i väntan på behandling.*
- Göteborgs-Posten 2007-09-02, *Felicia är död- stämplad av samhället som icke-duglig.*
- Göteborgs-Posten 2008-11-10, *Färre börjar men narkotikan kräver allt fler ungas liv.*
- Göteborgsposten 2010-08-31, *Sprutbyte hjälper missbrukare.*
- Göteborgs-Posten 2011-06-21, *M måste ändra sig om missbruksvården.*
- Svenska Dagbladet 2004-03-19, *Fri vårdmarknad även för narkotikans offer?*
- Svenska Dagbladet 2006-05-30, *Missriktad kritik av missbruksvården.*

Svenska Dagbladet 2006-05-15, *Paradoxal halvmesyr för missbruksvården.*

Svenska Dagbladet 2006-07-07, *Fel om forskning och sprutbyten Ovetenskapligt om sprutbyten.*

Svenska Dagbladet 2009-08-05, *Vårdval kan ge heroin på recept.*

Svenska Dagbladet 2011-10-13, *Tyngsta narkomanerna glöms bort.*

Svenska Dagbladet 2011-11-03, *Narkotikapolitiken skadar människor.*

Svenska Dagbladet 2011-11-10, *Ingen motsättning mellan förbud och hjälp.*

Svenska Dagbladet 2012-04-08, *De som vill legalisera bör de helvetet först.*

Sydsvenskan 2005-04-22, *Sätt delmål för knarkpolitiken.*

Sydsvenskan 2005-04-21, *Knarkkampen kostar miljarder.*

Sydsvenskan 2005-04-22, *Nollvision om knark en utopi.*

Sydsvenskan 2005-04-23, *Rensa bort knarkmyterna.*

Sydsvenskan 2005-04-23, *Kris i Malmös drogvård.*

Sydsvenskan 2005-04-23, *Samsyn saknas i narkotikafrågan.*

Sydsvenskan 2006-10-24, *Ge missbrukarna möjlighet till ordnat liv.*

Sydsvenskan 2007-03-21, *Missbruk på flykt.*

Sydsvenskan 2007-08-31, *Förnya narkomanvården.*

Sydsvenskan 2008-01-29, *Bygg ut metadonprogrammen.*

Sydsvenskan 2008-05-18, *Passiv drogpolitik.*

Sydsvenskan 2009-06-16, *Skånsk beroendevård sämst i landet.*

Sydsvenskan 2010-03-17, *Heroin hjälper inte mot heroinmissbruk.*

Sydsvenskan 2010-03-17, *Fritt heroin räddar liv.*

Sydsvenskan 2010-03-24, *Falsk medmänsklighet att erbjuda heroin.*

Sydsvenskan 2010-05-19, *Bestraffa landsting som vägrar missbrukare vård.*

Sydsvenskan 2011-06-23, *Heroinister ska omfattas av vårdgarantin.*

BILAGA 1

Artiklar	Problemkaraktär/synsätt	Argument för substitutionsbehandling	Argument mot substitutionsbehandling	Roller Stigma/Stämpling
2012 Expressen: Metadonbilisterna farliga och lagliga				
2012 EX: Metadonpatienter är inga trafikfaror				
2012 EX: Farlig övertro på ”harm reduction”				
2011 EX: Även knarkare ska ha rätt till riktig vård				
2011 EX: Så försöker M sänka missbruksutredning				
2008 EX: Svensk narkotikapolitik-politik skördar fler dödsfall än narkotikan				
2008 EX: FHI leker med heroinisters liv				
2012 AFTONBLADET: Williams död borde bli en väckarklocka				
2011 AF: Släng ut moralismen ur narkotikapolitiken				
20002 AF: Rena sprutor räddar liv				
2002 AF: Fria sprutor ger dubbla signaler				
2001 AF: Ny medicin för heroinister kan missbrukas				
2001 AF: Subutex kan missbrukas- men är en bra behandling				
2006 SVD: Paradoxal halvmesyra				

för missbruksvården				
2006 SVD: Missriktad kritik av missbruksvården				
2010 Göteborgs-Posten: Sprutbyte hjälper missbrukare				
2005 GP: Heroinister i Göteborg dör i väntan på behandling				
2011 SYDSVENSKAN: Heroinister ska omfattas av vårdgarantin				
2008 SYD: Bygg ut metadonprogrammen				
2006 SYD: Ge missbrukarna möjlighet till ordnat liv				
2011 DAGENS NYHETER: Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden				
2011 DN: Okritisk andrahandsinformation om läkemedel till heroinister				
2011 DN: Okunnigt moraliserande om metadon och subutex				
2011 DN: Läkemedel räddar våra beroendepatienters liv				
2009 DN: Moralism påverkar fortfarande narkomanvården				
2005 DN: Hundratals narkomaner dör i onödan varje år				