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 Cronhed

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 it’s 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
INNEHÅLNSFÖRTECKNING

**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
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


Vi tycker det är relevant att belysa substitutionsdebatten då synen på missbruk och dess orsaksvårklaringar 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

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 intagningssätt). Medicinsk bruk inräknas inte, exempelvis smärtlindring vid operation (Olsson et al. 2001).
2.3 Substitutionsbehandling


2.4 Förutsättningarna för behandlingen


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

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

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
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 medicinskt synsättet vid mitten av 1950-talet.


Till följd av de positiva reaktionerna inleddes en försöksverksamhet med legalförskrivning av narkotikarecept till missbrukare (ibid). Försöksfrämste ideolog, läkaren Sven-Erik Åhström, skrev under två års tid ut narkotikaklassade preparat till missbrukare i kombination med terapi. Åhströms behandlingsideologi 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).

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

### 3.2 Substitutionsbehandling i Sverige


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*).


**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**


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 hjälpplösa individer och behövde hjälp utifrån för att kunna rehabiliteras.

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.


4.2 Det tunga narkotikamissbruksomfattning i Sverige


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).


behandling. Efter ett års tid var 75 % av patienterna som fick Subutex kvar i behandlingen och 0 % av placebo gruppen. 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 förbättrade 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


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 oehört orättvisa regelstyrd 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 narkotikadebbaten.
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 eftersom 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 enklare att se en helhet i kodningen anser vi att vi kommer kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar med hjälp av denna metod.

5.1.1 Den kvalitativa text- och innehållsanalysens begränsningar


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


5.1.3 Jönsons analyschema - förtjänster


5.1.4 Jönsons analyschema - 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

Därefter gjorde vi ett kodningsschema med kategorier utifrån Jönsons analysschema. 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 analysschema 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 analysschema 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).

5.3 Urval

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 innehållsanalyser 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 verkliga 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 kategorianalys 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


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 Stigmateori


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 utstöt 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 avvikar på ett oönskat sätt från våra förväntningar. För att kunna benämn en person eller grupp som stigmatiserad behövs det något att jämföra med och i detta fall blir det de personer eller grupper som inte avvikar på ett negativt sätt från de förväntningar vi har; de normala.

6.2 Stämplingsteori


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 avvikkarriär, med det menas att ju mer stämplad man blir av samhället som avvikare desto mer avvikande kommer man att bete sig, då stämplingsteorins förklaring till många sociala problem handlar om att stämpling leder till social isolering och därmed få nätverkstillgångar och låg värdighetskänsla (ibid).

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.


Ovanstående citat ger en bild av två perspektiv som är substitutionsdehattens 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.


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 inhuman synsätt att utgå från att substitutionsbehandlingar är slutmålet (*Dagens Nyheter*, ”**Drogfrihet måste vara målet i missbrukarvården**” 2011-
I de artikelarna 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.


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 oroade 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 stigmateorin 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 samhälleligt 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-stegsprogrammet och självkontrolltränning. 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 missbrukarvärden” 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.


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).


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 själövertygande 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

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 själövertygande 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, "skar" 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 mångas liv har gått förlorat. Vi tolkar det som att debattörerna menar att samhället sviker heroinmissbrukarna genom att acceptera utskrivningsparagrafen som finns trots att de 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 hårdare 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 ständig blir bemöta med särbehandling finns risken att det i sin tur kan leda till att de isolerar sig i självförsvaret. 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 tvångsutskrivas 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 Rättviseiperspektivet

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 samla 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 ständig 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 drogfria 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 fullvärda människor som har rätt till samma vård och drägligt liv som alla andra medborgare (Aftonbladet, ”Slång 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 ”fullvärda människor” samt ”mänskliga rättigheter”. Vi tolkar att de använder dessa


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 crav 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 kvalifierad 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.


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.

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.

konsekvenser kan det vara försent att korrigerar, 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-stegsprogram. Man kan se en likhet i argumenten mellan vårddperspektivet 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.


KAP 9. KÄLLFÖRTECKNING


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


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.
Göteborgsposten 2007-09-02, Felicia är död- stämplat av samhället som icke-duglig.
Göteborgsposten 2008-11-10, Färre börjar men narkotikan kräver allt fler ungas liv.
Göteborgsposten 2010-08-31, Sprutbyte hjälper missbrukare.
Göteborgsposten 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 2006-07-07, 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 2005-04-21, Knarkkampen kostar miljarder.
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, Bestaffa landsting som vägrar missbrukare vård.
Sydsvenskan 2011-06-23, Heroinister ska omfattas av vårdgarantin.

43
<table>
<thead>
<tr>
<th>Artiklar</th>
<th>Problemkaraktär/synsätt</th>
<th>Argument för substitutionsbehandling</th>
<th>Argument mot substitutionsbehandling</th>
<th>Roller/Stigmå/Stämplning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2012 Expressen: Metadonbilisterna farliga och lagliga</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2012 EX: Metadonpatienter är inga trafikfaror</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2012 EX: Farlig övertyr på ”harm reduction”</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 EX: Aven knarkare ska ha rätt till riktig vård</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 EX: Så försöker M sänka missbruksutredning</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2008 EX: Svensk narkotikapoltik-politik skördar fler dödsfall än narkotikan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2008 EX: FHI leker med heroinsteiners liv</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2012 AFTONBLADET: Williams död borde bli en väckarklocka</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 AF: Släng ut moralismen ur narkotikapolitiken</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20002 AF: Rena sprutor räddar liv</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2002 AF: Fria sprutor ger dubbla signaler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2001 AF: Ny medicin för heroininster kan missbrukas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2001 AF: Subutex kan missbrukas- men är en bra behandling</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2006 SVD: Paradoxal halvmessyr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Datum</td>
<td>Artikel</td>
<td>Innehåll</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2006 SVD:</td>
<td>Missriktad kritik av missbruksvården</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2010 Göteborgs-Posten:</td>
<td>Sprutbyte hjälper missbrukare</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2005 GP:</td>
<td>Heroinister i Göteborg dör i väntan på behandling</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 SYDSVENSKAN:</td>
<td>Heroinister ska omfattas av vårdgarantin</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2008 SYD:</td>
<td>Bygg ut metadonprogrammen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2006 SYD:</td>
<td>Ge missbrukarna möjlighet till ordnat liv</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 DAGENS NYHETER:</td>
<td>Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 DN:</td>
<td>Okritisk andrahandsinformation om läkemedel till heroinister</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 DN:</td>
<td>Okunnigt moraliserande om metadon och subutex</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011 DN:</td>
<td>Läkemedel räddar våra beroendepatienters liv</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2009 DN:</td>
<td>Moralism påverkar fortfarande narkomanvården</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2005 DN:</td>
<td>Hundratals narkomaner dör i onödan varje år</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>