



LUND UNIVERSITY

Policyspridning som översättning

Den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige

Johnson, Björn

2003

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Johnson, B. (2003). *Policyspridning som översättning: Den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige*. [Doktorsavhandling (monografi), Statsvetenskapliga institutionen]. Björn Johnson, Arbetslivsinstitutet, 205 06 Malmö.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



Policyspridning som översättning







Policyspridning som översättning

Den politiska översättningen av
metadonbehandling och husläkare i Sverige

Björn Johnson

Lund Political Studies 130
Department of Political Science
Lund University





Till mina föräldrar



© Björn Johnson 2003

ISSN 0460-0037

ISBN 91-88306-32-1

Omslagsdesign och typografi av författaren
Satt med Adobes Electra Regular
Tryckt av Daleke Grafiska AB, Malmö 2003

Distribution:
Björn Johnson
Arbetslivsinstitutet
205 06 Malmö
email: bjorn.johnson@arbetslivsinstitutet.se



Innehållsförteckning

Författarens tack	7
DEL I. POLICYSPRIDNING SOM ÖVERSÄTTNING	9
1 Policyspridning som översättning	11
DEL II. POLITISK ÖVERSÄTTNING I TEORIN	35
2 Två typer av översättning	37
3 Soptunnemodellen	47
4 Om nyinstitutionell teori	67
5 Vid vägs ände: politisk översättning	85
DEL III. POLITISK ÖVERSÄTTNING I PRAKTIKEN	95
6 Två fall av politisk översättning	97
7 Metadonbehandling med förhinder	101
8 Metadon på liv och död	133
9 Doktor Finlay flyttar till Sverige	167
10 Politisk översättning: epilog	207
Bilaga 1: Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner	213
Bilaga 2: Personregister	235
English Summary	239
Referenser	247
Lund Political Studies	269



Författarens tack



Jag vill tacka mina arbetskamrater på Statsvetenskapliga institutionen i Lund och Arbetslivsinstitutet i Malmö. Min tid på dessa arbetsplatser har varit oerhört givande, både på det yrkesmässiga och på det privata planet. Att ha arbetskamrater som man också kan räkna bland sina bästa vänner är en förmån som borde vara alla förunnad.

Många har hjälpt mig med synpunkter på avhandlingstexten, och på andra texter som har ratats eller på annat sätt hamnat utanför det slutliga manuset. Några personer vill jag särskilt lyfta fram. Jag vill tacka min handledare, Christer Jönsson, som närhelst jag bett honom noga läst och kommenterat mina mer eller mindre lyckade alster. Detsamma gäller för Lennart Lundquist, som också förtjänar ett stort tack. Jag vill vidare tacka Peter Santesson-Wilson och Tomas Bergström, som gav mig mängder av klok och konstruktiv kritik vid slutseminariet i höstas, och ”policygruppen”, där förutom Peter även Ulrika Jerre, Per Janson, Fredrik Melander och Stina Hall har ingått. Jag vill också tacka Theresa Larsen, Tom Nilsson, Gissur Erlingsson, Harry Petersson, Joakim Nilsson, Anders Sannerstedt, Christian Fernandez, Kristina Jönsson och Mikael Sundström. Stort tack ska ni ha allihop, utan er hade det blivit en mycket sämre avhandling!

Därefter vill jag tacka några av mina ”civila” kamrater: Ola Winfridsson, som hjälpt mig med engelska översättningar, Johan Svensson, som läst korrektur på många texter, Olle Ejermo, som fått mig att värdesätta mina arbetsplatser i Skåne ännu högre, samt Fredrik Pernesten, som alltid har lösningen på alla problem (de som känner honom vet vad jag menar).

Mitt arbete med avhandlingen har finansierats av Vårdalinstitutet och Arbetslivsinstitutet. Tack så mycket, utan er hade jag med största sannolikhet dukat under i undervisningsträsket!

Eva-Malin Antoniusson vid Sociologiska institutionen i Lund, Mats Hiltte vid Socialhögskolan i Lund och Sven-Åke Lindgren vid Sociologiska institutionen i Göteborg har alla läst och kommenterat tidigare versioner av



kapitlen om metadonbehandlingen, och förtjänar därför min tacksamhet. Det gör också mina intervjupersoner, som alla generöst har ställt tid och uppmärksamhet till förfogande åt en frågvis statsvetardoktorand. Tack ska ni ha, utan er hade de empiriska kapitlen blivit både sämre och tråkigare.

Slutligen vill jag tacka några personer utan vilka det överhuvudtaget inte hade blivit någon avhandling: Bo Hagström, min handledare vid Arbetslivsinstitutet, har varit min mentor inom statsvetenskapen. Utan Bosses hjälp och stöd hade jag förmodligen inte ens blivit doktorand. Mina föräldrar Rolf och Yvonne, som alltid ställt upp för mig på alla tänkbara sätt, oavsett vad jag har tagit mig för. Mina systrar Katrin, Marina och Pernilla, som jag hoppas få träffa mycket oftare i fortsättningen. Och allra sist Sara, för "ändlösa timmar av korrekturläsande" och allt annat hon hjälpt mig med under avhandlingsarbetet, men mest av allt för att hon finns.

Malmö i april 2003
Björn Johnson

DEL 1

Policyspridning som översättning



KAPITEL 1

Policyspridning som översättning

Prolog

Sommaren 1965 anlände Lars Gunne¹ till New York. Gunne, som förtjänade sitt uppehåll som forskare i psykiatri, var specialist på opiatnarkomani. Några år tidigare hade han blivit färdig med sin doktorsavhandling, som gick under den för en lekman något kryptiska titeln "Catecholamines and 5-Hydroxytryptamine in Morphine Tolerance and Withdrawal". Syftet med New York-vistelsen var att Gunne skulle tillbringa ett år som gästforskare vid Rockefelleruniversitetet på västra Manhattan. Där var det tänkt att han skulle ägna sig åt psykofarmakologisk forskning och studier av narkomani-behandling.

Vad Gunne inte visste, och förmodligen inte ens kunde ana, var hur betydelsefull vistelsen i New York skulle komma att bli för hans fortsatta yrkeskarriär. Vid Rockefelleruniversitetet hade något år tidigare ett försök med långtidsbehandling av narkomani med metadon inletts. Under mer än tjugo stormiga år skulle Gunne mer eller mindre komma att personifiera den svenska versionen av denna behandlingsform. Men om det kunde han givetvis ännu inget veta, när hans flygplan landade på den blåsiga Kennedyflygplatsen.

En ny behandlingsmetod och dess spridning

Ovanstående korta berättelse skildrar upptakten till den metadonkonflikt som skulle rasa i Sverige under 1970- och 1980-talen. Lars Gunne skulle

nämligen komma att föra med sig idéerna bakom metadonbehandlingen från USA till Sverige. Denna undersökning handlar om sådan spridning – *policyspridning*. I detta inledande kapitel ska jag jämföra två olika perspektiv på spridning, diffusionsperspektivet respektive översättningsperspektivet, och argumentera för att det senare (men ovanligare) perspektivet förtjänar ett större intresse än vad det hittills har rönt. Därefter kommer jag att ägna återstoden av undersökningen dels åt att utveckla ett ramverk för en viss typ av översättning – politisk översättning – dels åt att tillämpa detta ramverk på två fall av spridning. Fallen handlar om den svenska metadonfrågan respektive den svenska husläkarfrågan. Metadonfrågan har jag ägnat mest tid och arbete åt, och den fallstudien fungerar därför som min huvudfallstudie. Innan jag ger mig i kast med att beskriva och jämföra de båda spridningsperspektiven ska jag därför ägna några sidor åt att introducera metadonfallet.

Möjligen skulle man kunna hävda att upptäckten av att metadon kunde användas för långtidsbehandling av narkomani skedde av en slump.² Vincent Dole var specialist på metaboliska sjukdomar, det vill säga sjukdomar som har med ämnesomsättningen att göra. När Dole i början av 1960-talet arbetade med studier av fetma vid Rockefelleruniversitetet slogs han plötsligt av likheten mellan hans feta patienters matbegär och narkomaners begär efter narkotika. Dole antog att dessa begär kunde ha en metabolisk, biokemisk orsak. År 1964 inbjöd han Marie Nyswander, läkare och psykoanalytisk terapeut som tidigare försökt behandla heroinnarkomaner med psykoterapi³, att medverka i en studie av hur heroin bryts ned i människokroppen. ”Studieobjekten”, två manliga narkomaner, fick fri tillgång till morfin på villkor att de stannade vid Rockefeller sjukhuset för observation. Patienterna ökade snabbt sina doser och blev fullständigt passiviserade av morfinet. Det enda de ville göra var att se på teve och vänta på nästa injektion.

Efter studiens slut skulle patienterna avgiftas med metadon, en syntetiskt framställd opiat med egenskaper liknande de som morfin, heroin och andra opiumpreparat har. Dole och Nyswander ville dock ta tillfället i akt att även studera metadonets nedbrytning, och patienterna ställdes därför in på en relativt hög, långvarig dos. Forskarna kunde nu med tilltagande förvåning konstatera att deras två patienter snart började bli mer aktiva och förklarade sig villiga att försöka förändra sin situation. Patienterna bör-

jade båda att studera, men fortsatte att ta sina dagliga metadondoser. Dole och Nyswander bestämde sig för att utvidga studien, tills den kom att omfatta totalt 22 heroinister. I augusti 1965, ungefär vid samma tid som Lars Gunne anlände till New York, publicerade de en första rapport (Dole och Nyswander 1965) i vilken de kunde redovisa uppseendeväckande resultat.

I artikeln beskrev Dole och Nyswander hur studien hade gått till. Deras behandlingsprogram hade tre faser. Under den första, som varade i ungefär en och en halv månad, var patienterna inskrivna vid universitetssjukhuset. Heroinet ersattes med metadon, varpå patienterna fick genomgå en stor medicinsk undersökning och en psykiatrisk utvärdering. Deras sociala förhållanden utreddes och de erbjöds hjälp att ordna arbete eller, om de hellre ville det, börja studera. Under den andra fasen skrevs patienterna ut från sjukhuset, men fick återkomma varje dag för att dricka sina metadondoser. Detta skedde under övervakning, och patienterna fick också lämna urinprover så att man kunde kontrollera att de inte använde andra droger än metadonet. Allteftersom patienternas situation stabiliserades minskades kontrollfrekvensen. Ytterligare hjälp med att ordna arbete, bostad eller studieplats erbjöds de patienter som hade behov av detta. Målet med behandlingen – den tredje och slutgiltiga fasen – var att ”normalisera” patienternas sociala situation. Dessa fortsatte att dricka sina dagliga metadondoser, men kunde ibland få ta hem doser för flera dagar i rad. Urinprov avkrävdes inte lika ofta som tidigare. Skillnaden mellan den andra och den tredje fasen bestod med andra ord framför allt i graden av sociala framsteg och kontrollens stränghet.

Det mest uppseendeväckande resultatet av behandlingen var att patienternas begär efter narkotika i stort sett hade upphört (Dole och Nyswander 1965:649):

With methadone maintenance /.../ patients found that they could meet addict friends, and even watch them inject diacetylmorphine /heroin/, without great difficulty. They have tolerated frustrating episodes without feeling a need for diacetylmorphine. They have stopped dreaming about drugs, and seldom talk about drugs when together. Patients have even become so indifferent to narcotics as to forget to take a scheduled dose of medication when busy at home.

Dole och Nyswander menade att behandlingens effektivitet kunde förklaras

av två omständigheter, dels att metadonet fick begäret efter narkotika att lindras, dels att det hade en "blockadefekt" som gjorde missbrukarna resistent även mot stora doser av andra opiater. Annorlunda uttryckt: en tillräckligt stor daglig metadondos ledde till att patienten inte längre kunde bli "hög" av exempelvis heroin eller morfin.

Den svenska metadonbehandlingens historia tog sin början när Lars Gunne efter året som gästforskare i USA återvände hem till Sverige, för att tillträda en tjänst som överläkare och professor i psykiatri vid forskningsavdelningen vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Gunne hade låtit sig imponeras av det amerikanska metadonförsöket, men var trots detta tveksam till om behandlingen lämpade sig för svenska förhållanden. Missbruksproblematiken i Sverige skilde sig nämligen markant från den i USA. Problemen kunde "sannolikt vara olikartade inom olika länder och kulturområden", skrev Gunne hösten 1966 i ett upprop i Läkartidningen (Gunne 1966). I USA fanns redan på 1960-talet ett mycket stort antal heroinmissbrukare, men i Sverige fanns endast ett mindre antal opiatmissbrukare. De flesta av dessa var så kallade iatrogena morfinister, det vill säga personer som på mer eller mindre laglig väg blivit narkotikaberoende.⁴ Till skillnad från den stora massan av lågutbildade, ofta svarta amerikanska missbrukare var många av de svenska morfinisterna relativt välutbildade: läkare, apotekspersonal och sjuksköterskor. "Sannolikt skulle metadon erbjuda dessa patienter vissa fördelar", menade Gunne, men han var långtifrån säker. "De kolleger, som sköter dessa fall och som önskar få dem inställda på metadon, kommer inom kort att kunna insända dem till forskningsavdelningen vid Ulleråker", lovade han dock.

Under senhösten 1966 inledde Gunne, trots osäkerhetsfaktorerna, ett försök med metadonbehandling vid Ulleråkers forskningsavdelning. Försöket var med detta det andra metadonprogrammet utanför USA.⁵ Några år senare, i september 1969, hade totalt 28 patienter antagits till försöket.

Problemet: två olika perspektiv på spridning

Efter denna tämligen utförliga inledning om metadonbehandlingen och dess bakgrundshistoria har det nu blivit dags att ta på de samhällsvetenskapliga glasögonen. Det samhällsvetenskapliga studiet av spridningsfenomen

har sedan länge förknippats med begreppet *diffusion*, ett begrepp som av sociologen Everett Rogers, den tveklöst mest kände diffusionsforskaren, definierats som "the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of a social system" (Rogers 1995:5f). Kommunikation är en förutsättning för att spridning ska kunna ske. Traditionellt har kommunikationsforskningen dominerats av en syn på kommunikation som *överföring av meddelanden* (Fiske 1990). Med denna "transportmetafor" uppfattas kommunikationsmediet (oftast språket) som en behållare i vilken avsändaren stoppar ned ett inkodat meddelande, som sedan hämtas upp och avkodas av mottagaren (jfr Reddy 1979). Misslyckad kommunikation innebär vanligen att något hänt på vägen mellan sändaren och mottagaren; det finns ett antagande om att olika kommunikationsfilter kan inkräkta på och störa kommunikationsprocessen. Implicit eller explicit finns också ett antagande – och detta är viktigt – om att det verkligen är *möjligt* att avkoda meddelandet på det avsedda sättet (jfr Yanow 1996:16).

Transportmetaforen går igen i mycket av det som skrivits om spridning. Inom det statsvetenskapliga studieområdet, där uppmärksamheten främst har kretsat kring hur olika typer av policies sprids, har detta märkts extra tydligt. Även om terminologin varierat har det ovan beskrivna betraktelsesättet varit förhärskande.

Redan på det narrativa plan som kännetecknar den inledande framställningen lyfter emellertid exemplet med metadonbehandlingen fram något väsentligt som förbigåtts med tystnad, eller åtminstone allvarligt underbetonats, i det konventionella diffusionsperspektivet: ett objekts spridning är alltid beroende av att det finns någon som gör det till sin uppgift att sprida det vidare. I fallet med metadonbehandlingen var denna någon givetvis Lars Gunne; det bör förhoppningsvis inte vara alltför kontroversiellt att redan här slå fast att metadonbehandlings introduktion i Sverige åtminstone skulle ha blivit avsevärt fördröjd om det inte hade varit för Gunne.

Ett annat problem med diffusionsperspektivet framträder om man jämför metadonbehandlings utbredningstakt i USA respektive Sverige. Under de första fem åren från 1965 till 1969 växte metadonprojektet i New York City från 22 patienter till ett reguljärt program med sammanlagt 4 000 patienter. År 1973 omfattade programmet hela 35 000 patienter (Dole och

Nyswander 1976). Metadonbehandlingen spreds också snabbt till andra amerikanska delstater. Enligt beräkningar fanns det år 1973 närmare 85 000 patienter i metadonbehandling över hela USA, och 1976 hade siffran stigit till 135 000 (Bourne 1976). Utvecklingen av den svenska försöksverksamheten uppvisade nästan inga likheter alls med denna snabba amerikanska expansion. Som jag ska visa längre fram stötte Ulleråkerprogrammet istället på mycket hårt motstånd från ett antal olika narkotikapolitiska aktörer, och trots att forskarna kunde presentera en lång rad uppmuntrande resultat från olika studier misslyckades man länge med att få behandlingsformen godkänd som reguljär verksamhet. Verksamheten expanderade mycket långsamt. År 1983, när försöket efter mer än femton år sent omsider blev permanent, omfattade det endast omkring hundra patienter (Gunne 1983). Problemet är att skillnaderna mellan metadonbehandlingens spridningstakt och samhällsliga genomslag i de båda länderna blir mycket svåra att förstå om man inte inser att behandlingsformen kom att få en annan betydelse i Sverige än i USA. Diffusionsperspektivet erbjuder dessvärre inte några verktyg som gör det möjligt att hantera denna omständighet.

Förändringstrycket inom den offentliga sektorn har varit starkt under relativt många år, och offentliga beslutsfattare använder inte sällan en stor del av sin tid till att söka introducera nya program och tekniker. Inspirationen till dessa förändringar hämtas ofta från andra samhällsområden eller från utlandet. Mot den bakgrunden är en ökad förståelse av olika spridningsfenomen, och i förlängningen av organisatorisk förändring mer generellt, givetvis mycket viktig. Denna undersökning har tillkommit utifrån en övertygelse om att den statsvetenskapliga forskningen generellt skulle ha mycket att vinna på att inta ett mer problematiserande förhållningssätt till spridningsprocessen än vad diffusionsforskarna har för vana att göra.

Syftet med detta inledande kapitel är, som jag redan har berört, att på ett översiktligt plan kontrastera det konventionella diffusionsperspektivet med ett *översättningsperspektiv* (Latour 1986). I detta perspektiv används en alternativ kommunikationsmetafor – ofta kallad ritualmodellen eller den semiotiska modellen – med vilken kommunikation framför allt betraktas som *skapande och utbyte av betydelse* (Fiske 1990). Utgångspunkten för denna kommunikationsmetafor är, som Kjell Nowak (1992:49) uttrycker det, ”att vi ständigt är engagerade i meningsproduktion, vi tolkar allt det vi kommer i kontakt med”. Denna tolkning, menar Nowak, ”sker inom be-

stämnda sociala och kulturella kontexter och miljöer, och den bygger på de erfarenheter som präglar vår vardagstillvaro". I ritualmodellen ses människan "som användare av symboler och medier av olika slag för att uttrycka sig själv och forma sin identitet och för att ge mening åt den dagliga tillvaron och den sociokulturella omgivningen".

Den mest centrala konsekvensen av att välja denna alternativa kommunikationsmetafor har redan antytts: den är att "meddelandet" blir problematiskt, eftersom det alltid kan tolkas på olika sätt och aldrig kan sägas ha en bestämd och slutgiltig innebörd. För en statsvetare intresserad av att studera policyspridning innebär detta framför allt att *policies måste ses som bärare och alstrare av betydelse*. I förlängningen kan detta exempelvis leda till att analysen av fall som det ovanstående med metadonbehandlingen fokuseras på hur olika aktörer genom sina tolkningar, sina attityder och sitt handlande påverkar den faktiska utformningen av policyn i fråga. Låt mig i det följande utveckla detta något, genom att resonera kring vad det egentligen innebär att säga att en policy är bärare och alstrare av betydelse.

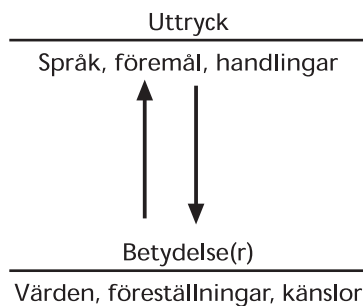
Det konstruktionistiska översättningsperspektivet är inte väsensskilt från den tolkande policyforskning som representeras av Dvora Yanow (1996, 2000). Yanow hämtar bland annat inspiration från Max Weber. Weber definierade sociologin som en vetenskap som försöker förstå meningen i socialt handlande och därigenom söka orsaksförklaringar till dess förlopp och verkningar (Weber 1983:3). För honom fanns det således ingen motsättning mellan en tolkande ansats och ambitionen att finna orsaksförklaringar. Orsaksförklaringar och ändamålsförklaringar bör alltid komplettera varandra, menade Weber, så som de till exempel gjorde i hans egen analys av den protestantiska etiken och kapitalismens anda (Weber 1978). Yanow hävdar i Webers efterföljd att en analys av policies bör utgå från att policies består av meningsfyllda handlingar. De betydelser olika aktörer tillmäter policies är nämligen av central vikt om vi vill kunna förstå och förklara dessa policies uppkomst, tillämpning och effekter.

I sin plädering för en tolkande policyforskning utgår Yanow från några av den samhällsvetenskapliga hermeneutikens mer centrala gestalter, såsom Paul Ricoeur och Charles Taylor, och deras argument för att meningsfyllda handlingar bör studeras med hermeneutikens textanalytiska metoder. Meningsfyllda handlingar kan nämligen, med Taylors (1971) välkända formulering, betraktas som "text-analoga".

Som exempel på tolkande policyforskning när den är som bäst nämner Yanow den amerikanske sociologen Joseph Gusfields bok *Symbolic Crusade* från 1963. I denna bok analyserade Gusfield den process som låg bakom det amerikanska rusdrycksförbudet under förbudstiden 1920–33 i termer av statuspolitik, social dominans, konflikt och rörlighet. Nykterhetsivrarna – framför allt protestanter från medelklassen för vilka måttlighet eller avhållsamhet var en väl integrerad del av livsstilen – upplevde under 1800-talet att de värden de värnade om alltmer kom att devalveras och ifrågasättas, i takt med den ökande invandringen. Katolska immigranter, huvudsakligen bosatta i de växande urbana områdena, stod för en helt annan syn på alkohol och på vad som mer allmänt kännetecknade ett respektabelt levnadssätt. Mot slutet av 1800-talet, när de tidigare dominerande värderingarna ytterligare hade eroderats, förbyttes nykterhetsrörelsens initiala tolerans och vilja att hjälpa dem som fallit offer för alkoholen i en öppen motvilja mot vanedrinkaren, som uppfattades som en dålig människa. Gusfield såg därför förbudstankens framryckning under decennierna kring det förra sekelskiftet som den protestantiska medelklassens sista desperata försök att försvara sin enhetskultur mot industrialisering, urbanisering och religiös diversifiering. Genomdrivandet av förbudslagstiftningen symboliserade på det sättet ett återupprättande, om än tillfälligt, av nykterhetsrörelsens status och normer. Gusfields grundtanke var alltså att man inte kan förstå förbudslagstiftningens tillkomst om man inte samtidigt inser vad den *betydde* för de grupper som genomdrev den.

Så vad betyder det då, mer specifikt, att säga att en policy kan vara en bärare och alstrare av betydelse? Yanow skiljer mellan tre olika dimensioner av mänskliga betydelser: kognitiv, känslomässig och moralisk betydelse. Dessa tre dimensioner korresponderar mot den klassiska retorikens tre rekvizit *logos*, *pathos* och *ethos*, vilka kan översättas med föreställningar, känslor och värden. En policy kan alltså enligt Yanow uttrycka föreställningar, känslor och värden. Den kan göra detta på tre olika sätt, nämligen genom symboliskt språk, symboliska föremål och symboliska handlingar.

Analogt med hermeneutikens så kallade reader–response-teori argumenterar Yanow för att den specifika betydelse som bör studeras av policyanalytikern är den *kollektiva* (och ibland flertydiga) betydelse som skapas (förhandlas fram) i interaktionen mellan texten (policyn), författarens intentioner med texten (policyns syften) och de olika läsarnas tolkningar



Figur 1. Betydelse kommuniceras genom olika policyuttryck (Yanow 1996:10).

av texten (policyrelevanta grupper uppfattningar om policyn). Policyrelevanta grupper kan i ett sådant sammanhang omfatta klienter, lagstiftare, intressegrupper, ämbetsmän, väljare och så vidare (Yanow 2000).

Yanows indelning är beaktansvärd, men för mina syften förefaller den vara lite för avgränsad. När det gäller policyöversättning är det nämligen intressant även hur en policy påverkar de policyrelevanta grupperna oavsett deras tolkningar och uppfattningar om policyn. Detta är kanske inte "betydelse" i någon mer hermeneutisk mening, men jag tror ändå att den här typen av påverkan måste beaktas när man studerar policyöversättning. Inspirerad av Scott (1995) vill jag därför använda mig av en något mer omfattande indelning än Yanow. Jag skiljer på tre betydelsenivåer, reglerande, normativ respektive kognitiv betydelse.⁶ De två senare nivåerna korresponderar i stort sett med Yanows indelning i värden respektive föreställningar.

Reglerande betydelse är alltså till stor del synonymt med vilka effekter en policy får i det samhälle där den opererar: oavsett vilka uppfattningar och föreställningar en viss policy förknippas med får den nämligen normalt specifika lokala effekter, som skiljer sig åt mycket mellan olika samhällen. Möjligheterna för en lyckad social rehabilitering av narkotikamissbrukare i metadon- och andra behandlingsprogram, för att ta ett exempel från narkotikaområdet, skiljer sig mycket åt mellan olika länder, inte på grund av att attityderna till behandlingsprogrammen skiljer sig åt (vilket de i och för sig ofta gör), utan på grund av att situationen på arbetsmarknaden skiljer sig åt mellan länderna. Den rent faktiska tillämpningen av policyn, i termer

av de handlingar, lokaler, kommunikationer och så vidare som den grundar sig på, kan också ha reglerande betydelse för de policyrelevanta grupperna.

Normativ betydelse handlar till skillnad från detta om de värden en policy kan förmedla. I Sverige har sprutbytesprogram länge kritiserats för att de ansetts legitimera missbruk genom att sända dubbla signaler till de missbrukande klienterna om samhällets inställning till narkotika. Man kan tycka vad man vill om rimligheten i att resonera på det viset, men faktum är att den svenska sprutbytespolicyn har fått just en sådan innebörd för många policyrelevanta grupper. På den normativa nivån är policyns betydelse sålunda avhängig av att den förknippas med vad som är rätt, riktigt och lämpligt att tycka och göra i en viss situation.

Kognitiv betydelse, slutligen, handlar om hur policyn på en mycket fundamental nivå samspelar med för de policyrelevanta gruppernas uppfattningar och föreställningar. Narkotikapolitiken i Nederländerna är till exempel baserad på en mycket grundläggande distinktion mellan farlig ("tung") och mindre farlig ("lätt") narkotika. Den nederländska hållningen till tung narkotika påminner mycket om den hållning som förespråkas i Sverige, men när det gäller den lätta narkotikan har man en avsevärt mer tolerant inställning; cannabisprodukter säljs i Nederländerna, som alla säkert känner till, fullt lagligt i för ändamålet speciellt avsedda affärer, så kallade coffee shops. I Sverige skulle en sådan policy vara fullkomligt otänkbar, eftersom distinktionen mellan lätt och tung narkotika inte är accepterad här. En svensk policy som grundades på den distinktionen skulle således vara liktydig med en fullständig kapitulation inför narkotikan och "knarkliberalerna", åtminstone enligt en stor mycket majoritet av de svenska policyrelevanta grupperna.

Återstoden av detta kapitel ska i huvudsak ägnas åt en kritisk jämförelse mellan diffusionsperspektivet och översättningsperspektivet. I den följande avdelningen ges först en kortfattad introduktion till vilka problem och frågeställningar den samhällsvetenskapliga forskningen inom diffusionsperspektivet har brottats och fortfarande brottas med. Introduktionen är främst ägnad att fungera som referensram och utgångspunkt för den diskussion om översättningsperspektivet som sedan följer i den därpå följande avdelningen. Eftersom mycket få samhällsforskare explicit har behandlat spridningsfenomen som en fråga om översättning finns det inga formaliserade teorier eller modeller som utgångspunkt för den senare avdelningen,

utan min avsikt är istället att presentera några mer grundläggande begrepp och tankeer som kan bedömas vara användbara vid en statsvetenskaplig spridningsanalys utifrån ett översättningsperspektiv. Kapitlet avslutas med en kort översikt över den fortsatta undersökningen.

Diffusionsperspektivet

Under 1920-talet började europeiska antropologer använda begreppet diffusion för att diskutera hur innovationer spreds i olika kulturer (Rogers 1995). Det skulle dock dröja ytterligare två decennier, till dess att Ryan och Gross (1943) publicerade sin mycket inflytelserika jordbrukssociologiska studie av hur nya hybrida majsarter spreds bland jordbrukare i Iowa, innan diffusionsforskningen sköt fart på allvar. Ryans och Gross studie fick emellertid stort genomslag, och diffusionsbegreppet började snart användas inom ett stort antal discipliner, från sociologi och pedagogik till företagsekonomi och teknik.

Den vetenskapliga diskussionen kring diffusion har efter hand blivit mycket omfattande, och det finns åtminstone en del fog för den av Rogers (1995) hävdade åsikten att diffusionsforskningen utvecklats till ett eget paradigm; åtminstone så länge som termen paradigm används i Mertons betydelse av konsekvent relaterade idéer, begrepp och antaganden som används i tolkandet av data och för att identifiera empiriska forskningsområden (Diesing 1991:150; se även Merton 1957).⁷

Mot bakgrund av den definition av diffusionsbegreppet som refererades inledningsvis menar Rogers (1995) att de aspekter som förtjänar att uppmärksammas är sändaren, mottagaren, det sociala system inom vilket spridningen sker, relationerna mellan sändaren och mottagaren, spridningsobjektet, kontaktkanalerna, kommunikationsaspekten, spridningsagenterna, tidsaspekten, nätverksaspekten samt processaspekten. Rogers diffusionsparadigm har därmed, som lätt kan konstateras, mycket gemensamt med den transportmodell över kommunikation som skisserades inledningsvis.

När statsvetare och andra organisationsforskare diskuterar spridning talar de gärna om *policydiffusion* eller *policy transfer*.⁸ Inom statsvetenskapen gjordes de första diffusionsstudierna i slutet av 1960-talet, och sedan dess har en hel del intresse ägnats sändaren respektive mottagaren var för sig.

Även spridningsagenterna och spridningsobjekten – ofta rena lagtexter – har uppmärksammats, medan övriga av Rogers uppmärksammade aspekter förekommit mer sällan eller helt förbigåtts i forskningen.⁹ Trots diffusionsperspektivets beröringspunkter med många andra statsvetenskapliga subdiscipliner – beslutsteori, implementeringsteori och policyanalys för att nämna några – har inte dessa utnyttjats, utan en stor del av forskningen har istället dominerats av ett implicit mekanistiskt och rationalistiskt synsätt. De flesta undersökningar som blivit publicerade har karaktären av explorativa artiklar. I de fall dessa utnyttjar empiriskt material handlar det oftast om illustrativa fallstudier. Komparativa kvalitativa studier saknas nästan helt, medan det finns ett antal kvantitativa studier att tillgå.¹⁰

Typiska frågeställningar i diffusionsperspektivet följer i stort Harold Lasswells (1948) numera klassiska frågeställning *vem säger vad genom vilken kanal till vem med vilken effekt?* Ordet effekt antyder, som Fiske (1990:31) påpekar, ”en observerbar och mätbar förändring på mottagarens sida som framkallats av identifierbara element i processen”. Forskare som arbetar med policyspridning inom ramen för diffusionsperspektivet ställer ofta frågor av följande typ: Vad är det som sprids? Vilka aktörer medverkar till spridningen? Varifrån hämtas spridningsobjekten? Vilka resultat följde av spridningen, och hur motsvarade dessa de uppsatta målen? I vilken omfattning sker spridning? Vilka inhemska, internationella respektive transnationella faktorer orsakar spridning och varför? Flertalet av dessa frågor kan som synes föras tillbaka till Lasswells grundfråga. En annan vanligt förekommande frågeställning inom diffusionsperspektivet handlar om vad som kännetecknar den speciellt innovativa organisationen.¹¹

I en drygt 15 år gammal artikel ställde sig Bruno Latour (1986) mycket kritisk till hur sociologer och andra samhällsvetare resonerat kring diffusion. Latour menade att merparten av diffusionsforskningen var implicit eller explicit baserad på en naturvetenskaplig metafor, och att detta var olämpligt inom samhällsvetenskapen. Latour identifierade tre huvudelement i denna naturvetenskapliga diffusionsmetafor. För det första menade han att den förutsätter att det finns en ursprunglig *energi*, härrörande från någon form av källa, som får diffusionsobjektet att börja spridas. För det andra förutsätter metaforen en *tröghet* som gör att denna energi konserveras. Slutligen antas att diffusionsobjektet med energins kraft sprids genom någon form av medium. Detta fungerar som ett *motstånd* som så småningom gör att

objektets ursprungliga energi avtagit så mycket att diffusionen avstannar.

Många skulle säkert hävda att en rättvisare bild av forskningen om diffusion rimligen borde vara betydligt mer sammansatt och nyanserad än vad Latour vill göra gällande, och att det Latour därmed främst åstadkommer med sin karakteristik är att slå ett kraftfullt slag i luften. Att karakteristiken *delvis* är berättigad är dock ställt utom tvivel. Dessutom är det utan tvekan också så att den samhällsvetenskapliga diffusionsforskningen utvecklades under den period då positivismen stod på sin höjdpunkt inom samhällsvetenskapen. Detta har lämnat sina spår i begreppsfloran, och diffusionsperspektivet domineras följaktligen av en realistisk-objektivistisk ontologi och av det kunskapsteoretiska anspråket på att kunna *förklara* sociala fenomen. Uppfattas Latours beskrivning främst som en kritik av dessa förhållanden kan den förmodligen sägas ha en mer generell giltighet.

Översättningsperspektivet

Som alternativ till diffusionsmetaforen föreslog Latour en översättningsmetafor. Med översättning menade han därvid en social tolkningsprocess där grundtanken är välkänd, nämligen att sociala fakta inte kan ha någon betydelse oberoende av de situationer där de får sina uttryck. Inom översättningsperspektivet betonas följaktligen att sociala aktörer är inbegripna i en konstant process genom vilket samhället skapas och återskapas.

Det är viktigt att understryka att ett avfärdande av diffusionsperspektivets objektivism *inte* behöver innebära ett hemfallande åt total relativism. Utgångspunkten för översättningsperspektivet är istället, åtminstone som jag ser det, ett intersubjektivistiskt, konstruktionistiskt¹² synsätt. En av grundtankarna i ett sådant synsätt är att preferenser, handlingsalternativ, normer och verklighetsuppfattningar upptäcks och formas i institutionella kontexter och därför inte kan förstås avskilda från dessa. Tanken fångas väl av Bengt Jacobsson i en uppsats om europeiseringens konsekvenser för de svenska statsmakterna. Författaren argumenterar för att "Europa inte enbart /är/ en arena där staters intressen spelas ut mot varandra, utan också en arena där dessa intressen formas". Som en följd av invävdheten i olika europeiska nätverk *lära sig* statliga organisationer vad de vill. "Svenska intressen som skall tillvaratas i det europeiska samarbetet kommer /därför/ i allt högre

grad också att vara skapade i detta samarbete” (Jacobsson 1999:113).

En annan grundtanke i det konstruktionistiska synsättet handlar enligt filosofen Ian Hacking (2000) om att höja medvetenheten om att konstruerade fenomen *inte är oundvikliga*. Konstruktionismen blir i och med det ett redskap för att påvisa betydelsen av idéers och föreställningars växelverkan med tillstånd, villkor, beteenden, handlingar och människor.

Översättningsperspektivet utgår från vad Hacking skulle benämna en ”lokal” konstruktionistisk tes, nämligen att just *policies* är konstruerade. Policyöversättning kan i det sammanhanget ses som en social definitions- eller tolkningsprocess, där de olika betydelser som en policy tillskrivs i ett givet sammanhang påverkar dess faktiska utformning. Det är tämligen poänglöst att hävda att en viss policy är konstruerad, om man inte samtidigt anstränger sig för att visa *hur* och *av vilka element* den konstruerats. Översättningsperspektivet får därför inte enbart fokusera på konstruktion som tolkning, utan det måste även – kanske företrädesvis – fokusera på konstruktion som produkt och konstruktion som process (jfr Hacking 2000). I undersökningens bilaga 1 utvecklar jag närmare hur man utifrån ett ontologiskt och kunskapsteoretiskt perspektiv kan se på konstruktionismen. Den korta diskussion jag fört här har endast syftat till att lyfta fram några mer centrala skillnader mellan översättningsperspektivet och diffusionsperspektivet.

Inom ramen för ett konstruktionistiskt översättningsperspektiv kan jag nu formulera en tentativ definition av policyöversättning: Policyöversättning är *en betydelseskapande process genom vilken policyidéer löskopplas, i tidsmässigt och rumsligt hänseende, från en kontext där de tidigare utnyttjats, och används som förebilder för policyförändring i en ny kontext*. Genom den uttryckliga problematiseringen av de sociala kontextfaktorerna utgör denna definition en tydlig kontrast till Rogers (1995) synsätt.

Typiska frågeställningar i översättningsperspektivet handlar till exempel om vilken typ av idéer det är som vinner stor spridning, vad som händer med idéerna när de reser in i organisationer och vad som händer med organisationer när de ska ta emot och realisera idéer som kommer utifrån. Utifrån ett mer distinkt kritiskt perspektiv kan det också vara rimligt att ställa frågor kring vilka grupper som gynnas respektive missgynnas av att en viss typ av idéer anammas.

Vilka konsekvenser får då översättningsperspektivet i teoretiskt hänseende? Att redovisa några av de viktigaste konsekvenserna är ämnet för

återstoden av denna avdelning. Dessförinnan vill jag dock särskilt understryka att jämförelsen mellan diffusionsperspektivet och översättningsperspektivet sker i idealtypiska termer. Det går givetvis att finna exempel på att författare som arbetat med termen diffusion närmat sig ett översättningstänkande, men detta utgör i sig ingen vederläggning av min argumentationslinje. Jag hävdar inte att beskrivningarna av de två synsätten alltid överensstämmer med den konkret utförda forskningen; i beskrivningarna utgår jag istället från de aspekter och element som jag anser vara grundläggande och typiska för synsätten i deras mer utpräglade former.

En första konsekvens av att välja översättningsperspektivet har jag redan varit inne på, nämligen behovet av *en fördjupad problematisering av policybegreppet*. I vardagsspråket syftar ordet policy ofta på en samling idéer eller regler som utgör underlag för beslutsfattande. Inom diffusionsperspektivet är det inte speciellt vanligt att policybegreppet preciseras, men i de fall det ges en explicit definition brukar det stå för något mer än riktlinjer och programförklaringar; även olika åtgärder som vidtas av det offentliga för att *förverkliga* offentliga riktlinjer och program brukar få ingå (Dye 1972, Brewer och deLeon 1983). Vidare anspelar policybegreppet inte på enstaka beslut eller begränsade åtgärder, utan på kedjor av beslut, ofta i form av komplicerade program (jfr Santesson-Wilson 1999:2).

Ett sådant synsätt är givetvis inte oförenligt med översättningsperspektivet. Det måste dock preciseras i ett viktigt avseende: beteenden för att förverkliga offentliga program kan naturligtvis inte spridas, utan det är *alltid idéer och föreställningar som sprids*. En fördjupad problematisering av detta är grundläggande för översättningsperspektivet. I fallet med metadonbehandlingen bör det i enlighet med detta betonas att det var idéer och föreställningar förknippade med behandlingspraktiken i New York City som Lars Gunne tog med sig till Sverige. Att den svenska praktik som sedan baserades på dessa idéer i hög grad kom att likna den amerikanska förtar inte detta faktum.

Inom diffusionsperspektivet antar man företrädesvis att de policies som sprids är (eller uppfattas som) *innovationer*. Inom översättningsperspektivet blir en sådant antagande föga meningsfullt, eftersom det är naturligt att utgå från att det ständigt finns ett stort antal olika policyidéer i omlopp, löskopplade från den kontext där de uppstått. Det säger sig självt att få av dessa idéer kan betraktas som helt nya, och det är därför knappast särskilt

förståndigt att försöka spåra idéers definitiva ursprung (jfr Kingdon 1995:71). I början av 1960-talet var metadon förvisso ett relativt nytt preparat, men idén med att behandla missbruksproblem med mediciner av beroendeframkallande karaktär var inte alls ny, utan hade i ett längre tidsperspektiv många förelöpare (jfr Lindgren 1993). Det som var innovativt var i detta fallet att preparatet metadon användes i förbindelse med denna idé, samt att det dessutom kombinerades med en socialkurativ ambition.

En andra konsekvens av att välja översättningsperspektivet är framhållandet av *översättningens personberoende karaktär*. Latour är tydlig på den här punkten: ”/T/he spread in time and space of anything – claims, orders, artefacts, goods – is in the hands of people; each of these people may act in many different ways” (Latour 1986:267), genom att lägga till eller dra ifrån vissa element och omforma eller smälta samman andra. ”In other words, there is no inertia to account for the spread of a token /Latours sammanfattande beteckning för det som sprids/. When no one is there to take up /.../ the token then it simply stops” (ibid.).

Latours påpekande är egentligen en självklarhet. Vad som kan iakttas vid studiet av översättningsprocesser är, som Forssell och Jansson (2000:107) påpekar, sådana processer ”som har större eller mindre omfattning, fler eller färre deltagare, större eller mindre påverkan på andra, men alla har de samma slags deltagare – människor. Någon särskild art av mänskliga makroaktörer kan vi /däremot/ inte urskilja”.¹³

Ju fler människor som deltar i spridningen av en viss idé, desto större kraft utvecklas. Kraften är med andra ord inte en inneboende egenskap hos idén, utan en konsekvens av att den förfäktas av många människor (Latour 1986). Detta synsätt kan lätt kopplas till en av de vanligaste iakttagelserna inom diffusionsperspektivet, nämligen att det finns en sorts kritisk massa som måste nås innan en idé kan få utbredd spridning (Rogers 1995).

Enligt översättningsperspektivet räcker det följaktligen inte med att det finns aktörer, om än aldrig så betydelsefulla och inflytelserika, som försöker sända ut idéer för att dessa idéer ska accepteras. Själva spridningen säkerställer nämligen inte att idéerna kommer att tillämpas. ”För att detta ska ske krävs även lokala aktörer som är beredda att ta fasta på idéerna, transportera in dem i sina organisationer och där översätta dem till praktisk handling” (Forssell och Jansson 2000:109).¹⁴ Om man vill att en idé ska fortsätta att spridas måste man, som Latour skriver, ”find fresh sources of

energy all the time; you can never rest on what you did before, no more than rugby players can rest for the whole game after the *first* player has given the ball its *first kick*" (1986:267f, kursiv i original).

Att se översättningsprocessen som något som framför allt handlar om imitation förutsätter alltså, till skillnad från i diffusionsperspektivet, en mer aktiv roll för mottagaren, det vill säga den som imiterar. En tredje konsekvens av att välja översättningsperspektivet är därför att *översättningsprocesser i såväl tid som rum alltid är knutna till lokala kontexter*. Att, som med den tentativa definitionen ovan, se spridningsprocessen som en betydelseskapande process gör därför att skillnaden mellan diffusionsperspektivets tre begrepp sändare, mottagare och spridningsagenter delvis måste ifrågasättas. Begreppet sändare i diffusionsperspektivet antyder att det i någon mån är i ursprungskontexten den aktiva parten bör sökas, medan översättningstanken, som jag försökt visa, framför allt fokuserar på *mottagarens aktiva roll* i imitationsprocessen. Både spridningsagenternas och sändarens roller övertas därmed av lokala översättare, i form av de personer som aktivt lanserar förslag till policyförändring. I fallet med metadon-behandlingen är detta extra tydligt eftersom alla dessa roller spelas av en enda person: Lars Gunne.

Kontentan av detta är att översättning bör ses som en aktivitet som framför allt äger rum hos mottagaren. I motsats till den populära tendensen att hävda att all politik är global vill jag istället, med en parafra på den amerikanske politikern Tip O'Neil, mena att *all översättning är lokal*. En central analogi är kulturteoretikernas resonemang om *glokalisering* (som svar på tesen om "McDonaldisering"); globaliseringen medför ingen kulturell likriktning, menar man, eftersom den är en process som endast kan bli "gripbar i det lilla, i det konkreta, på ort och ställe, i det egna livet, i kulturella symboler som alla bär det 'glokala' signatur" (Beck 1998:73). Översättning kan med andra ord inte medföra konvergens, standardisering eller likriktning i någon mer absolut mening.

Översättningsperspektivet betonar således det specifika framför det generella. Det är givetvis viktigt att relatera konkreta empiriska frågeställningar till ett vidare politiskt, ekonomiskt, socialt, kulturellt och historiskt sammanhang. Man bör emellertid hålla i minnet att sambandet mellan dessa olika nivåer är komplext och mångtydigt och att maktförhållanden och aktörsrestriktioner alltid manifesteras i det lokala. I det sammanhanget har Mats

Alvesson och Stanley Deetz påpekat att en fokuserad analys av specifika företeelser alltid säger oss något om generella fenomen, samtidigt som analysen också kan ”peka på lokala variationer och leda till utvecklingen av en mer specifik teoretisk förståelse av det lokala sammanhanget” (2000:21).

De tre konsekvenser av översättningsperspektivet som hittills diskuterats – policies och program som idébaserade, översättningsprocessens personberoende respektive dess lokalt kontextbundna karaktär – leder sammantaget till att diffusionsperspektivets fokus på innovationer som sprids mellan sändare och mottagare inom ramen för olika system utmanas av ett alternativt synsätt; översättningsperspektivet fokuserar istället på spridningens karaktär av imitationsprocess, genom vilken olika aktörer rekonceptualiserar policyidéer för att anpassa dem till lokala kontexter.

Översättning är emellertid inte något som sker en gång för alla och slutgiltigt. En fjärde konsekvens av att välja översättningsperspektivet är därför att *översättningsprocessen ses som en öppen, oavslutad process* genom vilken policyidéer fortlöpande tolkas och omtolkas. Denna process sker under inverkan av ett stort antal sammanflätade, komplicerade och mångtydiga sociala processer. Detta betyder emellertid inte att översättningsprocessen alltid är en öppen och kreativ process. Den kan också kännetecknas av likriktning, traditionsbundenhet och social kontroll (Sahlin-Andersson 1996). Detta kommer vi att få se flera exempel på i fallstudierna, inte minst i studien av metadonbehandlingen, där motståndarna mot behandlingen var snara med att kategorisera – och därmed stigmatisera – behandlingsformen som ett utslag av narkotikaliberal ideologi. Som sådan var den oacceptabel i ett land som berömde sig av att föra en restriktiv narkotikapolitik, menade man.

De studier som hittills genomförts inom ramen för ett uttalat översättningsperspektiv (en kortfattad översikt över sådana studier återfinns i nästa kapitel) kännetecknas av att de explicit behandlar merparten eller samtliga de konsekvenser av översättningsperspektivet som jag lyft fram ovan. De kännetecknas emellertid också av att ett *maktperspektiv* i allmänhet saknas eller är mindre utvecklat. Som statsvetare är det emellertid naturligt för mig att understryka att översättningsprocessen alltid kan och ofta bör uppfattas som en kamp om vilka översättningar som ska tillåtas dominera. Foucault (1987) har skrivit att det inte finns någon kunskap som inte samtidigt förutsätter och utvecklar ett maktförhållande, och även om det

inte är nödvändigt att uttrycka sig lika kategoriskt som Foucault gör, bör det ändå framhållas att översättningsprocessens aktörer, vare sig de är medvetna om det eller ej, är inbegripna i en maktkamp. En femte konsekvens av att välja översättningsperspektivet är därför *insikten att översättningsprocesser aldrig förekommer oberoende av samhällsliga maktförhållanden*.

Foucault menade att makten inte bör uppfattas

som en egenskap eller en egendom utan som en strategi och att man inte utgår från att det herravälde den leder till är något man "lägger beslag på" utan är ett resultat av mått och steg, manövrer, taktiska grepp, tekniker och mekanismer; att man i denna makt urskiljer ett nät av ständigt spända, ständigt aktiva relationer, snarare än ett privilegium som man skulle kunna inneha; att man snarare jämför den med en ständig kamp än med ett kontrakt som reglerar en överlåtelse eller med erövringen av ett område (1987:36).

Makt är således ett *relationellt* fenomen; makten kan endast existera i relationen mellan olika aktörer, och bör därför inte betraktas som inneboende i någon bestämd resurs. Detta innebär givetvis inte att alla människor har samma potentiella möjligheter för maktutövande. Att vissa personer förfogar över resurser, i form av kunskap, anseende och kontakter, eller i form av en institutionell stödjepunkt eller bas, gör i själva verket att förutsättningarna för deras deltagande i översättningsprocessen är drastiskt annorlunda än för personer som saknar dessa resurser. Foucaults liknelse vid makten som en ständig kamp rimmar på det hela taget väl med min betoning av att översättningsprocesser bör ses som öppna och oavslutade.

Längre fram ska jag visa att maktkampen i en fråga som den rörande den svenska metadonbehandlingen kan ges en mycket konventionellt tolkning; i det perspektivet blir motsättningarna mellan metadonbehandlingens motståndare respektive förespråkare uttryck för en revirstrid mellan behandlingsformens initiativtagare å den ena sidan och representanter för de konkurrerande drogfria behandlingsalternativen å den andra. Jag menar dock att maktkampen också, på ett mindre reflekterande och avsiktligt plan, bör ses som en kamp om kunskap och verklighetsuppfattningar. I det perspektivet ska jag visa att metadonbehandlingen uppenbarligen inte innebar samma sak för de olika debattlägren.

Om val av perspektiv

Är det befogat att säga att den policyidé Lars Gunne lanserade i Sverige hösten 1966 var *samma* policyidé som den som metadonprogrammet i New York City utgick ifrån? Och var det alltjämt samma policyidé som senare vann spridning i det mer narkotikaliberala Nederländerna, där bussar för utdelning av metadon till narkotikamissbrukare från och med mitten av 1980-talet trafikerade Amsterdams gator (Buning, van Brussel och van Santen 1990)? Möjligen kan det, i vissa situationer och för vissa syften, finnas ett visst fog för att anta det. I detta kapitel har jag emellertid velat antyda att forskaren i sådana fall nog måste ge skäl till varför det är motiverat att, som i det jag valt att kalla diffusionsperspektivet, göra sådana förenklade antaganden om generalitet. Jag har argumenterat för att det finns alternativ till detta perspektiv, och jag har försökt att ange huvuddragen i ett sådant möjligt alternativ: översättningsperspektivet.

Det känns dock viktigt att som avslutning på den diskussionen understryka att jag inte vill göra gällande att översättningsperspektivet *a priori* förtjänar försteg framför diffusionsperspektivet. Som all samhällsvetenskaplig teori uppfattas de båda perspektiven förmodligen bäst som preliminära heuristiska hypoteser om hur verkligheten är beskaffad.

Valet mellan olika perspektiv är emellertid av mycket stor vikt; eftersom forskningsresultaten på en fundamental nivå väsentligen bestäms av metodologin, ”väljer” forskaren i viss mån också sina resultat (Lundquist 1993). I förlängningen av detta synsätt blir teorier, som Wolfgang Stegmüller (1973) och andra påpekat, något som *används*, inte något som *prövas*. Konsekvensen blir att bedömningen av olika teoretiska perspektiv inte kan göras utifrån något sanningskriterium, utan måste göras med hänsyn till perspektivens ändamålsenlighet i praktisk forskning. Perspektiven har inte något egenvärde i sig, utan kan bara bedömas mot bakgrund av i vilken mån de kan göra verkligheten begriplig.

Eftersom min avsikt alltså inte varit att kategoriskt avfärda diffusionsperspektivet, kan det vara på sin plats att säga något om i vilka sammanhang de båda perspektiven kan vara tillämpliga. Valet av perspektiv kan inte enbart göras utifrån strikt vetenskapsteoretiska utgångspunkter utan måste också, åtminstone delvis, göras med hänsyn till pragmatiska överväganden. Översättningsperspektivet förefaller i det sammanhanget komma bäst till

sin rätt i situationer då policyidéer ska användas i kontexter som påtagligt skiljer sig från de kontexter där de tidigare använts, i situationer då policyidéerna kan bli föremål för alternativa tolkningar som på ett mer genomgripande sätt skiljer sig från varandra, samt i situationer då policyidéerna lätt kan bli föremål för politiska, professionella eller andra konflikter. På motsvarande sätt förefaller diffusionsperspektivet vara mest lämpat för situationer då ett omfattande samförstånd även i mer kognitiv mening råder om policyidéerna, för situationer då en viss tolkning av policyidéerna är alldeles uppenbar samt för situationer då föremålen för spridning är tekniska innovationer med förhållandevis entydiga användningsområden.

Disposition

Översättningsperspektiv är ännu så länge i hög grad obruten mark. För att göra det möjligt att mer utförligt analysera spridningsprocesser i termer av översättning måste därför begrepp utvecklas. Detta behöver dessbättre inte ske från ett nolläge. De senaste decenniernas organisationsteoretiska forskning har genererat en rad användbara begrepp, som kan syntetiseras för att åstadkomma en bra utgångspunkt för att utveckla översättningsperspektivet. Merparten av denna undersökning ägnas dels åt att göra en sådan begrepps-syntetisering, dels åt att visa hur begreppen kan användas för att analysera konkreta översättningsprocesser. Undersökningen består av totalt fyra delar som tillsammans omfattar tio kapitel.

Den första delen, POLICYSPRIDNING SOM ÖVERSÄTTNING, består endast av detta kapitel. Som jag redan har nämnt så har detta varit tänkt att fungera som en introduktion till undersökningens problemområde. Resonemangen har därför genomgående förts på ett förhållandevis allmänt plan. Jag har angett några huvuddrag i det traditionella diffusionsperspektivet, och därefter kontrasterat detta mot översättningsperspektivet. Jag har därvid särskilt försökt lyfta fram de områden på vilka översättningsperspektivet skiljer sig från diffusionsperspektivet.

Undersökningens andra del, POLITISK ÖVERSÄTTNING I TEORIN, omfattar fyra kapitel. I dessa kommer jag att behandla översättningsperspektivet på en något lägre abstraktionsnivå än i inledningskapitlet. Min målsättning är att utforma ett operativt teoretiskt ramverk som ska kunna användas för att

studera konkreta översättningsprocesser. I kapitel 2, *Två typer av översättning*, introducerar jag en distinktion mellan politisk och praktisk översättning. Politisk översättning, som därefter utgör huvudtemat för den andra delen, är den översättning som sker i samspelet mellan olika aktörer och institutioner på en mellanorganisatorisk nivå, ofta i samband med politiskt beslutsfattande. I kapitlet återfinns även en kortfattad översikt över tidigare forskning inom översättningsperspektivet. I kapitel 3, *Soptunnemodellen*, inleder jag en teoretisk diskussion om hur politisk översättning bör studeras. Jag argumenterar för att politisk översättning till stor del handlar om beslutsfattande, och att man med fördel kan använda sig av en modifierad soptunnemodell för att studera fenomenet. Soptunnemodellens föreställning om flöden innebär i det sammanhanget att politisk översättning alltid kan ses som en förening av problemuppfattningar, policyutformning och politiska förutsättningar. Soptunnemodellens begreppsapparat är dock alltför aktörsorienterad för att kunna fånga komplexiteten i fenomenet politisk översättning. Den behöver därför kompletteras med mer strukturorienterade teoretiska begrepp. I kapitel 4, *Om nyinstitutionell teori*, resonerar jag kring vad en sådan komplettering bör bestå i. Jag diskuterar därvid ett antal begrepp hämtade från nyinstitutionella teoribildningar. I kapitel 5, *Vid vägs ände: politisk översättning*, presenterar jag ett förslag till ett samlat analysramverk som kan användas för att studera politisk översättning.

Undersökningens tredje del, POLITISK ÖVERSÄTTNING I PRAKTIKEN, består av fem kapitel. Kapitel 6, *Två fall av politisk översättning*, är ett kort metodkapitel. I de därpå följande kapitlen prövar jag om det nykonstruerade ramverket är användbart, genom att konfrontera det med två fallstudier av politiska översättningsprocesser. I den första fallstudien behandlas den politiska översättningsprocessen i den svenska metadonfrågan. Metadonstudien, som är undersökningens huvudfallstudie, spänner över tidsperioden från metadonbehandlingens introduktion i Sverige år 1966 till slutet av 1980-talet, då behandlingsformen blev mer allmänt accepterad. Perioden 1965–78 behandlas i kapitel 7, *Metadonbehandling med förhinder*, medan perioden 1979–88 behandlas i kapitel 8, *Metadon på liv och död*. I kapitel 9, *Doktor Finlay flyttar till Sverige*, övergår jag till att studera den politiska översättningsprocessen i den svenska husläkarfrågan. Husläkarstudien, som tar mindre utrymme i anspråk än metadonstudien, omfattar tidsperioden från folkpartiets lansering av husläkaridén i valrörelsen 1976 till husläkar-

lagens avskaffande 1994. I kapitel 10, *Politisk översättning: epilog*, gör jag några avslutande reflektioner om översättningsperspektivet och om undersökningens teoretiska och empiriska bidrag.

Undersökningen innehåller även två bilagor. I den första, *Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner*, diskuterar jag undersökningens ontologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkter. I det sammanhanget försöker jag att på ett kunskapsteoretiskt plan motivera varför översättningsperspektivet är värt att använda sig av och utveckla. Bilaga 2 består av ett personregister med kortfattade biografiska data om flertalet av de personer som figurerar i de båda fallstudierna.

Noter till kapitel 1

¹ Lars Gunne kallade sig vid den här tiden för Lars-Magnus Gunne. Under en period på 1980-talet skrev han Lars-M. Gunne, men numera använder han sig enbart av förnamnet Lars. Jag kommer genomgående att kalla honom Lars Gunne.

² Långtidsbehandling med metadon benämns i allmänhet metadonunderhållsbehandling (eng. methadone maintenance treatment). I fortsättningen kommer jag emellertid genomgående att använda den kortare benämningen metadonbehandling. Redogörelsen över metadonbehandlingens bakgrund baseras huvudsakligen på följande källor: Dole och Nyswander 1965, Socialstyrelsen 1981 samt Eklund 1996.

³ Nyswanders avhandling *The Drug Addict as a Patient* från 1956 "beskriver hur hon misslyckades i varje enskilt fall. Så snart de terapeutiska diskussionerna kom in på något känsligt område återföll patienten i heroinmissbruk" (Gunne, brev till förf. 18/4 1999).

⁴ Iatrogen narkomani innebär att narkomanin är önskad följd av medicinsk behandling.

⁵ Det första europeiska metadonprogrammet startades i Danmark av psykiatern Mogens Nimb, som även han hade träffat Vincent Dole. Nimbs program blev dock nedlagt efter några år (Gunne, datorpost till förf. 15/6 2002).

⁶ Samma indelning förekommer i bilaga 1 där den, mer i enlighet med Scotts egen begreppsanvändning, används för att skilja mellan olika sätt på vilka strukturer påverkar aktörer.

⁷ Begreppet paradigm är, som en följd av flitig användning, ett ovanligt snårigt begrepp; notera dock i det sammanhanget att Mertons (och min) användning av begreppet skiljer sig markant från Thomas Kuhns (1992) mer kända paradigmbegrepp.

⁸ Begreppet policy diffusion har bland annat använts av Walker (1969), Gray (1973), Eyestone (1977), Karvonen (1981), Savage (1985), Schmidt (1986), Berry och Berry (1990, 1999), Berry (1994), Mintrom (1997) och Mörth (1998). Begreppet policy transfer har använts av Wolman (1992), Dolowitz och Marsh (1996), Evans och Davies (1999) samt Evans och McComb (1999).

⁹ För översikter, se till exempel Savage (1985), Bennett (1991), Bennett och Howlett (1992), Rose (1993), Dolowitz och Marsh (1996) eller Dolowitz (2000).

¹⁰ Se till exempel Walker (1969), Gray (1973), Caldeira (1985), Clark (1985), Daniels och Darcy (1985), Savage (1985), Schmidt (1986), Berry och Berry (1990) och Berry (1994).

¹¹ Denna frågeställning har legat till grund för några av de mest välkända kvantitativa undersökningarna om policydiffusion, bland annat de av Walker (1969) och Gray (1973). I den nordiska kontexten förtjänar lundastatsvetaren Stephan Schmidts (1986) undersökning av innovativitet bland svenska primärkommuner att nämnas. Svårigheterna med den här typen av forskning är emellertid många, även om man för ett ögonblick bortser från denna artikels huvudsakliga kritik av diffusionsperspektivet. För det första antas ofta implicit att ”innovativitet” är någonting entydigt positivt och eftersträvansvärt, vilket absolut inte behöver vara fallet. För det andra medför den kvantitativa metodens begränsningar att skevheter byggs in i det empiriska underlaget, i den meningen att en mottagare som efter grundliga överväganden valt att avstå från att införa en viss typ av policy får ”0” i kolumnen för innovativitet medan en mottagare som oreflekterat adopterat policyidén, till exempel som en följd av en modenyck, får ”1”. I den utsträckning ett rationellt agerande betraktas som eftersträvansvärt är givetvis den förstnämnda mottagarens agerande att föredra. Slutligen kan nämnas att resultaten av denna typ av forskning i allmänhet varit ofullständiga, motstridiga eller intetsägande.

¹² I den konstruktionistiska litteraturen används växelvis termerna ”konstruktionism” och ”konstruktivism”, för det mesta kombinerat med prefixet ”social”. Båda termerna har sitt ursprung i det latinska ordet *construere*, som betyder sammanfoga. I undersökningen väljer jag att hädanefter genomgående använda termen konstruktionism, eftersom den termen enligt min uppfattning ger de riktigaste associationerna (de vanligaste betydelseerna av termen ”konstruktiv” är ju ”framåsyftande” eller ”uppbyggande” i positiv bemärkelse). Att använda bestämningsordet social är i allmänhet inte nödvändigt (jfr Hacking 2000:71ff).

¹³ Det finns naturligtvis ingen anledning att förneka att olika typer av formella och informella organisationer och nätverk ibland kan fungera som aktörer. Möjligen är det till och med naturligt att som statsvetare argumentera för att organisationer är den dominerande aktörstypen. Som vi ska se i den här undersökningen ger konkreta studier av olika fall av översättning trots detta rika illustrationer till tesen att individuella aktörer spelar en nyckelroll i översättningsprocesser. För en diskussion av kollektiva aktörer, se Scharpf (1997)

¹⁴ I sammanhanget kan det vara värt att notera att själva spridningen förmodligen är det minsta problemet. Forssell och Jansson (2000:109) konstaterar att det numera finns ”en mångfald av olika teknologier för spridning: massmedier, telekommunikationer, sammanträden, konferenser” och så vidare. Många av dessa ”är oerhört snabba och vissa kan samtidigt nå mängder av människor. Det mesta talar alltså för att det aldrig funnits effektivare medel för idéspridning än nu”.

DEL 2

Politisk översättning
i teorin



KAPITEL 2

Två typer av översättning

Inledning

Som en introduktion till den här undersökningens problemområde gjorde jag i inledningskapitlet en förhållandevis ingående jämförelse mellan två alternativa perspektiv på spridning: diffusionsperspektivet och översättningsperspektivet. I detta kapitel ska jag försöka att närmare precisera de teoretiska målsättningarna med den fortsatta undersökningen, och i samband med detta diskutera och motivera de avgränsningar och vägval som jag gjort.

Översättningsperspektivet är, som jag tidigare nämnt, i stor utsträckning obruten mark. Att utveckla en passande begreppsapparat för översättningsanalyser måste därför vara en högt prioriterad uppgift. Det teoretiska syftet med min undersökning är i enlighet med detta att *konstruera ett analytiskt ramverk som kan användas för att analysera och begripliggöra översättningsprocesser inom den politiska sfären*. I detta kapitel ska jag försöka att lite närmare utveckla vad jag menar med detta, genom att introducera begreppen *politisk översättning* och *praktisk översättning*.

Praktisk och politisk översättning

De idéer som ligger till grund för offentliga policiers förverkligas till sist i interaktionen mellan människor – i fallet med metadonbehandlingen, för att ta ett exempel som vi redan stiftat bekantskap med, mellan de människor som är klienter och de människor som arbetar inom någon av de olika kategorier av behandlingspersonal som är ansvariga för det dagliga

behandlingsarbetet: psykiatriker, sjuksköterskor, biträdespersonal, kuratorer, apoteksanställda och så vidare. Här, lokalt och inom ramen för enskilda organisationer, sker en typ av översättning, nämligen den översättning frontlinjebyråkraterna (jfr Lipsky 1980) med nödvändighet måste utföra för att, förvisso i varierande grad, kunna verkställa behandlingsprogrammets intentioner i samspel med klienterna. I fortsättningen kommer jag att kalla denna typ av översättning för *praktisk översättning*.

En annan typ av översättning är den som sker på mellanorganisatorisk nivå eller *fältnivå*, i samband med det auktoritativa beslutsfattandet och den centrala förvaltningens verksamhet. Denna översättning, som jag fortsättningsvis kommer att kalla *politisk översättning*, är också mycket betydelsefull eftersom den på ett fundamentalt plan bestämmer ramarna och riktlinjerna för den praktiska översättningen. Den politiska översättningen är därför huvudämnet för återstoden av den här undersökningen.

Fenomenet politisk översättning förhåller sig till den praktiska översättningen på ungefär samma sätt som policybeslutsfattande förhåller sig till policyimplementering. Det kan därför vara intressant att diskutera lite närmare hur relationen mellan formella policies och implementering kan förstås. Beträffande den i sammanhanget centrala frågan om hur implementeringen påverkas av den formella policyutformningen skriver Majone och Wildavsky (1995:148):

Policy content shapes implementation by defining the arena in which the process takes place, the identity and role of the principal actors, the range of permissible tools for action, and of course by supplying resources. The underlying theory provides not only the data, information, and hypotheses on which subsequent debate and action will rely, but also, and most importantly, a conceptualization of the policy problem.

Michael Lipsky, en av de främsta företrädarna för den tradition inom förvaltningsforskningen som argumenterar för behovet av att fokusera på förvaltningens och i synnerhet frontlinjebyråkratins arbete, argumenterar på ett liknande sätt (1980:14):

/S/treet-level workers are /not/ unrestrained by rules, regulations, and directives from above, or by the norms and practices of their occupational group. On

the contrary, the major dimensions of public policy – levels of benefits, categories of eligibility, nature of rules, regulations and services – are shaped by policy elites and political and administrative officials. Administrators and occupational and community norms also structure policy choices of street-level bureaucrats. These influences establish the major dimensions of street level policy and account for the degree of standardization that exists in public programs from place to place as well as in local programs.

Lipsky förknippas vanligen med uppfattningen att policies bäst förstås som det samlade resultatet av frontlinjebyråkratins arbete, men som citatet visar är han allt annat än likgiltig för de processer som bestämmer förutsättningarna för detta arbete.

Analogt med de just citerade textavsnitten kan vi tänka oss att den politiska översättningen på ett allmänt och övergripande plan definierar förutsättningarna för den praktiska översättningen.

Studier av praktisk översättning

Översättningsperspektivet, så som det beskrevs i inledningskapitlet, har framför allt utvecklats av svenska och andra nordiska organisationsforskare och företagsekonomer inom den nyinstitutionella traditionen (jfr Johansson 2002). Dessa forskare använder i allmänhet den bredare termen översättning, men deras arbeten har nästan uteslutande rört vad jag valt att kalla för praktisk översättning. I denna avdelning ska jag mycket kort beröra några av dessa arbeten.

Barbara Czarniawska och Bernward Joerges (1996) har med hjälp av en fasmodell försökt beskriva olika faser eller stadier i översättningsprocesser. Enligt denna modell *kopplas idéer loss* från en given kontext, *objektifieras* och förpackas i termer av modeller, förebilder eller prototyper för att kunna bli *resande idéer*, och översätts därefter i handling när de färdas in i nya organisationskontexter där de tillämpas i samverkan med existerande praktiker. Den sista fasen i modellen kallas *institutionalisering*, och beskriver hur idéernas tillämpningar efter hand blir normaliserade och tagna för givna. Föreställningen om faser är emellertid inte alltid heuristiskt användbar. I konkreta situationer är det troligt att flera av faserna sker samtidigt

och fortlöpande, och institutionaliseringsprocessen kan åtföljas av olika typer av deinstitutionaliserings- och reinstitutionaliseringsprocesser. Normaliserade praktiker kommer därmed kontinuerligt att omprövas och omtolkas.

Kerstin Sahlin-Andersson (1996) har demonstrerat att översättning även kan beskrivas som en fråga om *redigering*. Genom att anknyta till hur berättelsen om framgången med Silicon Valley lett till att idéerna bakom forskningsbyn spridits och imiterats över världen visar hon att redigeringsmetaforen kan vara mycket användbar. Den leder till uppkomsten av en rad intressanta frågor om vad det är som redigeras, vilka redigerarna är och vilka regler som gäller för redigeringsprocessen. Enligt Sahlin-Andersson gäller redigeringen framför allt framgångshistorier. Dessa historier berättas och återberättas på olika sätt i olika situationer, varvid de omformuleras och anpassas till den tänkta mottagarens lokala omständigheter. De *redigerare* som sköter detta arbete är sällan personer som haft med den ursprungliga policyn att göra; de är istället olika beslutsfattare, konsulter, forskare eller organisationsföreträdare som på något sätt anses eller anser sig ha legitima anspråk på att påverka och förändra.

I en intressant studie av kvalitetssäkringsidéer har Guðbjörg Erlingsdóttir (1999) visat hur dessa ”förförande idéer” uppenbarade sig, vann framgång och sedermera lagstodades inom den svenska hälso- och sjukvården under 1990-talet. Genom en empirisk studie av ansträngningarna med att implementera kvalitetssäkringsidéerna vid två sjukhuskliniker pekar hon bland annat på vilka problem som kan uppstå när offentliga förvaltningsorganisationer alltför mycket försöker efterlikna det privata näringslivet. Översättningsidéer har vidare bland annat använts för att analysera omvandlingen av den företagsekonomiska utbildningen i Polen under tiden efter Berlinmurens fall (Genell 1997) och den eskalerande ”företagiseringen” inom svenska kommuner under 1990-talet (Forssell och Jansson 2000).

Begreppet översättning har även använts av ett litet fåtal statsvetare, bland andra den norske statsvetaren Kjell-Arne Røvik (2000) och lundastatsvetaren Kristina Jönsson. Jönsson (2002) studerar hur läkemedelspolicies på SIDA:s initiativ spreds från Sverige till Laos och Vietnam. I undersökningen gör Jönsson ett försök att förena diffusions- och översättningsperspektiven. Den SIDA-initierade spridningsprocessen kallas därvid policydiffusion, medan översättningsbegreppet framför allt används för att

studera de lokala myndigheternas tillämpning av policyidéerna. Eftersom Jönssons undersökning huvudsakligen är empiriskt orienterad ägnar hon dock ganska lite utrymme åt teoriutveckling.

De ovan refererade arbetena utgör ett urval av de undersökningar som genomförts inom ramen för översättningsperspektivet. De kännetecknas av att de explicit behandlar merparten av de konsekvenser av översättningsperspektivet som jag lyfte fram i inledningskapitlet. Samtidigt kännetecknas de emellertid även, som jag då också noterade, av att maktperspektivet, den femte konsekvensen, saknas eller är mindre utvecklat. Detta hänger säkert delvis ihop med att författarnas disciplinära hemvist oftare är företagsekonomi än statsvetenskapen, men har antagligen också att göra med att studiernas fokus snarare är den praktiska än den politiska översättningen.²

Praktisk och politisk översättning i perspektiv

Distinktionen mellan praktisk och politisk översättning har utvecklats så långt att den nu borde vara någorlunda begriplig. Men, kanske någon invänder, är den verkligen möjlig att upprätthålla i konkreta studier? Konkreta översättningsprocesser opererar ju i allmänhet på båda nivåerna samtidigt, både i samspelet mellan olika människor inom ramen för enskilda organisationer och i interaktionen mellan organisationer på fältnivån. De äger dessutom rum under inverkan av olika ekonomiska, politiska och socio-kulturella arrangemang på system- eller makronivå. Mellan dessa nivåer sker normalt en fortlöpande växelverkan. Innebär inte detta att rågången mellan praktisk och politisk översättning måste upplösas? I viss mån kan säkert denna typ av invändning vara berättigad. Jag ser dock inte enbart ett problem i nivåernas växelverkan, utan lika mycket en utmaning: att försöka generera teori som gör det möjligt att förstå samspelet mellan nivåerna är en stimulerande uppgift. De begrepp som jag diskuterade i inledningskapitlet är enligt min mening alltför abstrakta för att vara praktiskt användbara. För att det ska vara möjligt att utveckla begrepp som är användbara i operativ forskning är det därför sannolikt lämpligt att, så långt det nu är möjligt, försöka upprätthålla distinktionen mellan praktisk och politisk översättning.

Politisk översättning är ett undflyende begrepp. I inledningskapitlet definierade jag det mer allmänna begreppet policyöversättning som en betydelseskapande process genom vilken policyidéer löskopplas, i tidsmässigt och rumsligt hänseende, från en kontext där de tidigare utnyttjats, och används som förebilder för policyförändring i en ny kontext.

Om samhällsstrukturer definieras som ”mönster av handlingar och idéer med till dessa knutna resurser” (Lundquist 1998:35, jfr även bilaga 1) är policyförändringar alltid per definition en sorts strukturella förändringar. Låt oss vidare tänka oss att strukturer kan ha två olika former, *idéstrukturer* bestående av olika verklighetsuppfattningar och värderingar, och *beteendestrukturer* bestående av de mönster som uppstår till följd av människornas individuella och kollektiva handlande. I direkt anslutning till en sådan definition skulle man möjligen kunna hävda att politisk översättning framför allt har att göra med förändrade idéstrukturer, medan praktisk översättning mer handlar om förändrade beteendemönster. Politisk översättning förutsätter dock i viss utsträckning att även beteendemönstren bland de inblandade aktörerna – politiker, högre förvaltningstjänstemän och så vidare – förändras. På samma sätt åtföljs de förändrade beteendemönstren vid praktisk översättning i allmänhet också av någon form av förändring i idéstrukturena. Interaktiv växelverkan mellan idéstrukturer och beteendemönster utgör en ytterligare komplikation för detta definitionsförsök, som på det hela taget måste betraktas som ganska misslyckat.

Ett annat alternativ är att knyta begreppet politisk översättning till det auktoritativa beslutsfattandet om formella policies. En sådan definition skulle förmodligen vara något bättre, men samtidigt skulle den tendera att bli obefogat formalistisk och stel. I nästa kapitel ska jag argumentera för att auktoritativt beslutsfattande är en mycket viktig komponent i politisk översättning. Det är dock långtifrån den *enda* viktiga komponenten.

I stället för att lansera en direkt men tvivelaktig definition av begreppet politisk översättning har jag därför valt att ytterligare försöka ringa in och avgränsa begreppet med hjälp av en ”kringgående rörelse”. Jag kommer i det följande att relatera de båda formerna av översättning till en annan vanlig distinktion inom forskningen kring offentlig politik och förvaltning, nämligen den mellan olika faser i beslutsprocessen. Genom detta hoppas jag att ytterligare något kunna precisera vad den politiska översättningen handlar om (och vad den inte handlar om).

Inom policyforskningen är det mycket vanligt att man schematiskt delar upp policyprocessen i olika stadier eller faser. En vanlig sådan indelning är initiering, beredning, beslutsfattande, implementering, utvärdering och avveckling (jfr deLeon 1999). Indelningen liknar till sin uppbyggnad den rationella beslutsmodellen, där problemdefiniering, alternativsökning, konsekvensvärdering, val, genomförande och kontroll följer på varandra i ”logisk” följd. En annan fasindelning, något mindre rationalistiskt färgad, är agenda-setting, alternativformulering, förhandlingar, beslutsfattande, implementering och återkoppling.

Föreställningen om faser har emellertid blivit föremål för mycket kritik. I likhet med den rationella beslutsmodellen har den bland annat kritiserats för överförenkling och för bristande realism. Lindblom och Woodhouse (1993) påpekar exempelvis att policyprocessen är en kontinuerlig process som knappast kan sägas ha början eller slut. Gränslinjerna mellan olika faser upplöses dessutom ofta; ett problem behöver till exempel inte nödvändigtvis utgöra inledningen av en policyprocess, utan denna kan lika gärna inledas av en teknisk nyhet på policyområdet eller av att nya politiska möjligheter skapas. Följande formulering, signerad March och Olsen (1989:63), är utmärkande för denna typ av kritik:

The developing character of change makes it difficult to use standard ideas of decision, problem solving, diffusion, and the like, because it is difficult to describe a decision, problem solution, or innovation with precision, to say when it was adopted, and to treat the process as having an ending.

Paul Sabatier (1999) har anført liknande argument. Vidare har han kritiserat fasmodellerna för att de inte är kausalt inriktade, det vill säga för att de inte identifierar vilka faktorer det är som driver processen från en fas till nästa. Jag instämmer visserligen i den kritik som har att göra med fasmodellernas bristande realism, men i övrigt skjuter Sabatier faktiskt en aning bredvid målet; poängen med fasmodellerna är nämligen inte att de *ska* vara kausala, utan att de, genom att dela upp policyprocessen i mer hanterbara stycken, hjälper till att förenkla analytikerns uppgift (deLeon 1999).

Hur kan då de båda översättningstyperna relateras till föreställningen om faser i policyprocessen? Den praktiska översättningen överensstämmer på det hela taget tämligen väl med implementeringsfasen, i all synnerhet

med hänsyn till frontlinjebyråkratins delaktighet i denna fas. Den politiska översättningen omfattar å sin sida samtliga de faser som föregår implementeringen, och kanske även i vissa fall återkopplings- eller utvärderingsfasen.

Betyder då mitt fokus på politisk översättning att jag inte alls behöver intressera mig för implementeringen av de policyidéer som är föremålet för de konkreta fallstudierna? Nej, absolut inte. Jag är visserligen inte primärt intresserad av implementeringsproblematiken, men den är ändå intressant i den mån implementering, problemdefiniering, policyutveckling och beslutsfattande sker parallellt, och det dessutom sker en fortlöpande påverkan mellan implementeringen och de sätt på vilka policyn tolkas och uppfattas av beslutsfattarna. Eftersom det, som vi redan konstaterat, finns ett övertygande stöd för att detta är mycket vanligt, för att inte säga det normala, så finns det ingen anledning att på förhand förutsätta att implementeringsproblematiken kan bortdefinieras. Tvärtom finns det alla skäl att vara öppen för att implementeringen kan spela en väl så viktig roll för den politiska översättningen på fältnivån.

Jag vill sammanfattningsvis hävda att de som menar att det går att upprätthålla en strikt åtskillnad mellan policyprocessens olika faser är fel ute. Enligt mitt sätt att se det är dessa faser istället så intimt förknippade med varandra att det endast i undantagsfall kan vara motiverat att helt bortse från någon av dem. Min målsättning är därför att, när det är nödvändigt, så långt det är möjligt försöka röra mig så otvunget som möjligt mellan de olika faserna.

Vad är ett ramverk?

Det teoretiska syftet med min undersökning är alltså att konstruera ett ramverk som kan användas för att studera politisk översättning. Ordet ramverk använder jag här som en term för den mest generella operativa teorinivån; jag skiljer därvid på ramverk, teorier och modeller i enlighet med Elinor Ostroms (1999) språkbruk. *Ramverk* tillhandahåller grundläggande begrepp som hjälper oss att identifiera olika element och relationer mellan dessa element i en studerad verklighet. Ramverk syftar inte primärt till empiriska generaliseringar, utan kan snarare jämföras med en verktygslåda. *Teorier* gör det möjligt för forskaren att mer ingående studera

vilka detaljer i ett ramverk som är relevanta i relation till olika forskningsfrågor, och att utifrån dessa frågor sedan utveckla hypoteser och empiriska generaliseringar. Flera olika teorier kan således rymmas inom samma ramverk. *Modeller* är ännu mer specialiserade, i den meningen att de utgår från specifika antaganden om ett begränsat antal variabler. Modeller gör det därmed möjligt att ställa upp precisa hypoteser om empiriska förhållanden. En enskild teori kan vara förenlig med många olika modeller.

Begreppen är de grundläggande samhällsvetenskapliga byggstenarna. Att konstruera ramverk med sinsemellan relaterade begrepp är därför en mycket viktig uppgift, inte minst med tanke på att sådana ramverk senare kan användas för att utveckla mer sofistikerade teorier och modeller. Jag kommer att ägna de tre följande kapitlen åt uppgiften att sammanställa ett ramverk som kan användas för att studera konkreta politiska översättningsprocesser.

Noter till kapitel 2

¹ Fältbegreppet kommer att diskuteras närmare i det fjärde kapitlet.

² Med detta vill jag inte på något sätt antyda att den praktiska översättningen skulle vara "apolitisk" eller sakna anknytning till samhällsliga maktförhållanden. Den som är intresserad av att läsa mer om hur begreppet översättning använts av nordiska forskare hänvisas till de nämnda arbetena, eller till Roine Johanssons (2002) översikt över den svenska nyinstitutionalismen.



KAPITEL 3

Soptunnemodellen

Inledning

Den frågeställning som ligger till grund för detta och de två följande kapitlen kan uttryckas tämligen enkelt: Hur kan politisk översättning studeras? Med politisk översättning avses det fenomen som jag diskuterade och försökte avgränsa i det föregående kapitlet, nämligen politiska översättningsprocesser på fältnivå.

Detta kapitel är indelat i tre avdelningar. Till att börja med kommer jag, utifrån en typologi över olika beslutsituationer, översiktligt att diskutera vilka krav som bör ställas på ett ramverk för studier av politisk översättning. Utifrån denna diskussion kommer jag därefter i den följande avdelningen att argumentera för att John Kingdons agenda-settingteori (Kingdon 1995) med lämpliga modifikationer kan användas som ett sådant ramverk. Kingdons teori, ursprungligen en version av den välkända soptunnemodellen (se till exempel Cohen, March och Olsen 1972, March och Olsen 1976), är en av de mest kända och använda teorierna om policyprocessen. Den fokuserar särskilt på fenomenet agenda-setting. Avdelningen inleds med ett kort avsnitt om den ursprungliga soptunnemodellen, varefter jag mer ingående presenterar Kingdons agenda-settingteori. I den tredje avdelningen diskuterar jag slutligen några viktiga typer av kritik som riktats mot soptunnetänkandet och vilka förändringar som kan behöva göras av Kingdons teori för att den ska kunna fungera som avsett.

Politisk översättning som beslutsfattande

Beslutsfattande är ett utomordentligt centralt statsvetenskapligt studieobjekt. Som jag ser det kan det politiska livet i mångt och mycket förstås i termer av beslut och icke-beslut. Vill man studera policyöversättning som politiskt fenomen är en föreställning om hur politiska beslutsprocesser går till helt grundläggande och nödvändig. En generell diskussion av beslutsfattande är därför en lämplig utgångspunkt för frågan om vilka krav som bör ställas på operativ teori om politisk översättning.

Den beslutsteoretiska litteraturen är översållad av olika modeller. På ett mer abstrakt plan är emellertid antalet olika *typer* av modeller betydligt mer överblickbart. Lennart Lundquist (1992) har konstruerat en användbar typologi där beslutssituationer kan sorteras utifrån två dimensioner. Den ena dimensionen skiljer på individuella respektive kollektiva aktörer, medan den andra utgår från beslutsalkylens karaktär. Aktörer kan i det sammanhanget vara antingen medvetna eller omedvetna om motiven för sina val, och medvetenheten kan i sin tur utgå från antingen kalkylering eller rutintillämpning. Tillsammans ger detta sex alternativa beslutssituationer:

		Aktörstyp	
		Individ	Kollektiv
Grad av medvetenhet	Medvetenhet	Explicit kalkyl I	II
		Rutiner III	IV
	Omedvetenhet	V	VI

Figur 2. Olika beslutssituationer (Lundquist 1992:168).

Till den första situationen, individuellt beslutsfattande baserat på explicit kalkyl, kan analytiska modeller som fokuserar på *problemlösning* räknas.

Här finns både modeller som utgår från mer idealtypiska målrationaltetsresonemang (till exempel *homo oeconomicus*) och sådana som syftar till att spegla mer realistiska beslutssituationer (till exempel Simons "administrativa människa").

Den andra situationen, kollektivt beslutsfattande baserat på explicita kalkyler, omfattar olika politiska modeller, det vill säga modeller som ställer beslutssituationers förhandlingskaraktär i centrum. Sådana modeller fokuserar i allmänhet på beslutsprocessens *konfliktlösningsaspekter*. De mer formaliserade varianterna av dessa modeller går ofta under beteckningen spelteori, och är att räkna som heuristiska modeller. Formaliserade realistiska modeller saknas, men det är vanligt att vissa analytiska modeller, till exempel den administrativa människan, även används vid analyser av kollektiva beslutssituationer. Detta brukar försvaras med att denna modell antas kunna ge en rimlig approximation av kollektivt rationellt beslutsfattande (vilket i och för sig är en uppfattning som starkt kan ifrågasättas).

Den tredje och den fjärde beslutssituationen behandlar rutinbaserat beslutsfattande på individuell respektive kollektiv nivå. Sådana modeller utgår från beslut som är strukturbestämda till sin karaktär, till exempel beslut som har formen av standardprocedurer, rutiner eller ritualer. Det finns numera en i det närmaste gränslös litteratur, inte minst inom institutionella teoribildningar, som diskuterar denna typ av beslutsfattande. Lundquist (1992:169) ser ingen anledning att göra någon skarp åtskillnad mellan individuella och kollektiva rutinbeslut, eftersom "rutiner, standardiseringar av förfarandena vid beslutsfattande, torde vara i huvudsak desamma för individ och kollektiv".

Modeller som diskuterar omedvetet beslutsfattande på individuell nivå, det vill säga den femte situationen, hör framför allt psykologins område till. Statsvetenskapliga modeller på individnivå är tämligen ovanliga. Inom den politiska psykologin har sådana modeller dock diskuterats.¹ På kollektiv nivå, den sjätte situationen, finns det emellertid ofta goda skäl att analysera beslutsfattandets omedvetna aspekter, i termer av tillfälligheter och slumpmässigheter. I denna kategori återfinns soptunnemodellen, detta kapitel huvudsakliga tema. Soptunnemodellen kan beskrivas som en anarkisk modell, i den bemärkelsen att den inte opererar med några antaganden om målsättningar, eller där förekomsten av mål i alla händelser inte anses ha någon avgörande betydelse för beslutsprocessens förlopp och utfall.

Utifrån typologin har jag visat att variationen när det gäller olika typer av beslutsmodeller inte är alltför överväldigande. Mitt syfte med detta har varit att demonstrera att ett ramverk om politisk översättning måste vara kapabelt att hantera samtliga de beslutssituationer (I–VI) som kan uppstå i typologin. Politisk översättning kan handla om att olika aktörer, kollektiva eller individuella, medvetet verkar för att genomföra sina målsättningar och lösa de problem som uppkommer längs vägen (problemlösning). Politisk översättning kan också handla om att olika aktörer med motstridiga intressen kämpar om formen för eller existensen av vissa offentliga program (konflikt och konfliktlösning). Denna kamp behöver dock inte vara helt medveten; översättningen kan också vara resultat av en kollektiv process där grupper med konkurrerande och oförenliga attityder, förhållningssätt och verklighetsuppfattningar kämpar om vilka uppfattningar som ska tillåtas dominera. Politisk översättning kan vidare vara resultatet av politiska beslut som fattas mer eller mindre rutinmässigt och oflekterat. Slutligen kan politisk översättning bero på oavsiktliga och oförutsedda handlingskonsekvenser. Även i fall då aktörer försöker att direkt kopiera en policy visar det sig nämligen ofta att resultatet blir ett annat än vad aktörerna hade tänkt sig (jfr Sahlin-Andersson 1996). Översättningen kan således också vara ett resultat av tillfälligheternas spel.

Kontentan av detta är att ett ramverk för att studera politisk översättning måste kunna hantera såväl individuella som kollektiva beslutssituationer. Det får inte, åtminstone inte enbart, fokusera på organisatoriska beslutsprocesser, utan måste även kunna fungera på en mellanorganisatorisk nivå, vad jag tidigare kallat för fältnivå. Det måste dessutom kunna hantera aspekter av problemlösning lika väl som av konfliktlösning, och det måste vara öppet för att översättningsprocesser kan vara både rutin- och slumpmässiga (jfr Lundquist 1992:165f). Det måste vidare vara förenligt med den konstruktivistiska grundsyn som förespråkades tidigare, genom att det utgår från att intressen och preferenser inte är givna på förhand utan konstrueras och formas i strukturella kontexter. Det får inte förutsätta att människor enbart styrs av (mer eller mindre) målrationella nyttokalkyler, utan måste kunna ta hänsyn till många olika typer av bevekelsegrunder för mänskligt beteende. Ramverket måste dessutom vara öppet för att en mångfald olika typer av deltagare kan påverka översättningsprocesserna; det får inte, som vissa välkända policyteorier, förutsätta ett en viss typ av deltagare är dominerande.

Jag kommer i det följande att göra gällande att den begreppsapparat som Kingdons version av soptunnmodellen använder sig av *kan* innefatta alla dessa egenskaper. I sin ursprungliga version är soptunnmodellen förvisso bäst lämpad för analys av anarkiska beslutssituationer präglade av oklara målsättningar, oklar teknologi och växlande deltagande, men ”med lämpliga parametrar” kan den, som Lundquist (1992:174) påpekar, ”användas på både kalkylerande, rutiniserande och omedveten analysnivå”. Ramverket jag utvecklar kommer således att omfatta samtliga fält i figur 2. I det följande kommer jag mer explicit att diskutera vilka aspekter av soptunn-tänkandet som jag finner speciellt viktiga och användbara, och därigenom ytterligare motivera mitt angreppssätt.

Soptunnmodellen

I det följande avsnittet kommer jag först kortfattat att ta upp den ursprungliga soptunnmodellen. I avsnittet därefter för jag ett längre och mer ingående resonemang om hur Kingdon i sin teori om agenda-setting vidareutvecklade tankegångarna från denna modell.

Utifrån Elinor Ostroms synsätt som jag kort presenterade i det föregående kapitlet är den ursprungliga soptunnmodellen ett typiskt exempel på en *modell*, där specialiserade antaganden görs om ett mindre antal variabler. Kingdons agenda-settingsteori är däremot snarare en teori, eftersom den är detaljrikare och arbetar på en mer allmän nivå än ursprungsmodellen. Kingdons teori har dessutom en uppenbar ambition att göra empiriska generaliseringar. Det konstruktionistiska ramverk över politisk översättning som jag ska dra upp riktlinjerna för i detta kapitel är i sin tur verksamt på en ännu mer generell nivå än Kingdons teori.

En radikal modell

Soptunnmodellen konstruerades av Michael Cohen, James March och Johan Olsen. I sin ursprungliga form presenterades den i en berömd artikel från 1972, ”A Garbage Can Model of Organizational Choice”, publicerad i vårnumret av *Administrative Science Quarterly*. Modellen utgjorde då –

och utgör måhända fortfarande – den mest radikala kritiken mot de rationella beslutsmodeller som länge varit dominerande inom organisationsteorin och statsvetenskapen. Soptunnemodellen skildrade ett beslutsfattande starkt präglad av tillfälligheter och slump, där möjligheterna att styra beslutsprocesserna var starkt kringskurna och där faktisk problemlösning framstod som en förhållandevis ovanlig restprodukt av organisationers funktionssätt.

Soptunnemodellen arbetar med ett antagande om att beslutsfattande i organisationer kännetecknas av oklara mål, oklara tekniker och oklart deltagande. Organisationer som opererar under sådana betingelser kan kallas *organiserade anarkier*.²

Själva modellen består av fyra flöden av problem, lösningar, deltagare och beslutstillfällen som passerar genom den organisatoriska beslutsprocessens ”svarta låda”. Cohen, March och Olsen antog att de fyra flödena var förhållandevis självständiga. Med en formulering som blivit klassisk – och som för en renlärig rationalist måste te sig närmast stötande – liknade de (1972:2) den organiserade anarkin vid

a collection of choices looking for problems, issues and feelings looking for decision situations in which they might be aired, solutions looking for issues to which they might be the answer, and decision makers looking for work.

Beslut uppkommer då modellens flöden förenas. Författarna jämförde därvid flödet av beslutssituationer med

a garbage can into which various kinds of problems and solutions are dumped by participants as they are generated. The mix of garbage in a single can depends on the mix of cans available, on the labels attached to the alternative cans, on what garbage is currently being produced, and on the speed with which garbage is collected and removed from the scene.

Med tanke på hur nydanande soptunnemodellen måste ha tett sig i början av 1970-talet är det förvånande att så få försök har gjorts till vidare teoriutveckling. Jämfört med den uppskattning Marchs och Olsens senare – men enligt min åsikt långt mindre originella – bok *Rediscovering Institutions* (1989) rönt kan det åtminstone tyckas orättvist att soptunnemodellen mer eller mindre försvann i 1990-talets nyinstitutionella modevåg.

Några intressanta försök att utvidga teorins användningsområde har dock gjorts. Charles Perrows (1984) resonemang om ”normala olyckshändelser” är ett exempel; Perrows version av modellen tenderar åt kaosteori, och rymmer ett skräckfilmsliknande scenario om vad som kan hända när soptunneprocesser går riktigt fel. I en text av färskare datum gör Christopher Hood (1999) en insats för att finna en normativ (!) tillämpning för modellen. Perrows och Hoods applikationer kan måhända beskrivas som ytterligheter – Hoods resonemang om att modellen kan användas preskriptivt verkar dessutom aningen suspekt – men de visar samtidigt att modellen besitter en potential som är väl värd att försöka realisera.

Den hittills bästa, och tveklöst mest kända, teoretiska modifikationen av modellen har emellertid gjorts av den amerikanske statsvetaren John Kingdon. Kingdons arbete, som fungerar som utgångspunkt för mitt försök att öka soptunnemodellens användningsområde, är ämnet för nästa avsnitt.

Kingdons agenda-settingteori

I Kingdons version blir modellen en allmän teori om agenda-setting. Kingdon gör inledningsvis en distinktion mellan *deltagare* och *processer* (flöden). Deltagarna – förtroendevalda, byråkrater, specialister, intressegrupper, forskare, massmedia och så vidare – utgör därmed inte ett eget flöde som i den ursprungliga modellen. Kingdon (1995:19) skriver själv, något kryptiskt, att deltagarna är ”conceptually different from” processerna. Förmodligen menar han att deltagarna till sist alltid motsvaras av människor av kött och blod, medan flödena är tankekonstruktioner.³ Det är naturligtvis viktigt att inte uppfatta modellen bokstavligt; flödena är inte observerbara i verkligheten, de är metaforiska och utgör vetenskapliga abstraktioner. Om detta är vad Kingdon vill sätta fingret på kan hans distinktion möjligen förefalla väl banal, men jag tror ändå att den kan vara nyttig eftersom den fäster uppmärksamheten på att deltagarna i princip kan vara involverade i vilket flöde som helst, eller i flera flöden samtidigt. Deltagarna i agenda-settingprocesserna kan dessutom i många fall visa prov på ett regelbundet återkommande och långvarigt engagemang, vilket föreställningen om ett deltagarflöde är mindre bra på att fånga. Att deltagarna kan delta i flera flöden hindrar givetvis inte att en viss specialisering kan förekomma.

Flödena i Kingdons teori är tre till antalet. Det första, *problemflödet*, beskriver hur olika deltagare i beslutsprocessen formulerar problem. Ett antal mekanismer används för att identifiera sådana, till exempel rutinartade indikatorer som budgetuppföljning och kontinuerlig utvärdering, fokuserande tilldragelser som kriser, katastrofer och symboliskt viktiga händelser, eller normal återkoppling på tidigare policies. Generellt kan man säga att ett problem uppmärksammas då någon deltagare i beslutsprocessen beslutar sig för att något bör göras åt ett visst förhållande (jfr Stone 1997).

Policyflödet består av en mängd olika policy- och programidéer – ny teknik, nya rutiner och så vidare – som utgör potentiella svar på olika problem. Det motsvaras i ursprungsmodellen av flödet av lösningar. Policyflödet kan rymma många olika typer av deltagare, men specialister spelar ofta en viktig roll. Policies uppkommer genom att nya alternativ skapas eller genom att gamla idéer kombineras på nya sätt. Policies kan vara tillfälliga modeflugor som snabbt faller i glömska, men de kan också vara långlivade idéer som ”väntar” på lämpliga problem. Policies som överlever kännetecknas i allmänhet av att de är väl utarbetade och möjliga att implementera samt att de är acceptabla för åtminstone en del av deltagarna. Kingdon liknar policyflödet vid en ”primeval soup”, där policies flyter omkring och väntar på att bli uppmärksammade.

Det sista flödet är det *politiska flödet*. Detta har ingen egentlig motsvarighet i ursprungsmodellen, men har drag som påminner en del om soppunnorna, det vill säga beslutstillfällena. Det politiska flödet rymmer olika politiska faktorer, till exempel allmänna opinionsyttringar, valresultat, regeringsskiftet och lobbning. Förändringar kan vara förutsägbara, men kan också vara mer ad hoc-betonade. Det politiska flödet påverkas av graden av konsensus. En hög grad av konsensus mellan deltagarna i det politiska flödet innebär att chansen är större att något händer än om låg grad av konsensus föreligger. Ökad konsensus kan uppnås genom förhandlingar.

Kingdon skiljer mellan flera olika typer av agendor: specialiserade agendor, samhällseliga agendor och beslutsagendor. För att en fråga ska kunna komma upp på *beslutsagendan*, den agenda som omfattar de frågor som är föremål för aktivt beslutsfattande, måste de tre flödena förenas. I modellen kan detta ske när ett *policyfönster* öppnas genom vilket de tre flödena kan passera. Policyfönstren öppnas av förändringar i det politiska flödet eller problemflödet. Ett regeringsskifte eller en opinionsskiftning

kan till exempel förändra det politiska flödet, medan uppmärksammandet av ett nytt problem genom till exempel en kris kan leda till en förändring av problemflödet. En del fönster öppnas vid förutsägbara tillfällen, till exempel vid politiska val), medan andra öppnas mer slumpmässigt.

Policyfönster bör ses som tillfällen då deltagarnas handlingsutrymme är så stort att smidiga hopkopplingar av de tre flödena kan vara möjliga. När ett policyfönster väl har öppnats förblir det normalt öppet endast under en begränsad tid. Detta gör att själva hopkopplandet av flödena blir desto viktigare. Kopplandet av problem till policies, policies till politiska möjligheter och politiska möjligheter till problem sker i själva verket hela tiden, precis som i den ursprungliga soptunnemodellen. Hopkopplandet sköts av de olika deltagarna i beslutsprocessen. En nyckelroll spelas därvid av så kallade *policyentreprenörer* (jfr Gustavsson 1998). Dessa är personer som är villiga att investera resurser i form av tid, pengar, anseende och energi för att driva igenom förslag och idéer. Policyentreprenörer kan återfinnas på många olika typer av positioner, och utmärks vanligen inte så mycket genom positionen som genom sin uthållighet och envishet. För att en fråga ska kunna nå beslutsagendan krävs nämligen inte sällan en långvarig uppmjukningsprocess. Kingdon påpekar att när man studerar enskilda beslutsprocesser går det nästan alltid att peka ut ”a particular person, or at most a few persons, who were central in moving a subject up on the agenda and into position for enactment” (1995:180).

Det förtjänar att framhållas att antagandet om flerfaldiga oklarheter är mycket centralt för både ursprungsmodellen och Kingdons teori. Eftersom oklarhet möjligen bör betraktas som nyckelbegreppet framför andra är det viktigt att understryka att oklarhet *inte* betyder samma sak som det närbesläktade begreppet osäkerhet. Osäkerhet handlar ytterst om okunskap och om otillräcklig eller bristande information; oklarhet handlar snarare om obeslutsamhet (Zahariadis 1999:74). Ytterligare kunskap kan till exempel fastställa hur hiv sprids, men denna kunskap kan inte hjälpa oss att avgöra om sjukdomen aids i första hand bör förstås som ett medicinskt, politiskt eller etiskt problem, som ett utbildningsproblem eller som ett fattigdomsproblem. Ett informationstillskott kan således bidra till att minska osäkerheten om en viss fråga, men mer information behöver inte nödvändigtvis minska oklarheten (Gordenker et al. 1995).

Kingdons agenda-settingteori skiljer sig som synes en del från den

ursprungliga soptunnemodellen, men den grundläggande logiken – flödenas relativa oberoende av varandra och den betydelse som tillfälligheter och "timing" därmed får för utfallet – är på det hela taget densamma. I ursprungsmodellens renodlade form förenas problem, lösningar, beslutsfattare och beslutssituationer inte till följd av beslutsfattarnas medvetna handlande utan som ett resultat av att de är tillgängliga vid samma tidpunkt. Liknelsen mellan beslutstillfällen och soptunnor är i det sammanhanget en effektiv metafor för hur kollektiva beslut blir till. "Soptunnan är därför egentligen inte ett operativt begrepp i modellen" utan, med Jan Magnussons (1992:6) ord, "en suggestiv sammanfattning av grundkonceptet".

En viktig skillnad är emellertid att Kingdons teori opererar på någon form av fält- eller samhällsnivå – det vill säga på samma nivå som begreppet politisk översättning befinner sig – medan ursprungsmodellen enbart opererar inom ramen för enskilda organisationer. Organisationens gränser ses visserligen som suddiga till följd av deltagandets flyktighet, men organisationens omgivning är inte problematiserad i ursprungsmodellen. Den bristen har inte Kingdons teori.

En annan skillnad har att göra med relationen till den konventionella rationalistiska beslutsteorin. Genom att skildra beslutsfattande i organisationer som flera parallella processer lyckades upphovsmännen till den ursprungliga modellen med konststycket att avlägsna sig från rationalismens allra mest förhärskande och förgivettagna tankefigur: den om beslutsfattandet som en enhetlig process. Kingdons teori har inte förmågan att frigöra sig från stadiemodellernas påverkan på samma sätt, eftersom den enbart fokuserar på agenda-setting. Argumentationen i det här kapitlet går emellertid till stor del ut på att visa att detta är en självpåtagen begränsning, och att teorin mycket väl kan användas till att studera politiska översättningsprocesser som omfattar hela policyprocessen.

Kritik mot soptunnetänkandet

I de följande avsnitten kommer jag att diskutera viktiga typer av kritik som ofta riktas mot soptunnemodellen respektive Kingdons teori. Jag kommer även att resonera om vilka förändringar jag behöver vidta för att soptunnetänkandet ska kunna användas för att studera politisk översättning.

Hur väl stämmer modellen?

Common sense suggests that many decisions are far more predictable than garbage can theorists would lead us to believe. (Heimer och Stinchcombe 1999:41)

En vanlig kritik mot soptunnemodellen, både i dess originalutformning och i Kingdons version, är att den inte går att falsifiera (King 1985, Rasch 1989, Sabatier 1999). I anslutning till denna typ av kritik hävdas vanligen att modellen inte heller är i stånd att generera testbara empiriska hypoteser (Mucciaroni 1992, Sabatier 1999). Bakom kritiken ligger förmodligen oftast en misstanke, mer eller mindre välgrundad, om att soptunnetänkandet utgör en dålig beskrivning av verkliga beslutssituationer (Rasch 1989, Eisenhardt och Zbaracki 1992, Magnusson 1992). Kritikerna framhåller ofta i det sammanhanget att merparten av de empiriska studier som genomförts med hjälp av modellen är fallstudier, medan mer målmedvetet anlagda kvantitativa studier nästan helt saknas. Så här kan det till exempel låta (Eisenhardt och Zbaracki 1992:31):

Overall, the empirical support underlying organized anarchies and the garbage can model, which is often single case studies and book chapters, has modest methodological validity and is surprisingly soft.

Mer utförliga kritiker brukar formulera detta i termer av att modellens flöden inte är så oberoende som Cohen, March och Olsen respektive Kingdon var för sig vill göra gällande (Mucciaroni 1992, Sabatier 1999).

Delar av den ovan refererade kritiken går att tillbakavisa med hänvisning till att den tar sin utgångspunkt i en orimlig syn på vad samhällsvetenskaplig teoribildning kan göra anspråk på. Andra delar är emellertid svårare att bemöta, och kräver större uppmärksamhet.

Till den första kategorin av kritik, den man med relativt gott samvete kan bortse från, hör den som hävdar att soptunnemodellen inte går att falsifiera. Både Kings (1985) syrliga anmärkning om att modellen mer liknar ett heuristiskt koncept än en empiriskt falsifierbar vägledning för policyanalys, och Raschs (1989:257) påpekande om att förekomsten av organiserad anarki inte kan fungera som empiriskt stöd för soptunne-

modellens riktighet, utgår med all önskvärd tydlighet från att teorier *kan* vara sanna eller falska. Av föreställningen om vetenskapliga teoriers metaforiska natur, det vill säga att teorier fungerar som sökinstrument som lyfter fram och betonar vissa aspekter samtidigt som de bortser från och döljer andra (se till exempel Morgan 1999), följer emellertid naturligt att teorier och modeller på ett generellt plan *varken kan vara sanna eller falska*. En modell är en modell, helt enkelt; den kan vara bättre eller sämre på att berätta något för oss om verkligheten, den kan uppvisa högre eller lägre grad av förenlighet med tillgängliga data, men den kan aldrig *överensstämma* (korrespondera) med sagda verklighet (jfr Diesing 1991, Chalmers 1999).

Frågan om soptunnemodellens förmåga (eller oförmåga) att generera empiriska hypoteser är mer komplicerad. Hypoteser handlar om konkreta ting, och kan uppenbarligen stämma bättre eller sämre. Om teorier är metaforiska och fungerar som linser, det vill säga riktar forskarens uppmärksamhet i vissa riktningar men inte i andra, är deras uppgift framför allt att vägleda forskarens praktiska arbete med konkreta undersökningar. Om en modell inte förmår att göra detta är den oanvändbar (och följaktligen värdelös). Det kan inte förnekas att soptunnemodellen är ganska dålig på att generera hypoteser som är möjliga att undersöka med hjälp av kvantitativa metoder (detta kan förklara varför de få kvantitativa studier som finns ofta gör ett något esoteriskt intryck). Det stämmer dock dessbättre inte alls att soptunnemodellen även i övrigt skulle vara oanvändbar; trettio års praktisk tillämpning av modellens bärande idéer har visat att dessa faktiskt förmår bidra till både träffande och okonventionella tolkningar av ett stort antal skeenden. Att avfärda modellen innebär därför att man samtidigt måste hävda tesen att kvantitativa studier är de enda som är värda att genomföra, vilket onekligen vore något besynnerligt.

Mot bakgrund av ovanstående bör frågan om huruvida modellen är dålig på att beskriva verkliga beslutssituationer lämpligen inte uppfattas som en fråga om den är sann eller inte, utan som ett ifrågasättande av modellens användbarhet och räckvidd. Tolkad på det sättet blir denna kritik tämligen svår att bemöta.

Ifrågasättandet har formulerats på två något olika sätt. Dels har modellens antagande om flera separata flöden kritiserats; kritikerna menar då vanligen att beslutsfattande respektive agenda-setting normalt är mer välordnade

och rationella processer än vad som förutsätts i modellen, och att de bättre kan beskrivas med andra, mindre anarkiska modeller (se till exempel Sabatier och Jenkins-Smith 1993). Dels har kritikerna skjutit in sig på hur *relationen* mellan flödena skildras. I en intressant artikel menar till exempel Gary Mucciaroni (1992:481) att forskningen bör lyfta fram flödenas inbördes relationer snarare än deras självständighet:

//Items that reach the agenda evince important linkages between the manifestation of problems, the development of solutions, and the receptivity of the political environment. There is a good fit between the three variables or "streams" precisely because their relationship is interdependent and symbiotic. Changes in one variable reflect, reinforce, and help contribute to favorable changes in the others.

Båda varianterna av kritiken är tänkvärda, även om Mucciaronis resonemang kan kritiseras för efterklokhet, eftersom det i för hög grad utgår från frågor som verkligen *hamnat* på agendan (istället för från ett bredare spektrum av frågor som potentiellt *kunde* ha hamnat där). Inte minst eftersom avsikten här är att argumentera för att soptunnemodellens räckvidd kan *ökas* är det angeläget att finna svar på kritiken. Alvessons och Sköldbergs (1994:33) lakoniska konstaterande att modellen troligtvis stämmer ganska väl vid vissa tillfällen och mindre väl vid andra är säkert riktigt, men det räcker olyckligtvis inte som bemötande av kritiken om man vill hävda ett mer generellt användningsområde för dess bärande idéer.

Lösningen på problemet kan, som jag ser det, ligga i att *inte grunda föreställningen om flera flöden på empiriska antaganden*. Cohens, Marchs och Olsens utomordentligt fyndiga innovation bestod inte i första hand av att de modifierade de grundläggande antagandena för modellbyggandet (det hade många andra forskare gjort före dem, även om beteckningen organiserad anarki var ny). Det riktigt innovativa låg i ifrågasättandet av den rationella beslutsteorins framställning av beslutsprocessen som *en enhetlig* process.

För att öka soptunnetänkandets räckvidd måste vi således avstå från att betrakta flödenas relativa oberoende som ett realistiskt antagande och istället betrakta flödena som analytiska sorteringsverktyg. En policys tillkomst kan nämligen *alltid* uppfattas som en sammankoppling av problem-

uppfattning, policyidé och politisk genomförbarhet. Hur de konkreta förbindelserna mellan dessa tre komponenter eller flöden ter sig är en fråga som kan besvaras genom empiriska studier, den behöver inte förutsättas genom teoretiska postulat. Kingdon konstaterar att kopplandet av problem till policies, policies till politiska möjligheter och politiska möjligheter till problem normalt sker hela tiden. Den viktigaste forskningsuppgiften blir därför, precis som Mucciaroni skriver, att lyfta fram flödenas hopkopplingar och inbördes relationer.

Föreställningen om åtskilda flöden är en effektiv metafor för kollektivt beslutsfattande. Genom att se de tre flödena i Kingdons teori som analytiska distinktioner behöver vi inte anta att soptunneprocesser *alltid* karakteriseras av tillfälligheter; det finns även utrymme för att de kan kännetecknas av ordning och rationalitet, likaväl som att de, som Magnusson (1992:26) skriver, ibland kan närma sig beskrivningen i ett mer renodlat förhandlingsperspektiv. Dessa iakttagelser utgör enligt min uppfattning inget problem, snarare tvärtom.

Vad händer i policyflödet?

I sina fallstudier lyckas Kingdon inte identifiera något policyfönster som haft sitt ursprung i policyflödet. Av detta drar han slutsatsen att nya policyidéer i allmänhet är modifieringar av redan existerande idéer, och att policyfönster följaktligen inte *kan* emanera från policyflödet. Kingdons evolutionsinspirerade metafor om en "policy primeval soup" förutsätter därmed att utvecklingen i policyflödet väsentligen är inkrementalistisk.

Icke desto mindre *uppfattas* policyidéer ofta som innovationer av lokala aktörer. Från dessa aktörers perspektiv är vissa policies således inte bara modifierade versioner av tidigare policies (jfr Newmann 1998). I början av 1960-talet upptäckte alltså Vincent Dole och Marie Nyswander att metadon kunde användas för behandling av heroinnarkomaner. Även om metadonbehandlingen tidigare föregåtts av likartade idéer (jfr Lindgren 1993, Carnwath och Smith 2002) innebar den konkreta upptäckten som sådan ett mycket viktigt genombrott inom de psykiatriska behandlingsmetoderna mot opiatmarkomani. Med Kingdons terminologi möjliggjorde förändringen i policyflödet en mycket smidig hopkoppling av de tre flödena.

Såväl problemet, det accelererande heroinmissbruket i New York, som en politisk strävan att lösa detta problem fanns redan på plats. Metadon-behandlingen kom några år senare att utgöra en av grundstenarna i Nixons åtgärds paket mot narkotikan i hans ”krig mot knarket” (Epstein 1977).

Ett annat exempel på en förändring i policyflödet som uppenbarligen möjliggjort flera smidiga hopkopplingar av de tre flödena är framgångarna för civil kärnkraft under 1950-talet; kärnkraften kom då att bli en mycket betydelsefull symbol för modernitet och framåtskridande, och fungerade som sådan som impulsen till ett flertal viktiga policyförändringar (jfr Santesson-Wilson 2003).

Kingdons antagande om ett inkrementalistiskt policyflöde har mött mycket kritik av forskare som menar att förändringar i policyflödet ofta sker mer drastiskt än Kingdon vill medge (Durant och Diehl 1989, Zahariadis och Allen 1995, Newmann 1998). Denna kritik ligger också delvis till grund för en alternativ agenda-settingteori, Baumgartners och Jones (1993) teori om avbruten jämvikt. Oberoende av den oenighet som finns mellan agenda-settingforskare som Kingdon, Baumgartner och Jones torde det dock vara uppenbart att ett ramverk om politisk översättning måste kunna hantera förändringar som är avhängiga av att en viss policy *uppfattas* som en nyhet. Kingdons evolutionsmetafor för policyflödet måste därför kompletteras för att kunna hantera såväl inkrementalistiska som icke-inkrementalistiska förändringsprocesser (Durant och Diehl 1989). En sådan komplettering behöver inte vara komplicerad. Det räcker med att, som tillägg till Kingdon, *förutsätta att policyfönster även kan öppnas genom en icke-inkrementell förändring i policyflödet.*

Om policyentreprenörer och andra deltagare

I en kritisk granskning av soptunnemodellen skriver den norske statsvetaren Bjørn Erik Rasch (1989:260) följande:

Å ikke la aktørenes intensjoner og forestillinger ha noen plass i modellen overhode (hvilket er det som de facto gjøres i Garbage Can sammenheng), er noe langt mer dramatisk enn å avvise prinsippet om metodologisk individualisme.

Rasch, som på det hela taget uppvisar en tämligen kallsinnig inställning till soptunnmodellen, får med detta citat fungera som ett betecknande exempel för en kritik som framför allt riktats mot den mest anarkiska formen av den ursprungliga soptunnmodellen, nämligen att den saknar en handlingsteori (jfr Zahariadis 1999:89).

Raschs kritik är till viss del befogad: i Cohens, Marchs och Olsens datorsimulerade modell förbigås mänskliga drivkrafter och bevekelsegrunder i stort sett med tystnad. Detta är förstås, som William Newmann (1998:195) skriver, otillfredsställande. "It gives decision making an almost mystical quality. What actually causes a decision by coupling the streams remains vague."

Det faktum att en uttrycklig handlingsteori saknas i modellens ursprungliga inkarnation betyder emellertid inte att den är oförenlig med föreställningar om begränsad rationalitet eller regelföljande. Tvärtom torde det vara "fullt möjligt att kombinera soptunnmodellen med de kalkylerande modellerna, och eventuellt också med rutin, genom att helt enkelt knyta den administrativa människan, inkrementalismen och rutinreglerna till individerna i deltagarströmmen" (Lundquist 1992:176). I Kingdons teori underlättas denna uppgift av hans distinktion mellan deltagare och processer. Kingdon lyckas på det hela taget väl med att visa hur en frågas närvaro på beslutsagendan är resultatet av deltagarnas och policyentreprenörernas avsiktliga och medvetna – men likväl delvis godtyckliga – försök att koppla ihop de tre flödena.

Den roll policyentreprenörerna tillåts spela i Kingdons teori är även det en viktig förtjänst jämfört med ursprungsmodellen (jfr Doig och Hargrove 1987, Robertson 1988, Zahariadis 1992, 1996, 1999). Framhållandet av dessa initiativrika personers betydelse gör att Kingdons teori bättre kan visa *varför* förändring sker när den sker, samtidigt som beslutsfattandet i ursprungsmodellen ofta tenderar att bli flyktigt och slumpartat.

Sammanfattningsvis innebär Kingdons innovationer, distinktionen mellan deltagare och flöden samt policyentreprenörsbegreppet, att hans teori är mindre känslig för kritiken om avsaknad av handlingsteori. Alla anmälare är dock inte lika entusiastiska över policyentreprenörsbegreppet; så här skriver Joe Wallis och Brian Dollery (1997:7):

In his discussion of policy entrepreneurs, Kingdon gives the impression that they primarily interact as autonomous agents seeking to realize limited personal goals. This ignores the likelihood that policy entrepreneurs will often engage in the policy process as members of what could be called "advocacy coalition networks".

Vi kommer därmed in på den kritik mot soptunnemodellen som jag uppfattar som allvarligast, den som tar fasta på modellens tendens att underlåta att beakta betydelsefulla strukturfaktorer.

Soptunnemodellen och strukturproblemet

Wallis och Dollery säger att Kingdons teori i allmänhet, och föreställningen om policyentreprenörer i synnerhet, försummar att ta hänsyn till strukturfaktorer. Men vad innebär detta *egentligen*? Det innebär förvisso *inte* att strukturella hänsynstaganden saknas i modellen (för hur skulle det vara möjligt?). I Cohens, Marchs och Olsens ursprungsmodell är beslutsfattandet hårt strukturerat av fyra parametrar i organisationens svarta låda: Tillträdesstrukturen, förstått som restriktionerna för vilka frågor som får behandlas, och beslutsfattandestrukturen, det vill säga begränsningarna för vilka deltagare som tillåts delta i beslutsfattandet, bestämmer, tillsammans med tillgången på och fördelningen av energi (arbetskapacitet), till stor del utfallet av beslutsprocesserna. Även Kingdons teori tar hänsyn till strukturella faktorer; Kingdon menar själv att hans teori är "structured in the same sense that a river is fluid, but its banks usually restrict its movement. The process cannot flow just anywhere" (1995:223).

Icke desto mindre är kritiken om bristande förståelse för strukturers betydelse mycket vanlig (se till exempel Scott 1981, Tolbert 1988, March och Olsen 1989, Rasch 1989, Magnusson 1992, Mucciaroni 1992, Mezias och Scarselletta 1994, Heimer och Stinchcombe 1999, Zahariadis 1999, Hedin 2001). Utan att göra alltför mycket våld på verkligheten tror jag att man skulle kunna sammanfatta den med att soptunnemodellen uppfattas som *aktörsreduktionistisk* (March och Olsen 1989:4f, 14ff, Hedin 2001), det vill säga att den reducerar institutioner och andra makrofenomen till resultat av aktörernas aggregerade mikrobeteenden (jfr även bilaga 1).

Den ordning som finns i soptunneprocesser bör inte enbart betraktas som ett resultat av flödenas samtidighet (March och Olsen 1989:16), utan den bör också bland annat ses som följderna av institutionella normer, roller, identiteter och verklighetsuppfattningar (Heimer och Stinchcombe 1999:47). Gary Mucciaroni har i det sammanhanget formulerat den tydligaste och mest slagkraftiga kritiken, utifrån premisen att politiska institutioner är de strukturer som har störst betydelse för policyförändringar. Mucciaroni (1992:466) skriver bland annat:

Kingdon's garbage can model views the role of institutions almost exclusively in situational terms. They constitute parts of the changing "political climate", which leaves untheorized the role of their structural characteristics and decision-making processes in the model. They are identified as "players in the game" and "participants in the streams." But institutions also make up the topography, the banks and riverbeds that channel and shape participant behavior. They consist of decision-making rules and procedures, roles, authority structures, norms, and routines, which are largely resilient to the turnover of individuals and that have impacts independent of the personal attributes of those who occupy particular positions. The ways in which institutions distribute authority and shape conflict help determine whether solutions reach the agenda, if they are blocked from doing so, and how they might be modified. They provide the organizational capacity that allows government to undertake some activities but not others.

Institutioner är alltså betydelsefulla, inte bara för att de utgör restriktioner för vad de olika deltagarna får göra, utan också för att de styr deltagarnas handlande på ett än mer djupgående plan, genom att forma preferenser, åsikter och verklighetsuppfattningar. Låt oss ta professionella identiteter som exempel. Professionella identiteter utrustar "members with a common culture, in the sense of shared definitions of problems and common repertoires for managing those problems" (Tolbert 1988:104). Det är inte svårt att tänka sig att en hög grad av professionalisering hos beslutsfattarna kan strukturera beslutsprocesserna hårdare än en låg professionaliseringsgrad, och på så sätt föra in mer ordning och förutsägbarhet i dem (Scott 1981:274, Tolbert 1988, Mezias och Scarselletta 1994). Det är därför av stor vikt att undersöka hur institutionella anknytningar och soptunneprocesser förhåller

sig till varandra (Heimer och Stinchcombe 1999:43f).

Det är sammanfattningsvis lätt att instämma i Nicolaos Zahariadis (1999:89) kommentar om behovet av att grunda soptunnesresonemangen i noggrant genomförda undersökningar av institutionella kontexter. Om soptunnetänkandet ska kunna vara användbart för konstruktionistiskt orienterade studier av politisk översättning är detta särskilt viktigt, eftersom det konstruktionistiska angreppssättet förutsätter kontextualisering. Sådan kontextualisering kan till exempel ske genom att de processorienterade soptunneidéerna kombineras med någon form av nyinstitutionellt perspektiv.

Epilog

I detta kapitel har jag diskuterat vilka krav man bör ställa på ett ramverk för studier av politisk översättning. Utifrån ett beslutsteoretiskt synsätt argumenterade jag därvid för att politisk översättning kan vara produkten av många olika typer av beslutssituationer: situationer där mer eller mindre rationell problemlösning är dominerande, politiskt präglade situationer där konfliktlösning är den karakteristiska strategin, rutinartade och strukturbestämde beslutssituationer samt situationer där tillfälligheter och oavsiktliga handlingskonsekvenser är utmärkande för beslutsfattandet. Normalt går säkert alla dessa aspekter av beslutsfattandet att finna i konkreta exempel på översättningsprocesser. Jag har vidare argumenterat för att de begrepp och föreställningar som utgår från det soptunneteoretiska tänkandet, och då i synnerhet Kingdons version av detta tänkande, är en speciellt lämplig utgångspunkt för ett ramverk om politisk översättning.

Kingdons teori behöver emellertid modifieras något. I det sammanhanget har jag för det första föreslagit att föreställningen om att policyprocessen består av flera oberoende flöden inte bör grundas på empiriska antaganden, utan att flödena istället betraktas som analytiska distinktioner. Detta öppnar för att översättningsprocesser inte alltid behöver antas kännetecknas av soptunneartade tillfälligheter, utan att de även kan utmärkas av ordning, rationalitet, förhandlingar och rutiner. Jag har för det andra föreslagit att policyfönster även antas kunna uppstå i policyflödet, till följd av att en viss policy uppfattas som radikalt nydanande. Eftersom ramverket måste kunna vara öppet för att det kan finnas många olika beve-

kelsegrunder för mänskligt handlande har jag dessutom föreslagit att det förenas med en tydligare handlingsteori.

För att översättningsramverket ska vara förenligt med ett konstruktionistiskt betraktelsesätt måste emellertid Kingdons aktörsreduktionistiska idéer kompletteras med en mer strukturorienterad föreställningsram. Sist men inte minst har jag därför föreslagit att soptunnersonemangen förankras genom grundliga analyser av de strukturella och institutionella kontexter som utgör förutsättningarna för aktörernas handlande. Den tankegången ska jag utveckla närmare i nästa kapitel.

Noter till kapitel 3

¹ Från den politiska psykologin härrör också begreppet "grupptänkande" (Janis 1972), men denna välkända modell är interaktionistisk till sin karaktär och således inte en renodlad individmodell. Den placeras rimligen någonstans mellan den femte och den sjätte beslutssituationen.

² Cohen, March och Olsen menade förvisso inte att dessa omständigheter *alltid* är för handen; graden av oklarhet när det gäller mål, tekniker och deltagande är en empirisk fråga som inte låter sig avgöras på förhand. Hög grad av oklarhet bör därför uppfattas som en förutsättning för när modellen kan vara applicerbar, snarare än som en generell beskrivning av organisatoriska beslutssituationer. Det kan dock i sammanhanget vara värt att påpeka att offentligt beslutsfattande i allmänhet rör förhållandevis komplicerade problem, där oklara tekniker och intressekonflikter gör att situationen ofta närmar sig den organiserade anarkin. Beslutsfattandet i den gemensamma sektorn hamnar normalt långt ifrån mikroekonomins förmodat "enkla" marknadstransaktioner.

³ Även om modellens deltagare alltid logiskt sett måste motsvaras av verkliga människor betyder detta inte att olika kollektiv – organisationer och nätverk – inte kan tillskrivas aktörskap. Människor deltar i allmänhet i beslutsfattande som representanter för olika kollektiv, inte som individer. De deltar *i egenskap* av landstingspolitiker, förvaltnings-tjänstemän, behandlingspersonal, forskare, patientorganisationsföreträdare och så vidare. Huruvida kollektiv bör uppfattas som enhetliga aktörer eller inte är en fråga som måste avgöras på empirisk grund.

KAPITEL 4

Om nyinstitutionell teori

Inledning

Handlande utspelar sig i institutionella sammanhang och kan bara förstås på det sättet, skriver Ellen Immergut (1998:6). Immerguts uppfattning är dock inte speciellt originell. Institutionella föreställningar hör till de allra vanligaste över huvud taget inom samhällsvetenskaperna. Tillämpar man en maximalt bred, sociologisk definition av institutionsbegreppet, varigenom alla strukturer med viss varaktighet, alla *etablerade sociala procedurer* i mänskliga samhällen, ses som institutioner, blir exemplen på institutionella argumentationslinjer oräkneliga.

Institutionella föreställningar kan således handla om hur fängelset som samhällelig inrättning, genom det tryck och de kränkningar som fångarna fortlöpande utsätts för i fängelsestrukturen, bidrar till att skapa en samhällsfientlig, kriminell fångkultur. Genom socialisering in i denna kultur kommer den enskilde fången i varierande grad att internalisera dess kriminella normer, och fängelserna kommer på det sättet att fungera som de förbrytarskolor de ofta anklagas för att vara (se till exempel Mathiesen 1988). Institutionella föreställningar kan också, som i många feministiska teoribildningar, handla om hur äktenskapet och familjen som sociala institutioner bidrar till att bevara och befästa manliga dominansförhållanden (se till exempel Chodorow 1978, Hirdman 1988). Institutionella resonemang är grundläggande i flertalet av de sociologiska klassikerna, till exempel Max Webers (1978) arbete om den protestantiska etiken och kapitalismens anda, i vilket Weber söker visa hur kalvinismens religiösa dogmer bidrog till uppkomsten av den moderna industrikapitalismen.

Ska man tvunget försöka finna en gemensam nämnare för dessa disparata exempel är det antagligen tankegången om att vissa vedertagna sociala strukturer leder till konsekvenser som inte nödvändigtvis hade blivit desamma om strukturerna varit annorlunda. Genom sin delaktighet i olika institutioner kommer människorna i högre eller lägre grad att präglas av dessa, eftersom de utgör mönster för vad som anses normalt, rätt och riktigt.

En mer sparsmakad motbild till det djupgående sociologiska institutions-tänkandet hittar vi, föga förvånande, inom de ekonomiska vetenskaperna. Så olika institutioner som hushållet (Becker 1981), företaget (Coase 1937, Williamson 1985), staten (Buchanan 1985), intresseorganisationen (Olson 1965) och egendomsförhållandena (Coase 1960, North 1993) har studerats av ekonomer, men gemensamt för dessa studier är att institutioner ges en betydligt mer anspråkslös roll än inom sociologin; i huvudsak ses de som begränsande och reglerande ramverk inom vilka ekonomiskt rationella aktörer söker realisera sina på förhand givna preferenser. Den ekonomiska institutionalismen är alltså i det närmaste lika aktörsreduktionistisk som den nationalekonomiska vetenskapen i stort.

Det finns ingen anledning att utveckla detta inledande resonemang ytterligare. Det räcker med att konstatera att institutionella tankegångar är allmänt förekommande, för att inte säga allestädes närvarande, inom olika samhällsvetenskapliga discipliner. Av den anledningen är det givetvis ett alldeles omöjligt företag att söka spåra deras ursprung; med all sannolikhet är de lika gamla som samhällsvetenskapen själv.

För statsvetare intresserade av politiska och organisatoriska förändringar är måhända inte institutionella föreställningar om fängelset, företaget eller familjen primärt intressanta som studieobjekt. Inom den statsvetenskapliga så kallade nyinstitutionella forskningen har det däremot varit vanligt att försöka visa hur en stabil uppsättning *politiska* eller *offentliga* institutioner på längre sikt kan leda till olika utfall, beroende på olika förändringar i omgivningen och rollbesättningen. En annan vanlig tanke har handlat om att visa hur skilda institutionella arrangemang kan leda till att generella idéströmningar och intressekonflikter får varierande uttryck i olika samhällen. Argumentet brukar därvid vara att idéer och intressen avspeglas i, reflekteras mot och får sitt uttryck genom de existerande institutionerna (se till exempel Weir 1992:189, Dunlavy 1992:127, Hall 1992:109).

Nyinstitutionalismen har, inte utan anledning, kallats för 1990-talets

stora kärlekssaga inom statsvetenskapen. Det är därför föga förvånande att litteraturen är översållad av mer eller mindre välfunna beteckningar och redogörelser för olika nyinstitutionella skolor. Ytterligheten utgörs måhända av Guy Peters *Institutional Theory in Political Science* från 1999, ett av de senare verken i den till synes ändlösa raden av översikter över institutionella teoribildningar. Författaren anser sig kunna identifiera inte mindre än sju nyinstitutionella inriktningar bara inom statsvetenskapen.

Det finns dock ingen anledning för mig att ”välja” någon av dessa inriktningar och applicera den på översättningsfenomenet. Det är bättre att försöka identifiera de inslag i institutionstänkandet som kan anses vara nödvändiga för att jag på ett tillfredsställande sätt ska kunna hantera de aktuella forskningsproblemen. Jag tänker därför inte diskutera olika varianter av nyinstitutionell teori här, utan endast presentera några mer grundläggande begrepp och tankefigurer som jag bedömt vara användbara för analyser av politisk översättning.² I den mån jag går i polemik med alternativa synsätt – de är naturligtvis åtskilliga – är det enbart i den omfattning som krävs för att motivera mina egna val och överväganden.

Jag vill trots detta framhålla en utgångspunkt som varit viktig för hur jag kommit att se på institutionell teori, nämligen den så kallade *historiska institutionalismen* (Steinmo, Thelen och Longstreth 1992, se även Rothstein 1992, Thelen 1999, Premfors 2000). Den historiska institutionalismen är en relativt tydligt avgränsad men samtidigt mycket eklektisk skolbildning. Den kännetecknas för det första av att de politiska institutionernas betydelse för politisk förändring starkt betonas. Begreppet politiska institutioner ges i det sammanhanget vanligen en mycket bred betydelse, även om det tveklöst oftast är formella offentliga organisationer och olika typer av offentliga program som fokuseras (Premfors 2000, jfr även Lundquist 1998). Den historiska institutionalismen är för det andra distinkt historisk, i den meningen att det görs ”mycket starka antaganden om betydelsen av historiska faktorer och förhållanden” (Premfors 2000:111). Grundtanken är att givna utfall måste förstås med hjälp av noggranna konkreta utforskningar av de händelser som lett fram till det aktuella utfallet (så kallad *process-tracing*). Olika typer av tidsargument rörande spårbundenhet, sekvenser och samtidighet blir i det sammanhanget ofta centrala (Premfors 2000). För det tredje brukar man i Max Webers anda betona den stora vikten av att, vid sidan av materiella faktorer, även integrera politiska idéer och ideologier i

analysen (jfr Premfors 2000). På så sätt kan den historiska institutionalismen delvis ses som en del i den så kallade diskursiva omsvängningen inom statsvetenskapen.

I nästa avdelning för jag ett resonemang om ett antal nyinstitutionella begrepp och föreställningar som jag bedömt vara användbara för studiet av politisk översättning. I den därpå följande avdelningen diskuterar jag problemet med att förklara förändring inom ramen för institutionell teori, varvid jag även presenterar en strategi för att kunna hantera detta problem.

Nyinstitutionella begrepp

Vi har rusat in i institutionernas värld, i princip utan att göra några begreppsliga kvalifikationer eller avgränsningar. De följande avsnitten ska därför ägnas denna uppgift. De begrepp jag tänker presentera i det följande är, i turordning, institution och institutionalisering; reglerande, normativ och kognitiv institutionell påverkan; organisationsfält samt spårbundenhet, motreaktion och samtidig händelse.

Institution och institutionalisering

Av de inledande exemplens spännvidd att döma är det tydligt att det finns många olika uppfattningar om vad institutioner är för något och om vilken roll de kan spela i samhället. Det går följaktligen även att finna en stor mängd olika definitioner av begreppet *institution*. I äldre statsvetenskap var studiet av institutioner i princip synonymt med studiet av de formella strukturer som hörde till statsapparaten. Dessa institutioner sågs i huvudsak som arenor för olika politiska aktörer (Bengtsson 1998). I modernare statsvetenskaplig institutionell teori har institutionsbegreppet normalt en betydligt vidare innebörd, i det att politiska institutioner betraktas som ramverket och incitamentsstrukturen inom vilka politiskt handlande får sitt uttryck (Rothstein 1996). Många sociologer arbetar, som redan noterats, med en ännu bredare definition, varigenom alla etablerade sociala procedurer ses som institutioner.

Den påtagliga pluralismen och splittringen vad beträffar den grund-

l ä g g a n d e b e g r e p p s f r å g a n h a r f å t t s t a t s v e t a r e n E l l e n I m m e r g u t a t t i f r å g a s ä t t a o m e n a l l m å n d e f i n i t i o n a v i n s t i t u t i o n s b e g r e p p e t ö v e r h u v u d t a g e t ä r m ö j l i g : ” S i n c e t h e c o m m o n r e s e a r c h i n t e r e s t i s t h e b l a c k b o x b e t w e e n p o l i t i c a l d e m a n d s a n d u l t i m a t e o u t c o m e s , i t d o e s n o t m a k e s e n s e t o p r e d e f i n e t h e c o n t e n t s o f t h i s b o x ” (1 9 9 8 : 3 0) . D e t l i g g e r g i v e t v i s n å g o t i d e t t a , m e n j a g v i l l ä n d å m e n a a t t d e t ä r s v å r t a t t k l a r a s i g h e l t u t a n e n d e f i n i t i o n . D e n l ö s n i n g p å p r o b l e m e t s o m j a g v i l l f ö r o r d a ä r a t t f ö r l ä g g a d e f i n i t i o n e n t i l l e n s å h ö g a b s t r a k t i o n s n i v å s o m m ö j l i g t .

March och Olsens *Rediscovering Institutions* är ett av de mer inflytelserika och ambitiösa försöken att forumlera en allmän nyinstitutionell teori, och kan därför tjäna som en lämplig startpunkt för den fortsatta diskussionen. För March och Olsen är institutioner *regler*, och med regler menar de ”the routines, procedures, conventions, roles, strategies, organizational forms, and technologies around which political activity is constructed”. De menar emellertid också ”the beliefs, paradigms, codes, cultures, and knowledge that surround, support, elaborate, and contradict those roles and routines” (March och Olsen 1989:22). Marchs och Olsens institutionsbegrepp innefattar följaktligen både idéstrukturer och beteendemönster, och närmar sig därmed ett mer allmänt strukturbegrepp (se bilaga 1 för en diskussion av strukturbegreppet). Från ett praktiskt-analytiskt perspektiv är en så bred definition dock inte speciellt användbar. Marchs och Olsens institutionsbegrepp kompliceras dessutom ytterligare av att författarna insisterar på att det ibland kan vara befogat att se institutioner som *aktörer* (March och Olsen 1989:17f).

Andra har velat ge institutioner en betydligt mindre heroisk roll. Sociologen Göran Ahrne (1994) har till exempel förkastat institutionsbegreppet och istället hävdade att ”allt börjar och slutar i organisation”. Detta kan i och för sig vara ett väl så spännande och löftesrikt betraktelsesätt, men i samma andetag menar han att det inte finns någon samhällsstruktur ovanför det ”sociala landskapet” av organisationer. Institutioner reduceras av Ahrne till abstrakta normsystem utan vare sig ontologisk status eller självständig kausal kraft.

På en operativ nivå är det naturligtvis precis lika klokt eller oklokt att hävda att institutioner är allt (March och Olsen) som att hävda att de är inget (Ahrne). Lennart Lundquists definition, enligt vilken begreppet institution beskriver *relationen mellan* formella regler och det faktiska be-

teendet (det vill säga relationen mellan idéstrukturer och beteendemönster), är därför mer raffinerad. Offentliga institutioner blir med denna definition "strukturer i vilka olika regler skapade för institutionen resulterar i ett överensstämmande beteendemönster" (Lundquist 1998:40, kursiv i original).

Tidiga analogier till det lundquistska synsättet finns bland annat hos Everett Hughes och Talcott Parsons. Hughes pekade på att institutioner endast existerar i den utsträckning de uppbärs av människor: "Institutions exist in the integrated and standardized behavior of individuals" (Hughes 1939:319). För Parsons (1951) var ett system institutionaliserat i den mån människorna handlade i enlighet med gemensamma normsystem. Med Lundquists definition blir det på samma sätt möjligt att betrakta en verksamhet som mer eller mindre institutionaliserad beroende på korrelationen mellan de formella reglerna och aktörernas beteendemönster.

Möjligheten att härleda begreppet institutionalisering direkt ur institutionsbegreppet gör Lundquists definition både tankemässigt och pedagogiskt tilltalande. Det kan nämligen ofta finnas en analytisk poäng med att bortdefiniera de beteendemönster som inte är sanktionerade ur analysen. För mina syften är det emellertid angeläget att ibland kunna inkludera också beteendemönster som *inte* är formellt accepterade eller skapade för ett bestämt syfte, eftersom även sådana beteendemönster kan påverka den politiska översättningen av en policyidé.

Den institutionella människan verkar, till skillnad från *homo oeconomicus*, i en svåröverblickbar omgivning. Institutionalismen ser emellertid inte det förnuftsmässiga resonandet och sökandet efter kunskap som de viktigaste tillvägagångssätten för att handskas med detta förhållande. Istället betonas betydelsen av att utveckla "spelregler i form av bestående normer och värderingar" (Bengtsson 1998:56f). Olika konventioner, rutiner och standardprocedurer är därför betydelsefulla beståndsdelar i institutionell analys, och det är i det sammanhanget begreppet institutionalisering blir centralt. Ett fint exempel på detta är Graham Allison's institutionsanalys av händelseförloppet under Kubakrisen (Allison och Zelikow 1999). En fråga som Allison försöker besvara är varför Sovjetunionen, genom att underlåta att kamouflera sina installationsarbeten, gav amerikanerna möjlighet att upptäcka operationen redan innan kärnvapenmissilerna på Kuba var redo att användas. Genom att analysera och resonera kring de rutiner och standardprocedurer den sovjetiska militära byråkratin i normala fall

använde sig av när det gällde utplacering av medeldistansrobotar lyckas Allison göra det sannolikt att en viktig bidragande orsak till att de militära teknikerna försummade att kamouflera installationsarbetena var att detta inte ingick i de militära rutinerna. Sådana installationsarbeten skedde nämligen i normalfallet på sovjetisk mark, där det sällan fanns några skäl till att kamouflera. En annan bidragande orsak var att de sovjetiska teknikerna vid ankomsten till Kuba snart märkte att tidsplaneringen var alltför snålt tilltagen. I valet mellan att utföra tidsödande maskeringsarbeten eller bli klara med installationerna i tid hade förbandscheferna prioriterat det senare. Allison's institutionellt orienterade analys leder också till en ökad förståelse för den till en början paradoxala omständigheten att ryssarna var mycket noga med att kamouflera själva transporten av missilerna till Kuba; den sovjetiska marinen hade inga etablerade procedurer för att transportera denna typ av last, och fick därför arbeta i nära samarbete med den militära underrättelsetjänsten.

Institutionella påverkanstyper

I ekonomisk institutionell teori antas institutioner ofta enbart ha en reglerande och begränsande funktion (Udén 2001), men ett sådant antagande är inte förenligt med den konstruktionistiska grundsyn jag förespråkar. I inledningskapitlet diskuterade jag tre olika sätt på vilka offentliga policier kan skapa betydelse: reglerande, normativt och kognitivt (Scott 1995, jfr även bilaga 1). På ett motsvarande sätt kan institutioner antas utöva såväl ett *direkt* inflytande, genom att de påverkar aktörernas strategier, som ett mer *indirekt* inflytande, genom att de på ett generellt plan bidrar till att forma aktörernas verklighetsuppfattning och skapa betydelse (March och Olsen 1989). Statsvetenskaplig nyinstitutionell analys får därför inte enbart handla om hur olika institutioner förmedlar rationella aktörers handlingar, utan bör också gå ut på att analysera hur aktörernas intressen, preferenser, handlingsalternativ, normer och verklighetsuppfattningar upptäcks och formas av dessa institutioner (Zysman 1994).

I det sammanhanget är det viktigt att poängtera att institutioner inte är neutrala strukturer, utan att de ofta systematiskt bidrar till att reproducera, cementera och ibland förstärka rådande maktförhållanden (Rothstein 1988,

March och Olsen 1989, Thelen 1999, Pierson 2000a). Institutionerna är, med en parafra på Schattschneiders (1960) klassiska formulering, uttryck för "mobiliserad partiskhet". Detta betyder att vissa politiska översättningar av en policyidé kan ha betydligt lättare än andra att vinna gehör, givet en viss institutionell konfiguration. När det gäller fallet med metadonbehandlingen kommer jag senare att visa hur denna behandlingsform systematiskt missgynnades av att motståndarna kunde koppla samman den med institutionaliserade föreställningar om narkotikaliberalism. Jag kommer att visa på vilka sätt och i vilken utsträckning den "fientliga" omgivningen lyckades disciplinera den svenska metadonbehandlingen. Jag kommer emellertid också att resonera kring hur metadonbehandlingen, när den väl blivit etablerad och institutionaliserad, påverkade sin omgivning. "När institutioner väl finns där, påverkar de ... /nämligen/ människors föreställningar och än mer deras beteenden", skriver Sven-Eric Liedman (2000:104). "Man rättar sig efter dem, anpassar sitt liv och sina förväntningar efter dem. De kan väcka missnöje, men även den missnöjde formas av dem."

Institutioner kan alltså påverka aktörer genom reglerande, normativa och kognitiva processer. Att analysera institutioners reglerande påverkan är förhållandevis enkelt jämfört med att analysera deras normativa och kognitiva påverkan; förmodligen säger detta dock mer om svårigheten med att analysera normativa och kognitiva processer än om någonting annat. Ibland kan det dessutom vara svårt att avgöra var gränsen går mellan normativ och kognitiv påverkan, vilket komplicerar analysen ytterligare. Det är förmodligen alldeles omöjligt att genomföra en detaljerad analys av de kognitiva processerna, men jag kan inte se att detta skulle vara ett giltigt skäl till att avstå från att försöka.

Fältbegreppet

Det institutionsbegrepp som presenterades ovan är förhållandevis abstrakt, och ger därför inte mycket vägledning om vilka typer av institutioner som förtjänar att uppmärksammas. Politiska institutioner kan ju vara av många olika slag. Lundquist (1998:41) anser att såväl formella organisationer som processer (till exempel rösträtten eller offentlighetsprincipen) och roller kan studeras som institutioner. Jag kommer i det följande att argumentera

för att institutionsanalysen kan göras mer lätthanterlig genom att man arbetar med någon form av *fältbegrepp*.

Tanken att sociala sammanhang kan förstås i termer av olika fält är gammal. Fältbegreppet har bland annat använts flitigt inom sociologisk nyinstitutionell teori. I de sammanhangen brukar olika organisationer och institutioner som delar en gemensam föreställningsvärld antas utgöra fält (Sevón 1996). Organisationssociologerna DiMaggio och Powell (1983) argumenterar för att dynamiken inom sådana organisationsfält ofta får till följd att de organisationer som ingår i fälten alltmera kommer att påminna om varandra. Detta välkända resonemang – processen brukar kallas isomorfism – kan säkert äga sin riktighet i någon mer kognitiv mening (i synnerhet som fältet redan från början definierats i termer av en gemensam föreställningsvärld). Det är emellertid viktigt att understryka att detta inte utesluter förekomsten av betydande oenighet vad beträffar olika normativa värden.

Det kanske mest kända fältbegreppet har utvecklats av den franske sociologen Pierre Bourdieu. Bourdieus hantering av fältbegreppet är mindre deterministiskt än DiMaggios och Powells, och passar därför bättre för mina syften. Bourdieu (1995:46f, min kursiv) har talat om att sociala fält

på en och samma gång /är/ som ett *kraftfält*, som tvingar sig på de agenter som är engagerade i det, och som ett *slagfält* där agenterna tvingas ta ställning till medel och mål som skiljer sig åt beroende på deras position i kraftfältets struktur och där de på detta sätt bidrar till att bevara eller omvandla strukturen.

Kraftfälts- och slagfältsaspekterna är nära förbundna med varandra. Ett fält i Bourdieus mening uppstår nämligen när människor strider om gemensamma symboliska och materiella tillgångar. Fältets karaktär av kraftfält är således avhängigt av att deltagarna är överens om att det står viktiga värden på spel och att spelet följaktligen är värt att spela. ”Alla sociala fält, oavsett om det handlar om det vetenskapliga, konstnärliga, byråkratiska eller politiska fältet, har en tendens att kräva att de som inträder på det ska ha ett förhållande till fältet som jag har kallat *illusio*”, skriver Bourdieu; även ”om man vill genomföra en revolution på ett fält erkänner man det väsentliga i det som fältet i tysthet kräver, nämligen att fältet är betydelsefullt” (Bourdieu 1995:128, kursiv i original).

Denna kognitiva samhörighet utesluter som sagt inte att det kan finnas betydande oenigheter vad sakfrågor beträffar. Inom det litterära fältet, för att ta ett exempel, utkämpar författare, läsare, bokförläggare, kritiker, litteraturvetare, förlagsredaktörer och andra kulturpersonligheter en strid om vad som är ”god litteratur” (och följaktligen om vilka som ska anses vara goda författare). I striden utnyttjas ammunition i form av olika typer av resurser – *kapital* med Bourdieus språkbruk – vars värde bestäms av att fältet redan från början är strukturerat i termer av erkända värdehierarkier, auktoriteter och institutioner. Och det är viktiga värden som står på spel: förutom rent ekonomiska värden även symboliska värden, som smak, framgång och erkännande (jfr Broady 1988:8f).

Så långt kan Bourdieus idéer anses vara ändamålsenliga även för denna undersökning. Det är till exempel relativt lätt att föreställa sig ett narkotikapolitiskt fält, där olika typer av deltagare strider om ramarna för och innehållet i den svenska narkotikapolitiken. Deltagarna utgörs av politiker, företrädare för olika behandlingsalternativ, socialarbetare, forskare, representanter för anhängargrupper och så vidare, och alla uppfattar de sig ha en legitim rätt att påverka narkotikapolitiken. Inom detta fält kan vi vidare tänka oss ett ”behandlingsfält”, där en mer specialiserad uppsättning deltagare strider om vilka behandlingsformer som ska betraktas som legitima och effektiva – och, minst lika viktigt, vilka som inte ska det.

Bourdieu använder emellertid fältbegreppet aningen mer essentialistiskt än vad jag skulle vilja göra. Det litterära fältet anses till exempel ha vissa gränser *oberoende* av sakfrågeområden och specifika konflikter. Jag ser dock framför allt begreppet fält som en analytisk betingad konstruktion. Organisationsfält har därför inga bestämda gränser, utan dessa bestäms och stipuleras av forskaren utifrån hans eller hennes specifika syften (DiMaggio 1983, Sahlin-Andersson 1996).³

Spårbundenhet och andra tidsargument

Historien har betydelse, heter det ofta, och det finns det väl inte många som skulle ifrågasätta. Att det är svårt att bedöma betydelsen av ett socialt fenomen om vi inte vet när och hur det uppstod är en iakttagelse med stor generell giltighet. Bedömningen av styrkan hos en fackförening som organi-

serar hälften av arbetsstyrkan inom en viss sektor lär till exempel bli avsevärt annorlunda beroende på om samma förening tidigare haft en organiseringsgrad på 10 procent eller på 90 procent.

Paul Pierson (2000a, 2000b) har påpekat att det finns många olika typer av resonemang om temporala sekvenser. För Pierson är frågan därför inte *om* historien betyder någonting, utan *hur* den gör det; de olika tidsargumenten opererar med varierande logik. Begreppet *spårbundenhet* används ofta lite slarvigt som en samlingsbeteckning för fenomen där grundtanken är att tidpunkten för en viss händelses inträffande påverkar vad den får för effekter. Bristen på begreppsmässig precision har gjort att spårbundenhet ironiskt beskrivits som en förändringsprocess där "one damn thing follows another" (David 1985). Pierson (2000b) vill därför, med rätta, reservera begreppet för den typ av tidsargument som har att göra med *självförstärkande processer*. Tanken är att det i initialskedet kan finnas en betydande aktörsautonomi som, till följd av vissa val, med tiden reduceras allt mer:

In path dependent processes, the critical mechanism is some form of self-reinforcement or positive feedback loop where initial moves in a particular direction encourage further movement along the same path. Over time, "the road not chosen" becomes an increasingly distant, increasingly unreachable alternative. (Pierson 2000a:76)

Den ursprungliga valsituationen behöver dock inte alls referera till något särskilt iögonenfallande politiskt beslut, utan kan lika gärna handla om ett relativt oansenligt beslut som vid valtillfället uppfattades som så gott som betydelselöst. Bo Rothstein (1992) har till exempel förklarat den svenska fackföreningsrörelsens internationellt sett utomordentligt starka ställning med att Sverige på 1930-talet kom att organisera den offentliga arbetslöshetsförsäkringen enligt det så kallade Ghentsystemet. Detta system baseras på frivilligt medlemskap i arbetslöshetskassa och administreras av de olika fackförbunden. Den höga svenska organiseringsfrekvensen förklaras därvid av den mer eller mindre automatiska kopplingen mellan fackmedlemskapet och medlemskapet i arbetslöshetskassan. Det paradoxala i sammanhanget var att många starka intressen inom den svenska arbetarrörelsen från början föredrog och argumenterade för ett statligt administrerat system med obligatorisk arbetslöshetsförsäkring.

Pierson (2000a) identifierar två olika typer av argument om spårbundenhet. Det ena har att göra med relativa maktresurser, och det andra med uppsättningen av sociala resurser mer generellt. Maktresursargumentet betonar att det ofta är en betydelsefull fördel att vara först på plats; aktörer som tidigt når en maktposition kan nämligen ofta utnyttja denna för att skaffa sig komparativa fördelar eller för att påverka och ändra spelets regler. Argumentet om sociala resurser utgår från att det vid varje tidpunkt finns en viss given uppsättning av materiella, tekniska och sociala resurser. Dessa uppsättningar förändras i allmänhet relativt långsamt, men kan variera påtagligt på lite längre sikt.

When a particular issue or conflict emerges in a society may be critical for two reasons. On the one hand, the repertoire of possible responses is historically determined. On the other hand, once a response is adopted, it may generate self-reinforcing dynamics that put politics on a distinctive long-term path. (Pierson 2000a:79, kursiv i original)

När nya tekniker eller organisatoriska lösningar förutsätter stora investeringskostnader, när teknikanvändningen leder till positiva inlärningseffekter, när det finns potentiella samordningsvinster och/eller när man kan förvänta sig att det finns stora risker med att välja andra tekniska lösningar än flertalet är sannolikheten stor att ett införande av sådana tekniker leder till självförstärkande processer som påtagligt reducerar aktörsautonomin på lång sikt (Arthur 1994). Kunskapsintensiva och politiskt dominerade samhällssektorer är speciellt benägna att hamna i den här typen av processer, menar Pierson (2000b). Hälso- och sjukvården är naturligtvis en sådan sektor. I Sverige har man till exempel från politiskt håll länge strävat efter att öka såväl antalet allmänläkare som primärvårdens relativa storlek. Detta har emellertid visat sig vara mycket svårt. Redan befintliga investeringar i infrastruktur och utbildningsresurser har, tillsammans med den specialistdominerade läkarkårens motstånd, effektivt lyckats fördröja eller förhindra många av de omprioriteringar som skulle ha varit nödvändiga för ett framgångsrikt resultat. Jag kommer att återkomma till detta i fallstudien om den svenska husläkarfrågan.

Pierson diskuterar som jag nämnt fler typer av tidsargument förutom spårbundenhet, även om han argumenterar för att just spårbundenhets-

argumenten är särskilt viktiga (Pierson 2000a). Jag ska utan längre illustrationer redogöra för de två övriga huvudtyperna Pierson nämner. För det första diskuterar han *motreaktionen*. Här är tanken raka motsatsen till spår-bundenhetsargumentet, nämligen att vissa historiska val är betydelsefulla ”not because they generate positive feedback, but because they trigger a powerful response [...] action and reaction move the system in a new direction, but not one that reinforces the first move” (Pierson 2000a:83). Man skulle till exempel kunna tänka sig att historien om ny demokratis uppgång och fall varit en viktig bidragande orsak till att vi i Sverige, till skillnad från Danmark, sluppit att få ett främlingsfientligt parti etablerat i riksdagen.

För det andra diskuterar Pierson tidsargument som har sin grund i *synkrona* eller *samtidiga* händelser. Här identifierar han två varianter, samverkans effekter och avbrotteffekter. Resonemanget om samverkans effekter är enkelt och okomplicerat; om två (eller flera) händelser inträffar samtidigt kan de tillsammans få helt annorlunda effekter än om de hade inträffat var för sig. Att miljöpartiet 1988 till sist förmådde bryta den hävdvunna svenska fempartidominansen och ta plats i riksdagen berodde till stor del på att det årets riksdagsval råkade sammanfalla med en uppmärksammas miljökatastrof, den så kallade säldöden. Avbrotteffekter syftar på att händelser som får betydelse ”because they cut into on-going sequences in ways that alter trajectories” (Pierson 2000a:85). Ett enkelt exempel är tegelpannan som ramlar ned från en byggnadsställning samtidigt som någon går förbi därunder, med förödande konsekvenser. Vi behöver bara erinra oss händelser som de franska och ryska revolutionerna för att inse att detta måste vara ett mycket vanligt argumentationssätt i stats- och annan samhällsvetenskaplig litteratur.

Förändringsproblemet i nyinstitutionell teori

Att institutionella teorier har svårt att förklara förändringar är en ofta upprepad maxim, såväl bland teoriernas tillskyndare som bland deras kritiker. Möjligen kan man argumentera för att förändringsperspektivet är mindre problematiskt inom den historiska institutionalism som jag till viss del har utgått ifrån (jfr Immergut 1998). Skälet till detta är att den historiska insti-

tutionalismen inte, som vissa andra riktningar, utgår från att institutioner avspeglar någon form av jämviktssituation. Inom den historiska institutionalismen är faktiskt en av huvudpoängerna just att historiska val, genom spårbundna händelseförlopp, kan leda till icke-optimala utfall. Även den historiska institutionalismen har emellertid utsatts för förändringskritiken (se till exempel Peters 1999:68ff). Innan vi går närmare in på detta kan det vara på sin plats att kort redogöra för några olika föreställningar om hur historiskt institutionella förändringar kan se ut.

Guy Peters och Jon Pierre (1998) menar sig kunna identifiera två dominerande sätt att resonera om förändring i den institutionella litteraturen. För det första urskiljer de en *sekventiell* argumentationslinje enligt vilken förändringar betraktas som något som sker vid speciella tillfällen, i skiften mellan längre perioder av stabilitet och institutionell konsolidering. Förändringarna associeras därvid i första hand till krisartade händelser. Sådana händelser analyseras ofta med hjälp av begrepp som *kritiska ögonblick* (Collier och Collier 1991), *avbruten jämvikt* (Krasner 1984, Baumgartner och Jones 1993) eller *formativa moment* (Rothstein 1988, 1992). Vad formativa moment beträffar så kännetecknas de enligt Bo Rothstein av att ”nya ekonomiska och sociala förhållanden gör de existerande politiska institutionerna dysfunktionella”. I sådana lägen ”kan centralt placerade politiska aktörer inte bara spela spelet, utan också i grunden skriva om spelreglerna” (Rothstein 1992:17); resonemangen om kritiska ögonblick respektive avbrutna jämvikter är likartade. Peters och Pierre urskiljer emellertid även en *successiv* argumentationslinje, enligt vilken förändringar ses som naturliga, näst intill organiska anpassningsprocesser. Även här betraktas förändringar huvudsakligen som resultatet av förändrade *yttre* omständigheter, lokaliserade till institutionens omgivning. Snabba förändringar ses som mycket ovanliga, och anses normalt endast ske om de är i överensstämmelse med grundläggande institutionella normer (jfr Brunsson och Olsen 1990). Enligt den successiva argumentationslinjen *växer* förändringarna fram, som ett resultat av olika aktörers samlade erfarenheter. Till följd av detta avspeglas institutionshistorien i de befintliga institutionerna, även lång tid efter det att de faktiska erfarenheterna fallit i glömska (March och Olsen 1989:38). Det successiva argumentet fångas poetiskt av Sven-Eric Liedman (2000:104), när han skriver att institutioner ”är föränderliga storheter men ändå påfallande beständiga. Opinioner växlar som solljus genom lövverk, institu-

tioner är mera som träd, växer eller förmultnar långsamt”.

Kathleen Thelen och Sven Steinmo (1992:16f) arbetar med en delvis annorlunda indelning än Peters och Pierre. De diskuterar fyra typer av orsaker till institutionell dynamik. För det första menar de att genomgripande socioekonomiska eller politiska förändringar kan leda till att institutioner som tidigare spelat en relativt obetydlig roll plötsligt kan bli betydelsefulla, och därmed inverka på utfallet av politiska skeenden. För det andra kan förändringar i socioekonomiska förhållanden eller i politiska maktförhållanden medföra att befintliga institutioner kan komma att utnyttjas av nya aktörer, aktörer som söker realisera andra mål än de aktörer som tidigare varit dominerande. För det tredje kan ändrade yttre omständigheter tvinga institutionella aktörer att ompröva sina strategier och målsättningar. Aktörerna strävar sedan efter att förverkliga de nya strategierna inom ramen för den befintliga institutionella strukturen. Slutligen kan förändringar av de befintliga institutionerna – oavsett om institutionsförändringarna är påtagliga resultat av plötsliga kriser eller mindre iögonenfallande konsekvenser av en inkrementell förändringsprocess – få institutionella aktörer att justera sina strategier för att anpassa sig efter de nya villkoren. Thelen och Steinmos kategorier överlappar som synes delvis Peters och Pierres. Till kategorierna bör emellertid fogas ytterligare en källa till dynamik, nämligen tillskapandet av nya institutioner.

Av de ovanstående exemplen kan vi konstatera att redan en kursiv läsning av den historiskt institutionella litteraturen avslöjar många olika uppfattningar om hur institutioner förändras. Problemet är emellertid att dessa ”are often lost in the general emphasis on stability and predictability that is central to thinking about institutions in political science” (Peters och Pierre 1998:3). Som jag ser det kan detta problem hänföras till tre orsaker.

Den första orsaken är att den historiska institutionalismen, liksom de flesta andra ”institutionalister”, har en viss benägenhet att tappa bort aktörerna. Historiska institutionalister anklagas därför ibland för att vara alltför strukturdeterministiskt lagda. Man kan i och för sig misstänka att detta till viss del är ett pedagogiskt problem, avhängigt av de tidiga nyinstitutionalisternas vilja att revoltera mot vad de uppfattade som en överdriven aktörsorientering inom statsvetenskapen (se till exempel March och Olsen 1989). Icke desto mindre *har* analyserna ofta en strukturell slagsida, vilket leder till att de ibland kan få en prägel av kvalificerat trolleri över sig. For-

skaren/trollkarlen laddar så att säga sin hatt med ett antal strukturella förutsättningar, och har plötsligt, utan att vi kunnat observera hur det gick till, dragit just det utfall ur hatten som avsågs att förklaras. Uppsatserna i den intressanta samlingsvolymen *Structuring Politics* (Steinmo, Thelen och Longstreth 1992) kan fungera som karakteristiska exempel. De är i allmänhet förförande entydiga och vackra, men lämnar ändå efter sig en gnagande känsla av tvivel: Vad var det nu egentligen som hände?

Den andra orsaken är att tidsfaktorn ofta är underbetonad. Detta kan kanske tyckas paradoxalt med tanke på de historiska institutionalisternas uttalade föresatser, men hänger ihop med avsaknaden av ett uttryckligt processperspektiv. Tråkigt nog blir de goda föresatser som uttrycks i Thelen och Steinmos (1992) ofta citerade inledningskapitel till *Structuring Politics* i många fall bara en läpparnas bekännelse.

Den tredje och sista orsaken är själva användandet av begreppet *stabilitet*. Piotr Sztompka (1993) har velat göra gällande att föreställningen om stabilitet är ett grundläggande tankefel. En stabil social situation är nämligen en ontologisk omöjlighet enligt Sztompka, eftersom samhället är en *process* stadd i ständig förändring (1993:200). Institutioner tenderar visserligen normalt att gynna handlingsalternativ som leder till att institutionerna reproduceras, men detta är *inte* liktydigt med stabilitet. Även i ett perspektiv som betonar institutioners benägenhet för reproduktion ställs de institutionella aktörerna alltid inför minst två olika handlingsalternativ; de kan välja att agera så att institutionen återskapas, men de kan också agera så att den omskapas. Hur stor den *faktiska* valfriheten är i en given situation är förstås en empirisk fråga.

Epilog

De problem som är förenade med den nyinstitutionella begreppsapparaten är i mångt och mycket en spegelbild av de problem med soptunnetänkandet som jag diskuterade i det föregående kapitlet. När soptunneteorier besväras av att de i för liten utsträckning förmår integrera institutioner och andra strukturella fenomen i analyserna, lider de nyinstitutionella teorierna istället av motsatsen till detta, nämligen ett bristfälligt fokus på aktörer och processer. Soptunnetoriernas benägenhet för aktörsreduktionistiska förkla-

ringar motsvaras med andra ord av en närbesläktad benägenhet för struktur-reduktionism hos nyinstitutionalismen.

Med detta sagt återstår att svara på den viktiga frågan om vad som kan göras för att hantera problemen. Den utväg jag vill förorda framgår väl delvis redan av den föregående diskussionen. Genom att ett antal centrala nyinstitutionella föreställningar och begrepp införlivas med Kingdons processorienterade soptunneteorin borde ett användbart konstruktionistiskt ramverk om politisk översättning kunna konstrueras. I samband med detta bör begreppet stabilitet utmönstras; att vänja sig vid att istället tänka i termer av att aktörer normalt tenderar att reproducera de institutionella strukturerna är betydligt bättre.

Noter till kapitel 4

¹ Vissa författare använder politiska institutioner som ett vidare begrepp än offentliga institutioner; det sistnämnda begreppet refererar då i allmänhet till formella offentliga institutioner. Jag använder dock termerna synonymt, i den vidare betydelsen.

² Den som ändå är intresserad av ta del av detaljerade översikter över nyinstitutionell teoribildning hänvisas exempelvis till March och Olsen 1984, March och Olsen 1989, Powell och DiMaggio 1991, Steinmo, Thelen och Longstreth 1992, Scott 1995, Rothstein 1996 eller Peters 1999.

³ Med detta vill jag definitivt inte ha sagt att fältbegreppet skulle sakna förankring i verkligheten. Tvärtom, varje begreppsanvändning måste till sist motiveras med hänsyn till verkliga fenomen. Fältbegreppets användning bör på det sättet motiveras av att det *i relation till varje studerat fall av politisk översättning* finns ett stycke komplicerad och mångtydig verklighet, som vi kan göra mer tillgänglig och begriplig genom att vi uppfattar den som ett fält.



KAPITEL 5

Vid vägs ände: politisk översättning

Konstruktionen av offentliga policies

Kritik som handlar om behovet av att i större utsträckning förankra samhällsvetenskapliga analyser i samhälleliga och historiska sammanhang har länge varit vanligt förekommande. Policylitteraturen har i det sammanhanget varit en tacksam måltavla, eftersom den dominerats av reduktionistiska, aktörsorienterade och rationalistiska synsätt, där offentliga policies enbart betraktats som instrument för att nå politiskt fastställda mål (March och Olsen 1989). Under 1990-talet bidrog möjligen nyinstitutionella teorier på modet till att tyngdvikten försköts något från de aktörsorienterade synsätten. Det är emellertid osäkert om detta var mot kontextualisering eller mot någon sorts nystrukturalism. I det föregående kapitlet gjorde jag gällande att den statsvetenskapliga nyinstitutionella teorin åtminstone har en dragning åt den senare, strukturreduktionistiska positionen.

Mot den bakgrunden menar jag att man bör betrakta konstruktionismens frammarsch inom policyforskningen som en god nyhet. Konstruktionismen är visserligen en kontroversiell och mångtydig företeelse, men även om vi nöjer oss med att enbart uppfatta den som en sorts kritiskt metodologiskt perspektiv (jfr bilaga 1) kan den vara till stor nytta. Genom att höja medvetenheten om att sociala fenomen inte är naturliga eller oundvikliga kan den bli ett användbart bidrag i ansträngningarna att skapa en mindre enkel-spårig policyteori.

Att betrakta *offentliga policies* som socialt konstruerade betyder i ett sådant perspektiv att de uppfattas som produkter av historiskt distinkta sociala tolkningsprocesser. Konstruktionismen blir därigenom ett redskap för

att påvisa betydelsen av idéer och deras växelverkan med allt från materiella föremål till relationer, institutionella praktiker och andra mönster som uppstår till följd av människornas individuella och kollektiva handlande (Hacking 2000:139, jfr Weber 1978).

Redan i inledningskapitlet argumenterade jag för att det är meningslöst att hävda att policier är konstruerade om man inte samtidigt försöker visa på vilket sätt och av vilka element de blivit konstruerade (och hur de eventuellt kunde ha konstruerats annorlunda). Hacking (2000:57ff) skiljer i ett liknande sammanhang mellan konstruktion som tolkning, konstruktion som produkt och konstruktion som process (jfr även bilaga 1). En konstruktionistisk teori om policyspridning som översättning måste vara kapabel att ta hänsyn till var och en av dessa aspekter av konstruktion.

Det är av den anledningen jag menat att Kingdons agenda-settingsteori är särskilt väl lämpad för studier av politisk översättning. Förutom att teorin har ett inbyggt processfokus gör den det nämligen möjligt att konsekvent analysera de politiska översättningarna som konstruerade, i den bemärkelsen att de alltid kan förstås som en kombination av problemformulering, policy-uppfattning och politiska förutsättningar.

Kingdons teori är faktiskt redan i sitt originalutförande märkbart konstruktionistisk, men det handlar, ifall uttrycket tillåts, om en "lightversion" av konstruktionismen. Orsaken till att teorin inte förmår realisera sin fulla konstruktionistiska potential står att finna i dess aktörsreduktionism, det vill säga dess bristande kapacitet att ta hänsyn till vissa institutionella faktorer. Jag har argumenterat för att det kingdonska angreppssättet på grund av detta måste kombineras med någon sorts strukturorienterad teori. I det föregående kapitlet diskuterade jag några grundläggande nyinstitutionella begrepp som skulle kunna användas på det sättet.

I detta sista teorikapitel kommer jag att presentera ett försök till syntes av det tredje kapitlets soptunneteorin och det fjärde kapitlets nyinstitutionella teori. Syntesen utgör mitt förslag till ramverk om politisk översättning, och är i och med det ett av undersökningens mer centrala bidrag. Dessförinnan kommer jag dock, genom att anknyta till en central distinktion inom den aktör-strukturteoretiska diskussionen, kortfattat att diskutera hur man bör gå tillväga för att förena de båda teorityperna (den läsare som inte alls är bekant med denna diskussion hänvisas återigen till bilaga 1).

Analytisk dualitet eller analytisk dualism?

I sitt försök till lösning av aktör-strukturproblemet använde sig Anthony Giddens (1979, 1984) av de båda termerna strukturering och strukturdualitet. Giddens menade att begreppen aktör och struktur inte kan förstås logiskt åtskilda från varandra, eftersom de är ömsesidigt konstituerande och inbegripna i en konstant struktureringsprocess. Strukturerna är, för att tala med Giddens, både *mediet för* och *utfallet av* aktörernas handlande (det är detta som är innebörden av termen strukturdualitet). Men om detta är riktigt, är då inte följden att handlandet och strukturerna måste analyseras tillsammans?

Nej, inte nödvändigtvis, menar Margaret Archer (1996), en av Giddens argaste kritiker. Archers kritik går framför allt ut på att hon ifrågasätter Giddens strukturbegrepp och hans underlåtenhet att diskutera aktör-strukturrelationens tidsmässiga problematik. Archer menar att strukturerna med logisk nödvändighet måste existera före aktörerna.

Sociala strukturer existerar såväl före enskilda individers existens, som efter deras död. Detta gör att man inte enbart kan reducera strukturer till minnesspår eller förutsätta att de enbart reproduceras i samband med social handling (Johansson 1995:107).

Enligt Archer innebär detta att strukturnivån och aktörsnivån kan och bör analyseras dualistiskt, det vill säga var för sig.

Frågan är med andra ord om det, med ett språkbruk inspirerat av Johan Asplund, är möjligt att direkt analysera "snedstreckets" mellan aktörerna och strukturerna, eller om det är bättre att först försöka analysera strukturnivån och först därefter analysera aktörernas handlande (en strategi Giddens kallat "bracketing off"). Det första alternativet – i brist på bättre beteckningar *analytisk dualitet* – innebär kort sagt att man försöker smälta samman den institutionella teorin med soptunnemodellen. Det andra alternativet, Archers *analytiska dualism*, innebär att man berättar två historier, en strukturorienterad historia som fokuserar på hur de institutionella strukturerna lägger grunden till aktörernas handlande och en aktörorienterad historia som främst fokuserar på strukturernas reglerande funktion och tar aktörspreferenserna för givna.

Ställd inför denna fråga kan man göra ett par reflektioner. För det första kan man fundera över om inte Giddens och Archer gör för stor sak av problemet med de båda strategierna. Kanske handlar det, när allt kommer till kritan, om ett *pedagogiskt* snarare än om ett kunskapsteoretiskt vägval.² I en undersökning som den föreliggande, där det empiriska materialet utgörs av fallstudier, rör det sig ju närmast om hur man väljer att disponera och presentera materialet i den empiriska analysen. Uttrycker man problemet på det sättet – jag medger att det kan vara väl hårdraget – blir det genast betydligt mindre uppskakande.

Vidare kan man fundera över om de båda strategierna ens är *tänkbara* i renodlad form. Som jag ser det måste den renodlade analytiska dualismen vara en omöjlighet; fundera själv över hur man skulle kunna göra en analys av politiska aktörers handlande utan att överhuvudtaget hänvisa till den kontext i vilken detta handlande tar sitt uttryck. Det går helt enkelt inte. Samtidigt kan jag inte heller förstå hur en fullständigt integrerad analys skulle kunna genomföras eller se ut.

Även om problemet med de båda strategierna huvudsakligen är av pedagogisk natur, och de renodlade alternativen är praktiskt omöjliga, kan det vara betydelsefullt att bestämma sig för vad man vill sträva efter. Jag har valt att försöka genomföra en så integrerad empirisk analys som möjligt, och det av två skäl. Dels menar jag att det ligger ett självändamål i att ha *en* teori om politisk översättning, snarare än två, dels tror jag att det i första hand är med det giddenska angreppssättet, genom att konsekvent försöka analysera aktörer *i* strukturer, som en tillfredsställande förståelse av politisk översättning kan nås. De nyinstitutionella teoribildningarna består väsentligen av löst sammanfogade begrepp och tankefigurer, och är därmed att betrakta som ramverk enligt Ostroms (1999) terminologi. De modifieringar jag har föreslagit av Kingdons agenda-settingsteori gör att även denna kan karakteriseras som ett ramverk. Som jag ser det finns det inga motsättningar mellan de båda begreppsfamiljerna som gör att de *inte* skulle kunna ingå i ett och samma ramverk.

Politisk översättning – ett analysramverk

Begreppet politisk översättning är nära knutet till det auktoritativa beslutsfattandet i anslutning till policyöversättningsprocesser. Att enbart studera de arenor där dessa beslut fattas – formella politiska institutioner – och de aktörer som fattar dem – politiska beslutsfattare – är dock ett alltför snävt tillvägagångssätt om man vill förstå politisk översättning som företeelse. Jag har argumenterat för att politiska översättningsprocesser sker inom ramen för organisationsfält, och att det också är på det sättet de bör studeras.

Organisationsfält omfattar aktörer som har det gemensamt att de anser sig ha intresse av och legitima skäl för att kunna påverka de beslut som fattas inom det aktuella policyområdet. Fältet baseras således på vad jag tidigare refererat till som en kognitiv likhet. Genom sin blotta dragningskraft skapar policyområdet, vilket det nu än må vara, ett idéernas kraftfält till vilket engagerade aktörer lockas.

Fältets aktörer ingår självfallet även i vidare sociala sammanhang. Skiftande bakgrund, förutsättningar och intressen leder till att de i många fall kan hysa diametralt olika uppfattningar i frågor som rör policyområdet. När intressekonflikter och meningsskiljaktigheter kommer till uttryck i det konkreta fältnässiga sammanhanget, tenderar fältet därför även att få karaktären av ett idéernas slagfält.

Politiska översättningar kan, som redan noterats, alltid uppfattas som en kombination av problemformulering, policyutformning och politiska förutsättningar. Fältets aktörer för därvid en kamp, både på ett medvetet och på ett mer oreflekterat plan, om hur dessa kombinationer ska se ut. Vi kan föreställa oss att det genom fältet passerar tre olika flöden: ett policyflöde, ett problemflöde och ett politiskt flöde. Händelseförloppen i dessa flöden är tidsberoende, i den meningen att det som inträffar vid en viss tidpunkt utgör bakgrunden till, och i många fall kan få stor betydelse för, den fortsatta utvecklingen. Heimer och Stinchcombe har, i en text om den ursprungliga soptunnemodellen, argumenterat för att beståndsdelarna i de olika flödena är historiskt distinkta, och att detta måste framgå när man gör konkreta analyser: ”Identities, histories, and institutional meanings of items in the decision streams are central to the methodology and the empirical use of the garbage can model”, skriver de (1999:26). Av de empiriska studierna i denna undersöknings tredje del kommer vi snart att

märka att sådana fenomen som spårbundna processer och motreaktioner kan vara mycket framträdande inslag även när man studerar politiska översättningsprocesser.

Vi kan tänka oss politisk översättning som den process genom vilken olika kopplings- och omkopplingsförsök av de tre flödena sker i förhållande till en given policyfråga. För att ett översättningsförslag, vilket det än må vara, ska kunna godkännas av fältets auktoritativa beslutsfattare måste det bli föremål för någon form av auktoritativt beslutsfattande. Detta kan ske först sedan de tre flödena förenats på ett lämpligt sätt. Normalt torde detta inträffa i samband med att ett policyfönster öppnas i något av flödena, det vill säga när någon form av icke-inkrementell förändring sker. I förhållande till mer vedertagna och etablerade översättningsförslag kan dock ett mer förutsägbart och rutiniserat beslutsfattande vara tänkbart.

Sammankopplandet av de tre flödena är en personberoende och förlöpande process. Kopplingsförsöken ombesörjs av policyentreprenörer och andra aktörer inom organisationsfältet. Aktörerna kan i det sammanhanget agera mer eller mindre rationellt i förhållande till sina mål och intressen. Som noterades ovan konstrueras emellertid dessa mål och intressen, liksom aktörernas handlande mer generellt, i det fältmässiga sammanhang aktörerna befinner sig i. I strukturellt hänseende konstitueras fältet därvid framför allt av ett antal institutioner. Sociala och ekonomiska institutioner är utan tvekan ofta betydelsefulla. Nyckelrollen spelas dock av olika typer av politiska institutioner. Politiska institutioner bärs ofta upp av formella organisationer, men kan också vara exempelvis processer eller roller.

Institutionerna påverkar fältets aktörer på flera olika plan: reglerande, genom att de utgör en direkt och omedelbar incitamentsstruktur som befordrar respektive begränsar aktörernas handlande, men också normativt och kognitivt, genom att de mer indirekt utgör mönster för vad som anses vara rätt, riktigt och normalt (respektive fel, oriktigt och onormalt).

Den främsta utmaningen utifrån ett konstruktionistiskt perspektiv består i att finna begrepp som är tillräckligt generella för att möjliggöra analyser av många olika sammanhang, utan att för den skull göra avkall på den känslighet och flexibilitet som krävs för att begreppen samtidigt ska kunna bidra till en fördjupad förståelse för den empiriska verklighetens särart. Ramverket om politisk översättning kan som vi har sett innefatta många olika begrepp. I sammanhanget kan man dock förmodligen hävda att

föreställningen om skilda flöden är det allra viktigaste analytiska hjälpmedlet. I de följande avsnitten ska jag därför diskutera konstruktionistiska sätt att gripa sig an vart och ett av dessa flöden.

Problemflödet

Världen är förstås full av olyckliga omständigheter, men alla dessa omständigheter uppfattas inte som problem. För att något ska uppfattas som ett problem måste det i allmänhet åtföljas av någon sorts föreställning om att det går att rätta till (Stone 1997). Felsteiner, Abel och Sarat (1980–81) har därvid hävdats att problemformulering inbegriper tre olika steg: namngivande, skuldbeläggande och kravformulering.

Det första steget, namngivande, är på flera sätt grundläggande; de termer i vilka problem formuleras påverkar inte bara vilka lösningar som uppfattas som möjliga, utan också vilka aktörer som ses som legitima deltagare i översättningsprocessen. Om aids uppfattas som ett medicinskt problem aktualiseras och legitimeras vissa lösningar och aktörer; uppfattas det istället som en fråga om bristfällig information och utbildning aktualiseras och legitimeras andra.

Skuldbeläggande är också betydelsefullt. Deborah Stone (1997) har försökt att fånga detta med begreppet kausala teorier. Kausala teorier handlar om angivandet av orsaker till problem. En bedömning av möjligheterna att lyckas med metadonbehandling är till exempel till stor del avhängig av om bedömaren tror att narkomani beror på ärftliga predispositioner, på sociala och psykologiska faktorer, på fysiologiska förändringar till följd av långvarig narkotikakonsumtion eller rentav, vilket hävdats av vissa radikaler, på samhällets förtryck som ett uttryck för de sämst ställdas tröstlösa situation.

Det tredje steget, kravformulering, är självfallet också viktigt. Hur krav formuleras och framförs är centralt för möjligheterna att mobilisera politiskt stöd för dem, och därmed för utsikterna att över huvud taget kunna få dem tillgodosedda. Krav bör uppfattas som rättmätiga, väl avvägda och realistiska.

I problemflödet kämpar fältets aktörer således om vad som ska anses vara problem, och om hur dessa problem bäst bör förstås. Man kämpar också om vilka orsakssamband som lett till problemens uppkomst, och om vem (eller vad) som ska anses bära ansvaret för dem.

Policyflödet

I Kingdons utformning består policyflödet av en mängd olika policyidéer som kontinuerligt lanseras som potentiella svar på olika problem inom ett policyområde. I ramverket om politisk översättning är variationen i policyflödet mindre, eftersom flödet i det sammanhanget främst fokuserar på olika översättningsförslag – i form av tolkningar, procedurer och tekniker – i förhållande till samma övergripande policyfråga (till exempel metadonbehandling eller husläkare). Att studera policyflödet handlar alltså här om att följa ett bestämt komplex av policyidéer i dess olika inkarnationer. I de kommande fallstudierna ska jag visa att händelseförloppet inom policyflödet trots detta kan vara tämligen växlingsrikt.

För att ett översättningsförslag ska vara politiskt gångbart måste det framstå som godtagbart för fältets dominerande aktörer. Termen godtagbar anspelar i det sammanhanget inte så mycket på att liknande översättningar visat sig vara resultatmässigt effektiva i andra sammanhang, som på att översättningsförslaget är förenligt med de kulturella värden och institutionella arrangemang som existerar inom fältet (jfr Rochefort och Cobb 1994:25, Cobb och Ross 1997). Sprutbytesprogram för heroinnarkomaner har till exempel stoppats på många håll i både Europa och USA, trots att de visats sig vara mycket effektiva när det gäller att förhindra spridning av hiv (Anderson 1991, Rochefort och Cobb 1994). I det följande kapitlet kommer vi att få se att ett liknande öde var nära att drabba den svenska metadonbehandlingen, som trots att den vid internationella jämförelser kunde uppvisa närmast unikt goda rehabiliteringsresultat länge betraktades som omöjlig att förena med den restriktiva svenska narkotikapolitiken. För att en översättning ska kunna godtas är det alltså viktigt att den kan rättfärdigas i termer av allmänt accepterade kulturella värden. Lyckas förespråkarna dessutom underbygga sina anspråk i termer av ”plusord” som jämlikhet, frihet, rättvisa, effektivitet och demokrati är mycket redan vunnet.

Valet av arena för att lansera översättningsförslaget är ofta avgörande för chanserna att få det accepterat. Baumgartner och Jones (1991:1045) understryker i ett liknande sammanhang betydelsen av ”venue shopping”, det vill säga ett oavbrutet sökande mellan skilda arenor:

On the one hand /political actors/ try to control the prevailing image of the policy problem through the use of rhetoric, symbols and policy analysis. On the other hand, they try to alter the roster of participants who are involved in the issue by seeking out the most favorable venue for consideration of these issues.

Även detta kommer vi att få se exempel på senare, i den andra fallstudien om den svenska husläkarreformen.

Det politiska flödet

Det är ofrånkomligt att människor i samhället skiljs åt och förenas som en följd av konflikter. Konflikternas antal, art och karaktär är emellertid inte något som är förutbestämt. Konflikter, antingen de utspelar sig mellan befolkningsgrupper, klasser, parter på arbetsmarknaden eller narkotikapolitiska aktörer, är alltså inte naturliga, utan måste *mobiliseras*. Detta har bland annat framhållits av E E Schattschneider, i hans monumentala verk *The Semisovereign People* (1960). Schattschneider ställer där de sociala konflikterna i centrum för sitt analytiska ramverk:

*/T*he nature of political organization depends on the conflicts exploited in the political system, which ultimately is what politics is about. */.../ /W*e shall never understand politics unless we know what the struggle is about. (1960:v)

Utfallet av konflikterna beror dels på i vilken mån konfliktens parter lyckas mobilisera utomstående till stöd för sin sak, dels på i vilken mån de lyckas förhindra motståndarens samtidiga mobilisering av utomstående. Vilka som kan och får delta i konflikterna bestäms till stor del av institutionella faktorer.

Eftersom utomstående normalt mobiliseras som en reaktion på hur konflikternas deltagare skildrar kampen blir dessa skildringar ofta helt avgörande för konflikternas utfall. Politiska konflikter är nämligen inte "like an intercollegiate debate in which the opponents agree in advance on the definitions of issues", skriver Schattschneider. "As a matter of fact, *the definition of the alternatives is the supreme instrument of power*" (1960:66, kursiv i original).

Schattschneiders resonemang är i och för sig är inte uttryckligen konstruktionistiskt – etiketten var ännu inte uppfunnen 1960 – men han för ändå sina resonemang i en alltigenom konstruktionistisk anda. Hans idéer om sociala konflikter kan därför vara mycket användbara för att förstå dynamiken i det politiska flödet.

Epilog

Med hänsyn till undersökningens teoriutvecklande syfte går det inte att komma så mycket längre här. Ramverkets funktionsduglighet måste till sist demonstreras i praktisk forskning, genom att de abstrakta begreppen ges konkreta innebörder. Det är den uppgiften jag ska gripa mig an i de följande kapitlen.

Noter till kapitel 5

¹ Jfr Asplund (1983), som argumenterar för att socialpsykologin bör betraktas som en vetenskap om "snedstrecket" mellan individen och kollektivet.

² Jag tackar Peter Santesson-Wilson som påpekade detta vid ett seminarium för ett par år sedan.

DEL 3

Politisk översättning
i praktiken



KAPITEL 6

Två fall av politisk översättning

Metod

Med hjälp av två fallstudier kommer jag i denna undersökningens tredje del att försöka visa hur ramverket kan användas för att studera konkreta politiska översättningsprocesser. De två fallstudierna handlar om den svenska metadonfrågan och om den svenska husläkarfrågan. Metadonstudien sträcker sig över en tidsperiod från metadonbehandlingens introduktion i Sverige 1966 till slutet av 1980-talet, då behandlingsformen blev mer allmänt accepterad. Husläkarstudiens tidsperiod sträcker sig från folkpartiets lansering av husläkaridén i valrörelsen 1976 till husläkarlagens avskaffande 1994.

Fallstudierna är i första hand tänkta att vara teoriillustrerande, men min avsikt är att de även i viss mån ska kunna fungera teoriutvecklande (jfr Eckstein 1975). Fallstudierna aspirerar dock varken på att vara jämförande i den mening traditionella komparativister använder termen (jfr Przeworski och Teune 1970, Lijphart 1971, King, Keohane och Verba 1994) eller på att vara hypotesgenererande i någon mer systematisk mening. Det ligger därför inga djupare metodologiska tankar bakom valen av fall; de har istället i första hand valts för att de speglar intressanta, kontroversiella och fortfarande aktuella skeenden inom den svenska hälso- och sjukvården.

Icke desto mindre tror jag att fallen tillsammans har egenskaper som gör dem väl lämpade för mina syften. I litteraturen om fallstudiemetoden är det en relativt vanlig tankegång att en teoriillustrerande och teoriutvecklande ambition kräver variation mellan fallen. Utifrån ett sådant perspektiv är det fördelaktigt att fallen skiljer sig från varandra på några viktiga punkter.

En första skillnad rör antalet inblandade aktörer; metadonfrågan utspelade sig i en narkotika- och narkomanvårdspolitisk infattning där aktörernas antal var förhållandevis litet. Husläkarfrågan rörde däremot ett mycket stort antal aktörer av olika kategorier och på olika samhällsnivåer. Detta innebar också en omfattande diversifiering i sätten att tolka och översätta husläkaridén. Husläkarfrågans heterogenitet saknar motsvarighet i metadonfrågan, där det istället framför allt handlade om en professionaliserad konflikt mellan två distinkta och relativt väl avgränsade läger.

En andra skillnad har att göra med de båda fallstudiernas teknologiska fundament; metadonfrågan utgick från en förhållandevis enkel och okomplicerad teknik, som dessutom var relativt oproblematisks att implementera. Någon sådan teknik fanns inte som grund för husläkarfrågan, som istället var en oerhört mångfacetterad och komplicerad samling av idéer. De potentiella implementeringsproblemen var i det närmaste oräkneliga.

En tredje skillnad består i att husläkarfrågan redan från början var starkt partipolitiserad, medan metadonfrågan under lång tid betraktades som ett förvaltningsärende som politikerna inte borde befatta sig med.

Skillnaderna mellan fallstudierna innebär sammantaget att det går att argumentera för att ramverket potentiellt sett har ett bredare användningsområde än vad som hade varit fallet om fallstudierna hade varit mycket lika. Samtidigt liknar de varandra såtillvida att de båda har den svenska hälso- och sjukvårdssektorn som fokus. Orsaken till detta är att jag från början utgick från ett forskningsprojekt vars ämne var policydiffusion i svensk och europeisk hälso- och sjukvård. Ursprungsprojektets empiriska fokus har förblivit oförändrat, även om undersökningen sedermera kommit att ta avstamp i en kritik av diffusionsteorin.

Vanliga invändningar som brukar riktas mot fallstudiemetoden handlar om att det inte går att generalisera utifrån fallstudier, om att samma fall som använts för att utveckla teori inte kan användas för att testa samma teori och om att fallstudier har en ”inbyggd partiskhet” som gör att de ofta tenderar att bekräfta forskarens förutfattade meningar (Flyvbjerg 2001). Den första invändningen – om vilken det råder mycket delade meningar i metodlitteraturen – finns det egentligen ingen anledning för mig att bemöta, eftersom min undersökning strängt taget inte syftar till att göra empiriska generaliseringar. Den andra invändningen kan jag också bortse ifrån, eftersom undersökningen heller inte syftar till att ”testa” mitt ramverk i någon

traditionell mening. Den tredje invändningen är potentiellt sett farligare. Flyvbjerg (2001) har bemött den genom att hävda att erfarenheten, tvärtemot vad kritikerna hävdar, tyder på att fallstudiemetoden snarare tenderar att ifrågasätta eller tillbakavisa forskarnas förutfattade meningar. Detta motargument är kanske inte mycket mer övertygande än att säga "ja" när motparten säger "nej", men något argument som skulle kunna övertyga fallstudiemetodens mer hårdnackade kritiker torde i alla händelser vara svårt att finna. Till sist bottenar nog de motstridiga bedömningarna av fallstudiemetoden mer i vetenskapsteoretiska skiljaktigheter än i en opartisk bedömning av dess praktiska tillämpning.

Metadonstudien fungerar, som jag nämnde redan i inledningskapitlet, som mitt huvudfall och tar avgjort störst utrymme i anspråk; husläkarstudien tjänar i sammanhanget framför allt till att komplettera och bredda undersökningens empiriska bas. Det viktigaste skälet till detta är att det totala materialet om metadonfrågan varit avsevärt mindre omfattande, och därmed mer överblickbart, än materialet om husläkarfrågan. I materialmässigt hänseende har det följaktligen varit möjligt att genomföra metadonstudien betydligt grundligare än husläkarstudien. Eftersom husläkarstudien resultat därför med nödvändighet blir av mer provisorisk karaktär än metadonstudien har jag valt att redovisa den förra studien på ett mer schematiskt plan än den senare.

Material

Fallstudiemetodiken ger forskaren möjlighet att utnyttja ett brett spektrum olika materialtyper (Yin 1994, Merriam 1994, Flyvbjerg 2001). Till båda studierna har jag använt mig av såväl skriftligt material som intervjuer. Det skriftliga materialet består framför allt av offentligt arkivmaterial, offentligt tryck (utredningar, riksdagstryck och landstingstryck), debatt- och nyhetsartiklar från såväl dagspress som fackpress samt vetenskapliga publikationer (företrädesvis publicerade i medicinska facktidskrifter). När det gäller metadonstudien har jag dessutom gått igenom samtliga medlemstidskrifter och medlemsblad från de största ickestatliga organisationerna på det narkotikapolitiska området. Till metadonstudien har jag även haft möjlighet att utnyttja internt arbetsmaterial från några av dessa organisationer, liksom

en del radio- och tevematerial. Genom Statens ljud- och bildarkiv har jag gjort sökningar i Sveriges Radios och Sveriges Televisions arkiv, och därigenom kunnat ta del av åtskilliga av de radio- och teveprogram som berört den svenska metadonbehandlingen.

När det gäller intervjumaterialet har jag, både vad gäller metadonstudien och husläkarstudien, gjort intervjuer med ett antal centralt placerade aktörer inom de viktigaste myndigheterna och organisationerna.¹ Intervjuerna har i huvudsak tjänat som komplement till det skriftliga materialet; genom att de givit lite mer ”kött på benen” har de underlättat arbetet med att tolka dokumenten. Jag har således använt uppgifter hämtade från intervjuerna som direkta belägg i så liten utsträckning som möjligt. På grund av att den studerade tidsperioden i båda studierna sträcker sig över ett tjugotal år har jag i några fall intervjuat flera personer från samma organisation.

Intervjuerna varade i allmänhet mellan en och två timmar och genomfördes som en sorts ”vägledad konversation”: jag ställde inga färdigformulerade frågor, utan utgick ifrån ett antal större öppna temaområden. I efterhand har samtliga intervjuade fått möjlighet att utifrån ett preliminärt manus ta del av och kommentera resultaten, och flera har också utnyttjat den möjligheten. På metodjargong brukar detta förfaringssätt kallas ”validering genom feedback från informanterna” (Svensson 1996). Kommentarer från mina intervjupersoner har föranlett ett mindre antal detaljjusteringar, men inga mer radikala omtolkningar.

Metadonfrågan och husläkarfrågan har inte tidigare varit föremål för några mer utförliga samhällsvetenskapliga studier. Sekundärmaterialet har därmed varit i det närmaste obefintligt. Detta är med tanke på frågornas karaktär och betydelse något förvånande. Jag vill mena att båda frågorna förtjänar större uppmärksamhet inom svensk samhällsvetenskap; förutom att de kan ses som exempel på politiska översättningsprocesser borde de kunna generera ett bredare intresse i många olika sammanhang.

Noter till kapitel 6

¹ En förteckning över intervjuerna återfinns i referensförteckningen. Jag vill även hänvisa till bilaga 2, som innehåller ett personregister med kortfattade biografiska data.

KAPITEL 7

Metadonbehandling med förhinder

Inledning

I de följande två kapitlen ska jag fullfölja den studie av metadonbehandlingen som jag påbörjade i inledningskapitlet.

Det narkotikapolitiska fältet är ett spännande område där många olika perspektiv – rättsliga, socialpolitiska, medicinska och moraliska, för att bara nämna några – möts. Det är dessutom ett område som utmärks av ett ovanligt högt tonläge; moraliskt indignerade aktörer från olika grupperingar förefaller ibland nästan tävla om att bjuda över varandra i sina strävanden att visa upp den hårdaste inställningen mot narkotikan.

Att som statsvetare ge sig in på ett sådant område kan kanske verka dumdrigt. Åtminstone om man, som jag, saknar såväl medicinsk som beteendevetenskaplig skolning att luta mig mot. Den forskare som ”måste förlita sig på speciallitteratur, som ofta är högst kontroversiell, och vars värde han själv inte kan bedöma”, har ”all anledning att vara mycket blygsam vid bedömningen av sitt eget arbete”, skriver Max Weber (1978:14). I arbetet med metadonstudien har jag ofta fått anledning att använda mig av just den typ av litteratur som Weber talar om. Inte sällan har jag då stött på åsikter som starkt skilt sig från varandra. Webers försiktiga reservation gäller därför i hög grad för min analys av metadonfallet. Analysarbetet har dock underlättas av att jag egentligen inte varit tvungen att ta någon bestämd ställning till sanningshalten eller rimligheten i de olikartade perspektiv som förekommer i den narkotikapolitiska diskussionen; jag har ”bara” behövt bedöma hur de påverkat den politiska översättningen av metadonbehandlingspolicyn.

Innan jag övergår till att analysera metadonfallet ska jag kort försöka bringa klarhet i några viktiga basfakta när det gäller narkotika i allmänhet och opiater i synnerhet.

De narkotikaklassade preparaten brukar schematiskt delas in i fyra olika grupper: opiater, centralstimulantia, hallucinogener samt sömngivande och lugnande preparat (Tops 2001). För den här undersökningen är det framför allt opiaterna som är av intresse. Innan jag fortsätter ska jag därför nämna något om dessa preparat. En viss grundläggande kunskap om opiaternas farmakologiska egenskaper är nämligen väsentlig för förståelsen av metadonbehandlingen och dess användningsområde.

Opium, morfin, morfinbas och kodein framställs samtliga ur opiumvallmo. Heroin, det vanligaste preparatet bland opiatmissbrukarna, är däremot en halvsyntetisk vidareförädling av morfin. Heroin har en kortare verkningsstid än morfin, men ger i gengäld en snabbare och kraftfullare effekt i hjärnan. Metadon, det vanligaste preparatet vid underhållsbehandling, är en syntetiskt framställd opiat med egenskaper liknande de morfin, heroin och andra opiater har. Det är följaktligen ett narkotiskt preparat som verkar smärtlindrande, ångestdämpande och rogivande.

Alla opiater kan i höga doser eller vid intravenösa injektioner ge euforieffekter, det vill säga skapa kraftfulla rus- och lyckoupplevelser. Vid fortlöpande tillförsel leder preparaten i opiatgruppen till en tillvänjning som gör att deras effekter minskar eller upphör. Sådan tillvänjning, eller *tolerans*, gör att brukaren konstant måste öka dosen för att nå den önskade effekten. En väl utvecklad opiattolerans innebär att brukaren i fysisk mening är kraftigt beroende av sin drog, och leder vid avbruten tillförsel till svåra influensaliknande abstinensbesvär.

Mellan euforin och abstinensen inträder ett slags normaltillstånd, under vilket missbrukaren kan fungera mer eller mindre som en opåverkad människa. Varaktigheten av detta normaltillstånd varierar beroende på vilket preparat som använts, från några timmar för heroin upp till mellan ett och två dygn för preparat som metadon och LAAM (levo-alfa acetylmadol). Det är det långa normaltillståndet som gör att de senare preparaten kan användas i samband med underhållsbehandling; genom att de i sådana sammanhang sväljs, uppblandade i juice eller saft, uppträder dessutom inga euforieffekter hos välinställda underhållspatienter, utan dessa befinner sig i ett konstant normaltillstånd. Eftersom opiater har mycket få biverkningar när kroppen väl ut-

vecklat tolerans mot dem kan underhållsbehandling pågå under mycket lång tid utan att patienten tar skada.

I återstoden av det här kapitlet ska jag undersöka den politiska översättningsprocessen i den svenska metadonfrågan mellan åren 1966 och 1978. Jag inleder med en avdelning som behandlar hur narkotikan etablerades som samhällsproblem i Sverige under 1950- och 1960-talen. Den är tänkt att fungera som en mer allmän bakgrund till de följande analyserna i kapitlet. I de tre därpå följande avdelningarna behandlar jag olika skeden i den politiska översättningsprocessen, varigenom jag visar hur metadonbehandlingen successivt blir mer och mer kontroversiell. Avdelningarna inleds alla med ett kort sammanfattande analysavsnitt utifrån översättningsramverkets terminologi. Därefter försöker jag, så långt det är möjligt, att belägga analysens rimlighet i mer utförliga, processbeskrivande avsnitt. I de processbeskrivande avsnitten förekommer begreppen från ramverket mer sparsamt.

Även nästa kapitel inleds med en allmän bakgrundsbeskrivning, där jag kortfattat diskuterar hur den svenska narkotikafrågan utvecklades under slutet av 1970- och början av 1980-talet. Därefter analyserar jag i tre avdelningar olika faser i den politiska översättningsprocessen under åren 1979–88. Även i detta kapitel inleds de olika avdelningarna med ett sammanfattande analysavsnitt utifrån mitt ramverk. Kapitel 8 avslutas med en avdelning där jag diskuterar några viktiga allmänna aspekter av den svenska metadonfrågans utveckling i ett översättningsperspektiv.

Narkotikan som samhällsproblem

Sammanfattande analys

Jag har tidigare argumenterat för att politiska översättningsprocesser sker inom ramen för organisationsfält. Det var det narkotikapolitiska fältet som skulle komma att utgöra skådeplatsen för den svenska metadonbehandlings översättning. I de följande avsnitten ska jag översiktligt beskriva hur detta fält formades. Jag ska visa att fältets uppkomst till stor del var ett resultat av att narkotikafrågan genomgick en genomgripande omgestaltning under 1950- och 1960-talen. Under denna period skedde en sorts kognitiv

nyorientering, bestående i att narkotikan började betraktas som ett samhällsproblem (från att tidigare i allt väsentligt ha betraktats som ett medicinskt och privat problemområde). Fältets aktörer var visserligen oeniga om huruvida detta samhällsproblem rätteligen var av rättslig eller socialpolitisk natur, men om två saker var de allra flesta överens: att narkotikaproblemet var allvarligt och att samhället borde ägna mer tid och kraft åt narkotikafrågan. Det narkotikapolitiska fältet var därmed både ett kraftfält som drog till sig aktörer med en vilja att påverka, och ett slagfält som fungerade som arena för dessa aktörers intressekonflikter. Under 1960-talet mobiliserades och organiserades ett antal olika intressegrupper inom det narkotikapolitiska fältet. Dessa grupper skulle under lång tid framöver komma att utgöra fältets organisatoriska bas.

Den hotfulla njutningen: Narkotikaproblemet börjar omgestaltas

I Sverige etablerades narkotika på allvar som samhällsproblem i mitten av 1960-talet. Sedan dess betraktas allt icke-medicinskt bruk av narkotika som missbruk. Utifrån en sådan uppfattning är emellertid ett omfattande svenskt narkotikamissbruk alls inget nytt fenomen. Under 1800-talets senare hälft var det till exempel inte alldeles ovanligt att välbärgade kvinnor i medelåldern dagligen injicerade morfin. Detta morfinberoende, som i allmänhet var iatrogen, det vill säga en oönskad följd av medicinsk behandling, var ofta i fysiskt hänseende avsevärt starkare än det beroende dagens heroinnarkomaner uppvisar (Olsson 2001). Under 1940- och 1950-talen förekom även ett omfattande folkligt bruk och missbruk av centralstimulantia. Amfetamin och andra liknande preparat användes bland annat som bantningsmedel, och som mest beräknar man att det i slutet av 1950-talet fanns mellan 250 000 och 350 000 brukare av olika kategorier (Olsson 1994:205).

Det går att anföra fler historiska exempel, men ovanstående räcker för att illustrera två viktiga omständigheter. För det första: narkotikaklassade preparat har nästan uteslutande använts i medicinska syften innan de blivit missbruksmedel. Ofta har preparaten varit mycket uppskattade av läkarprofessionen och haft en omfattande medicinsk användning (Olsson 1994). För det andra: uppfattningen om narkotikaproblemets storlek är definitivt inte någon enkel avspeglning av den mängd narkotika som förbrukas i ett

samhälle. Konstruktionistiskt orienterade narkotikaforskare som Sven-Åke Lindgren (1993), Börje Olsson (1994) och Dolf Tops (2001) har visat att narkotikaproblemet, i likhet med de flesta andra samhällsproblem, bör betraktas som ett historiskt och kulturellt kontextbundet fenomen som framträder och institutionaliseras genom en kollektiv definitionsprocess.

Fram till mitten av 1950-talet hade läkarprofessionen strängt taget monopol på hur användandet av narkotika skulle uppfattas. "Bruket av narkotika måste onekligen räknas till de frågor som långt ifrån enbart är en medicinsk fråga", skriver Börje Olsson i sin avhandling om narkotikaproblemet bakgrund, "men eftersom bruket ursprungligen nästan helt på ett eller annat sätt skedde inom eller i anknytning till en medicinsk praktik, kom läkarna att dominera missbruksdebatten och definitionen av narkotikaproblemet" (1994:153). Det medicinska synsättet kopplade samman missbruket med de narkotiska preparatens starka farmakologiska egenskaper. Dessa antogs närmast automatiskt leda till att vissa patienter som behandlades inom sjukvården utvecklade ett beroende. Beroendet kunde i och för sig vara ett nog så allvarligt problem för dem som drabbades av det, men det ansågs inte vara något som samhället hade så mycket med att göra. Missbruksproblemen skulle istället lösas inom ramen för de patient-läkarrelationer där de hade uppkommit (Olsson 1994:176f).

Vid mitten av 1950-talet utmanades det medicinska synsättet av ett mer rättsligt och polisiärt orienterat perspektiv. Detta utgick från en kontroll- och sanktionsstrategi, och syftade till att hejda missbruket genom att minska utbudet av narkotika i samhället (Lindgren 1993). Det nya perspektivets frammarsch hängde samman med det hastigt ökande bruket av centralstimulantia. Sedan läkemedelsindustrin hade introducerat amfetaminet i Sverige år 1938 hade olika centralstimulerande preparat, som Preludin och Ritalina, börjat användas mot en mängd olika sjukdomar. Det folkliga bruket av centralstimulantia hade dock inte till en början setts som särskilt problematiskt. Tidigt under 1950-talet blev det dock känt att man i vissa bohemkretsar börjat krossa, lösa upp och därefter injicera preludintabletter. Detta nya intagningsätt uppfattades som något annorlunda och hotfullt (Lindgren 1993). När vanan att injicera preparaten successivt spreds från bohemkretsarna till större grupper av kriminella och prostituerade, och därefter till vissa ungdomsgäng, blev missbruket ett allt attraktivare nyhetsmaterial och slogs upp stort i pressen. Uppmärksamheten ledde till att

Medicinalstyrelsen gradvis såg till att begränsa läkarnas förskrivningar och strypa den lagliga tillgången. Därmed upphörde i ett slag en stor del av det folkliga missbruket. Medicinalstyrelsens åtgärder fick dock även en del oförutsedda konsekvenser, såsom uppkomsten av en svart marknad, receptförfalskningar och apoteksinbrott (Bergvall 1988, Lindgren 1993). Som en följd av detta förordnades sommaren 1958 en särskild narkotikaåklagare i Stockholm. Detta var ett tecken bland många på att narkotikaproblemet vid den här tiden alltmer hade börjat definieras i rättsliga termer.

Legalförskrivningen: Den första stora konflikten

Före 1960-talet var narkotikafrågan i stort sett konfliktlös. Det fanns inte speciellt många aktörer på narkotikaområdet, och bland dem som fanns rådde i stort sett samförstånd om hur narkotikaproblemet borde angripas. De beslut om ökad kontroll och skärpta straff som hade fattats under 1950-talets andra hälft hade tillkommit under stor enighet (Olsson 1994:170).

I början av 1960-talet började dock den hårdnande narkotikalagstiftningen att ifrågasättas på socialpolitiska grunder. Ifrågasättandet kom främst från socialläkare som inte utgick från lika snäva medicinska premisser som de som tidigare hade dominerat. Kritiken handlade om att den hårdnande lagstiftningen mer eller mindre tvingade narkomanerna att bli kriminella, och att den därmed hindrade dem från att bryta sig ur missbruket. Företrädarna för den nya kritiska linjen utgick från en vård- och reformstrategi som hade flera likheter med den traditionella medicinska synen på narkotikaproblemet (Lindgren 1993). Utifrån en relativt konventionell medicinsk grundinställning hävdade vissa läkare att missbruket borde betraktas som en sjukdom. Om narkotika kunde ordinerats som en del i behandlingen skulle mycket vara vunnet.

År 1965 blev ett betydelsefullt år i den svenska narkotikafrågans historia. Den 26 mars detta år bildades i Stockholm Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, RFHL. Förbundets uppkomst var en direkt reaktion mot polisens och det rättsliga systemets ökande inflytande på det narkotikapolitiska området. RFHL:s budskap var att man inte borde förfölja sjuka, utan istället erbjuda dem vård.

De behandlingsidéer som förespråkades av det nya förbundet fick

omedelbart ett mycket stort genomslag i Stockholmspressen. Som en följd av den starka positiva opinionen inleddes redan i april ett försök med så kallad legalförskrivning av narkotika till narkomaner.¹ Försöket var sanktionerat av Medicinalstyrelsen, och genomfördes i samarbete med några läkare som var nära knutna till RFHL. Försökets främste ideolog, läkaren Sven-Erik Åhström, gav i princip sina patienter fria händer att själva bestämma såväl preparat som dosering.

Den period legalförskrivningen pågick har senare blivit kallad ”den stora oredans tid” (Bejerot 1968). Vad som egentligen skedde – och hur detta kommit att påverka den svenska narkotikapolitiken – är dock än idag omdebatterat.² Även när det gäller legalförskrivningens mer direkta resultat råder mycket delade meningar. Den ena ytterligheten utgörs av polisläkaren Nils Bejerots (1975) uppfattning att legalförskrivningen starkt bidrog till spridningen av ett ”epidemiskt” narkotikamissbruk bland ungdomar. Enligt den andra ytterligheten gjorde legalförskrivningen i själva verket varken till eller från när det gäller spridningen av missbruket, och avslutades i alla händelser för tidigt för att man skulle kunna dra några säkra slutsatser om behandlingsresultaten (van Solinge 1997).

Klart var att doktor Åhström efter en kort tid var den ende kvarvarande läkaren som var villig att fortsätta skriva ut narkotika. Till följd av arbetsbördan tappade han snart kontrollen över verksamheten. Klart var också att under den period som försöket pågick, från april 1965 till maj 1967, fick totalt 156 missbrukare recept på legal narkotika av doktor Åhström. Enligt beräkningar som gjorts läckte dessutom en inte obetydlig del av narkotikan ut till den illegala marknaden; totalt räknar man med att omkring 300 narkomaner fick tillgång till olika centralstimulerande preparat och morfin genom Åhströms förskrivning. Det var osäkert om kriminaliteten bland patienterna hade påverkats, men klart var att elva människor dog i samband med legalförskrivningsverksamheten.³

För mina syften är det egentligen inte speciellt intressant att värdera hur misslyckat eller framgångsrikt legalförskrivningsförsöket i realiteten var. Det räcker nämligen med att konstatera att försöket inom ett par år kom att *uppfattas* som ett stort misslyckande. Från RFHL:s sida kände man sig efter halvannat år nödgade att dra tillbaka sitt stöd till verksamheten. Under vintern och våren 1967 tilltog kritiken mot försöket snabbt, och den 31 maj tvingades Åhström att upphöra med legalförskrivningen.

Sedan försöket hade stoppats tog massmedier, politiker och organisationer i det närmaste samstämmigt avstånd från alla former av legalisering. Legalförskrivningsperioden har med tiden kommit att få stor symbolisk betydelse som varnande exempel på vad som kan hända om man arbetar med mindre ambitiösa mål och medel än total drogfrihet. Att narkotikoliberala tongångar lyst med sin frånvaro i Sverige sedan 1960-talet är en omständighet som förmodligen till stor del bör bokföras på legalförskrivningens konto.

En ny narkotikapolitik: Det narkotikapolitiska fältet institutionaliseras

År 1967 presenterade Narkomanvårdskommittén, den första statliga utredningen på narkotikaområdet, sina första två betänkanden (SOU 1967:25 respektive SOU 1967:41). Kommittén framhöll vikten av att omedelbart påbörja utbyggnaden av ett omfattande program mot narkotikamissbruket. Ett sådant program skulle bygga på tre pelare: kontrollpolitik, narkomanvård och preventiva åtgärder. Med utgångspunkt i kommitténs förslag beslutade riksdagen och regeringen år 1968 om "ett bekämpningssystem, som i allt väsentligt gällt sedan dess" (Lindgren 1993:143). Beslutet innebar att rättsväsendets grepp om det narkotikapolitiska området stärktes, samtidigt som en stor del av "ansvaret för förebyggande åtgärder och nya typer av vårdinsatser /lokaliseras/ till socialvårdsmyndigheten, som därmed blev en viktigare instans än sjukvårdsmyndigheten" på området (1993:182). Dessa båda tendenser reproducerades och förstärktes under 1970-talet, då det klassiska medicinska synsättet alltmer fick se sig undanträngt av de konkurrerande rättsliga och socialpolitiska perspektiven.

I slutet av 1960-talet hade narkotikan definitivt etablerats som samhällsproblem i Sverige (Lindgren 1993). Betecknande för denna utveckling är att flera nya ickestatliga organisationer hade grundats; 1968 startades Föräldraföreningen mot narkotika (FMN), och året därefter startades på initiativ av Nils Bejerot Riksförbundet för ett narkotikafritt samhälle (RNS). Lindgren (1993:162) menar att den nya narkotikapolitiken i sin inriktning och omfattning knappast kan

ses som ett rationellt svar på ett växande socialt missförhållande vars omfattning och egenskaper gradvis uppenbarades. Istället bör den uppfattas som ett resultat av att vissa approximeringar /av missbrukets omfattning/, problemdefinitioner, hotbilder, riskbedömningar och åtgärdskrav vann opinionsmässiga framgångar och därigenom fick fäste på den politiska nivån.

Dolf Tops hävdar i sin avhandling (2001) att den inriktning narkotikapolitiken kom att få delvis fanns inbyggd i den socialdemokratiska statens tilltro till planering och social ingenjörskonst. Jag är dock inte alldeles säker på att Tops har rätt. Som jag ser det utgjorde perioden kring 1960-talets mitt snarare ett formativt moment för det svenska narkotikapolitiska fältet. Hade legalförskrivningsförsöket inte kommit att uppfattas som ett sådant misslyckande kunde utvecklingen mycket väl ha fått en annan inriktning och fältet en annan topografi. Möjligen kunde aktörer som stod för någon sorts syntes av det traditionella medicinska synsättet och vård- och reformstrategin ha ryckt åt sig initiativet från kontroll- och sanktionsivrarna. Om detta kan man dock bara spekulera.

Metadonfrågan I: Upptakten (1966–71)

Sammanfattande analys

John Kingdon (1995:180) menar, som jag tidigare har redogjort för, att det nästan alltid går att hitta en person, eller som mest några få personer, som varit absolut centrala när det gäller att placera en policyfråga på den politiska dagordningen. Kingdon kallar dessa personer för *policyentreprenörer*. I den svenska metadonfrågan var det den nyinstallerade psykiatriprofessorn Lars Gunne som fungerade som en sådan policyentreprenör, när han 1966 tog med sig idén med metadonbehandlingen hem från USA. I den föregående avdelningen visade jag att det narkotikapolitiska fältet vid den tidpunkten fortfarande var inne i sin tillblivelsefas. Flera kraftcentra konkurrerade med varandra om problemformuleringsprivilegiet, och det unga fältet hade ännu inte hunnit institutionaliseras i någon högre grad. I de följande avsnitten ska jag visa att denna oklara situation innebar att Lars Gunne nästan helt obemärkt kunde starta ett småskaligt metadonprogram i Uppsala. För ett

fält vars aktörer var fullt upptagna med den alltmer förbittrade striden om legalförskrivningsförsökets framtid var Gunnes undanskymda metadonprogram i politiskt hänseende en ickefråga. Sett utifrån översättningsramverkets terminologi lyckades policyn således varken alstra stöd eller motstånd i det politiska flödet. Gunne och de övriga företrädarna för den svenska metadonbehandlingen hade dessutom inte något erkänt och etablerat problem att knyta sin behandlingsform till under de första åren. I USA hade metadonet redan från början uppfattats som en mycket lovande lösning på det accelererande heroinmissbruket, men i Sverige kunde ingen stark koppling mellan policyflödet och problemflödet åstadkommas, eftersom varken heroin eller några andra opiater förekom i någon större omfattning. De ofullständiga kopplingarna mellan de tre flödena ledde till att metadonbehandlingen inledningsvis kom att betraktas som ett mycket begränsat och experimentellt försöksprojekt. Denna uppfattning delades av praktiskt taget samtliga aktörer inom det narkotikapolitiska fältet, inklusive behandlingsprogrammets ledning.

En behandling utan patienter

”Du som är psykiater borde väl gå ned på kliniken och titta på våra metadonpatienter.” Denna uppmaning, yttrad av Vincent Dole och adresserad till Lars Gunne, då gästforskare vid Rockefelleruniversitetet, blev början till Europas äldsta stadigvarande metadonprogram. Gunne imponerades genast av Doles och hans partner Marie Nyswanders försöksverksamhet, och blev ivrig att själv få pröva och forska vidare om den nya behandlingsformen i Sverige. Möjligheten uppenbarade sig när Gunne året därefter, 1966, utsågs till professor i psykiatri vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala.

Som jag nämnde redan i inledningskapitlet publicerade Lars Gunne under hösten 1966 ett upprop i Läkartidningen, i vilket han inbjöd kolleger runt om i landet att remittera opiatnarkomaner till Ulleråkers forskningsklinik (Gunne 1966). Den första patienten skrevs in i november samma år. Ungefär ett halvår senare, den 14 april 1967, kunde en något snopen Lars Gunne i teve berätta att han fått in ”hjälpnadsväckande lite remisser” till metadonbehandlingen. Endast två patienter hade ditintills blivit hänvisade till Ulleråker. Teveprogrammet, ett avsnitt av ”Fokus aktuellt magasin”,

handlade om vad som skulle hända med doktor Åhströms "legala narkomaner" i händelse av att den verksamheten upphörde. Gunne berättade att han på sikt "skulle kunna överta doktor Åhströms 50 morfinister", men att inställningen på metadon skulle komma att ta lite tid eftersom man inte kunde behandla särskilt många patienter i taget vid forskningskliniken. Det skulle dröja ytterligare ett antal månader innan remisserna till metadonbehandlingen började öka i antal.

Starten för metadonprogrammet blev alltså något av en antiklimax. Delvis berodde detta säkert på att opiatmissbruket vid denna tid ännu inte hade etablerats på allvar i Sverige. I en undersökning från 1967 uppskattades antalet opiatberoende till omkring 200, varav de flesta förmodades vara kända och övervakade av läkare (Erikson och Gunne 1967).

Gunne var naturligtvis medveten om detta redan på förhand. "Den i Sverige förekommande morfinismen är sannolikt försvinnande liten jämfört med motsvarande amerikanska problem", skrev han i uppropet i *Läkartidningen* (1966:4063). Man måste därför "räkna med att de individer som /i Sverige/ söker sig till giftet är ett urval av avvikande personligheter. Problemen kan alltså sannolikt vara olikartade inom olika länder och kulturområden", fortsatte han.

Detta var minst sagt en underdrift; vid mitten av 1960-talet fanns nämligen mycket stora olikheter mellan missbrukarsituationerna i Sverige och USA. I USA var heroinet den tveklöst vanligaste drogen bland gatunarkomanerna. I Sverige, däremot, förekom heroin över huvud taget inte, varken i tullens och polisens statistik över narkotikabeslag eller bland missbrukarna. Det injektionsmissbruk som förekom rörde i huvudsak amfetamin och andra centralstimulerande medel samt, i mindre omfattning, råopium och morfinbas.

I USA dominerade dessutom redan under 1950-talet den typ av narkotikamissbruk som av narkotikaforskare brukar kallas subkulturellt (Strain och Stoller 1999), det vill säga ett missbruk som framför allt drabbar unga, inte sällan psykiskt instabila människor från sociala problemmiljöer. I metadonbehandlings New York fanns ett mycket stort antal tunga heroinmissbrukare, enligt vissa bedömningar så många som 50 000 till 60 000, och situationen var likartad i många andra stora amerikanska städer. Växande publicitet kring narkotikaanvändandet, inte minst i samband med återvändande missbrukande soldater från kriget i Vietnam, bidrog starkt till

att den amerikanska regeringen bestämde sig för att lansera ett omfattande åtgärdsprogram mot narkotikamissbruket. I detta åtgärdsprogram, president Nixons så kallade krig mot knarket, skulle metadonbehandlingen inom några år komma att få en mycket framträdande roll (Epstein 1977, Strain och Stoller 1999).

Det amerikanska heroinmissbruket hade alltså väldigt lite gemensamt med den problembild som fanns kring de svenska opiatnarkomanerna. Många av dessa var relativt högutbildade, varför man med goda skäl kunde anta att de på avgörande sätt skilde sig från den stora massan av lågutbildade amerikanska missbrukare. Från början var Lars Gunne därför mycket tveksam till om behandlingsformen var lämpad för svenska förhållanden (Gunne, intervju, 1998).

Gunnes osäkerhet delades säkerligen av de flesta aktörerna inom dåtidens narkomanvård. Denna bestod i slutet av 1960-talet huvudsakligen av medicinsk akutvård för missbrukare som överdoserat och av psykiatrisk sjukhusvård, vid såväl öppna som slutna avdelningar. Öppna behandlingshem förekom ännu inte i någon nämnvärd omfattning, och någon särskild eftervård för narkotikamissbrukare fanns inte heller (SOU 1967:25:112f). Osäkerheten, samt det faktum att opiatnarkomani helt enkelt inte var något särskilt omfattande problem i Sverige, ledde till att försöket med metadonbehandling kunde inledas utan någon större debatt.

År 1968 började det svenska opiatmissbruket, framför allt av råopium, sakta att öka. Narkomanvårdskommittén konstaterade 1969 i sin slutrapport att det var ”tydligt att missbruket av opiater spritt sig även till ungdom som tidigare inte haft kontakt med sådana medel” (SOU 1969:52:79). Snart började även antalet metadonremisser att öka. Vid forskningskliniken i Uppsala tyckte man sig samtidigt märka att den tidigare osäkerheten från den drogfria missbruksvårdens sida så sakteliga övergick i misstro och skepsis mot metadonet (Grönbladh, intervju, 2002). Möjligen kan man misstänka att dolda motiv, i form av revirtänkande och ovilja att acceptera en behandlingsform som på sikt skulle kunna bli en allvarlig konkurrent, kan ha bidragit till detta. Motståndet blev dock aldrig särskilt påtagligt under 1960-talets sista år, utan manifesterade sig snarare i en tyst motvilja och i en fortsatt ovilja att remittera patienter till metadonbehandlingen.

I september 1969 hade totalt 28 patienter antagits till det svenska metadonförsöket. Vid intagningen hade man i huvudsak tillämpat samma

kriterier som Dole och Nyswander använt sig av. Det innebar att de som antogs till programmet inte fick vara yngre än 21 år och måste ha ett minst femårigt opiatmissbruk bakom sig med upprepade återfall efter avgiftning. Patienterna fick inte lida av svårartade psykiska sjukdomar eller vara avancerade blandmissbrukare. Av de 28 patienterna var 21 fortfarande kvar i programmet. Två hade avgiftats på eget initiativ, medan fem hade avskilts sedan sidomissbruk kunnat konstateras med hjälp av urinprov. Av de ursprungliga 28 betraktades 16 som socialt rehabiliterade i den bemärkelsen att de hade sysselsättning i form av arbete eller ordnade studier. Dessa resultat redovisades i Läkartidningen i februari 1970 (Erikson 1970), men ledde då inte till någon direkt debatt. Detta var dock definitivt inte ett tecken på att behandlingen hade blivit accepterad inom det narkotikapolitiska fältet. Det var lugnet före stormen.

Metadonfrågan II: "Den hjälpen är farlig!" (1972–73)

Sammanfattande analys

I början av 1970-talet började det svenska opiatmissbruket öka. Ökningen innebar en förändring i problemflödet i förhållande till metadonbehandlingen, i och med att behandlingen nu kunde kopplas till en tydligare problembild. Metadonbehandlingen kunde plötsligt göra anspråk på att vara en potentiell problemlösare. Tillsammans med en växande amerikansk kritik mot metadonet bidrog denna förändring dock även till att det svenska metadonprogrammet kom att förknippas med 1960-talets legalförskrivning. Den förändring som skedde i problemflödet innebar därmed, paradoxalt nog, att ett antal aktörer i det politiska flödet faktiskt mobiliserades i sitt motstånd mot metadonet. Samtidigt som kopplingen mellan policyflödet och problemflödet stärktes försvagades kopplingen mellan policyflödet och det politiska flödet. Metadonmotståndet blev en sorts försenad motreaktion mot legalförskrivningen.

Bidragande till det nyväckta motståndet var även de förändringar som skedde inom det narkotikapolitiska fältet i stort, och i synnerhet inom narkomanvården. De beslut som hade fattats i slutet av 1960-talet om att basera narkomanvården på sociala snarare än på medicinska institutioner

påverkade indirekt även metadonfrågan. Detta hängde inte minst samman med att Socialstyrelsens narkomanvårdssektion, den myndighet som hade tillsynsansvaret över narkomanvården, företrädde ett utpräglat socialt perspektiv. Under första hälften av 1970-talet inrättades och institutionaliserades inom narkomanvården ett stort antal socialpolitiskt inriktade policier, som både konkurrerade med och till viss del var svåra att förena med metadonet.

Till följd av dessa förändringar i fältet och i flödena började den svenska översättningen av metadonbehandlingen förändras. Mot mitten av 1970-talet uppfattades behandlingen alltmer som en kontroversiell och osäker verksamhet. De rehabiliteringseffekter som hade dokumenterats ansågs osäkra, och metadonbehandlingen befarades allmänt leda till negativa effekter för narkomanvården i stort. Programmet fick fortsätta som forskningsverksamhet, men blev föremål för fler och fler restriktioner.

RFHL och Måndagsgruppen går till aktion mot metadonet

Utvecklingen på narkomanvårdsområdet är viktig att ha i åtanke om man vill förstå varför metadonet började bli kontroversiellt i början av 1970-talet. Vid denna tid började en distinkt och från sjukvården självständig narkomanvård att utvecklas, etableras och institutionaliseras.

Kring år 1970 flyttades narkomanvården i allt större utsträckning från de psykiatriska sjukhusen. En omfattande vårdapparat med behandlingshem, öppenvårdsmottagningar och rådgivningsbyråer började byggas ut (Hilte 1990). Utvecklingen innebar att den medicinska professionens grepp om narkomanvården lättade, samtidigt som socialarbetare, psykologer och andra beteendevetare flyttade fram sina positioner. Klientrörelsens ”flaggskepp” RFHL var mycket aktivt i den här utvecklingen, genom att förbundet tog initiativ till och drev ett flertal nya behandlingshem för narkotikamissbrukare. I början av 1970-talet hade synanonkonceptet med idén om terapeutiska samhällen, det vill säga behandlingshem där patienterna själva på ett gruppterapeutiskt sätt samverkade för att nå behandlingsresultat, blivit högsta mode i Sverige.⁴ Synanonkonceptet är nära förbundet med den så kallade symptomteorin, det vill säga tanken om att missbruk är ett symptom orsakat av bakomliggande psykologiska och sociala problem. Ut-

vecklingen på narkomanvårdsområdet skulle framöver i hög grad komma att karakteriseras av *spårbundenhet*. Symptomteorin var därvid den institutionella struktur som utgjorde grunden för den socialpolitiska hegemoni som denna spårbundenhet utgick ifrån, en hegemoni som, vilket jag senare ska visa, starkt skulle komma att påverka den politiska översättningen av metadonbehandlingen. Socialtjänstens dominerande ställning inom narkomanvården, och den starka tilltron till socialpolitiska lösningar rent allmänt, är än idag så gott som obruten.

Hösten 1970 hade Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå SN4 fått in en del rapporter om att missbruket av morfinbas ökade i Stockholm och i södra Sverige (intern, ej diarieförd PM daterat den 4 april 1973). Morfinbasmissbruket etablerades på allvar i Stockholm 1971–72 (Socialstyrelsen 1981). Socialstyrelsen fick också kännedom om att flera läkare skrev ut metadon i öppen vård, med ett misstänkt läckage till den illegala marknaden som följd. Den tidigare tysta motviljan mot metadonet började alltmer göra sig öppet hörd, och Socialstyrelsen fann i det läget för gott att försöka styra upp metadonförskrivningen. År 1971 tillsattes en arbetsgrupp som skulle diskutera konkreta åtgärder. Resultatet av gruppens arbete blev ett cirkulär om förordnande av narkotiskt läkemedel i vissa fall, MF 1972:28. Syftet med detta cirkulär var bland annat att markera Socialstyrelsens restriktiva hållning till förskrivning av opiater i öppen vård. Nya förskrivningar av sådana preparat för självadministration skulle undvikas, och på grund av de praktiska svårigheter som var förenade med metadonbehandling enligt Dole och Nyswander förutsattes att denna behandlingsform i framtiden endast skulle påbörjas vid Ulleråkers forskningsklinik. I praktiken innebar detta att all metadonbehandling i Sverige centraliserades till Uppsala. Socialstyrelsen valde samtidigt att tillsätta en opiatsamrådsgrupp som skulle besluta om nya intagningar till metadonprogrammet. I den gruppen ingick bland andra Lars Gunne.

Det subkulturella opiatmissbruket ökade dramatiskt under 1970-talets första hälft, såväl i USA som i Sverige (Eklund 1996). I USA medförde detta att metadonbehandlingen snabbt spreds från New York till andra delar av landet. Denna expansion ledde samtidigt till ett ökat experimenterande och därmed en tilltagande mångfald när det gällde programmets utformning och funktion (Bourne 1976).

I Sverige innebar den förvärrade missbrukssituationen att de narkotika-

politiska frågorna fick ökad prioritet och sprängkraft. Med utgångspunkt i översättningsramverket innebar den dessutom att det började ske en förändring i problemflödet. I slutet av 1960-talet hade den svenska metadonbehandlingen varit en lösning som sökte sitt problem. Ökningen av det svenska opiatmissbruket innebar att ett potentiellt sett lämpligt problem så sakteliga började kunna skönjas. Ett tydligt tecken på detta är att antalet remisser till Ulleråker vid den här tiden började öka.

Samtidigt som detta skedde började en metadonkritisk opinion mobiliseras i det politiska flödet. Metadonbehandlingen blev snart föremål för kraftig kritik, främst från RFHL, socialarbetare och företrädare för den drogfria narkomanvården, men även från massmedia, läkare och politiker. Motståndarnas huvudargument var att metadonet i sig var ett narkotiskt preparat, och att det därför inte hade någon plats i Sveriges, internationellt sett, restriktiva narkotikapolitik.

Åren 1972–73 lät RFHL cirkulera protestlistor mot metadonprogrammet inom socialtjänsten i Stockholm. Listorna resulterade sedermera i en skrivelse till Socialstyrelsen signerad ”metadongruppen”, som inkom den 23 februari 1973 (dnr SN4:2 336/37). Metadongruppen var en arbetsgrupp som hade bildats av Måndagsgruppen, en sammanslutning av representanter från de flesta narkomanvårdande institutionerna i Stockholmsområdet. Skrivelsen stöddes av inte mindre än 320 personer anställda vid bland annat RFHL, Behandlingsgruppen i City, Mariapolikliniken och narkomanvårdsenheterna vid sjukhusen Långbro, Roslagstull och Rålambshov. Man kan därför anta att den gav en ganska god och fullständig bild av de stämningar som fanns inom narkomanvården i Stockholm i förhållande till metadonbehandlingen.

I skrivelsen framhölls ett stort antal av de argument mot metadonet som under de följande drygt tio åren skulle upprepas och återupprepas. Det kan därför vara på sin plats att citera skrivelsen relativt utförligt.

I skrivelsen fanns till att börja med en uppenbar rädsla för att metadonbehandlingen skulle medföra att narkomanernas missbruk medikaliserades och permanentades. Man framhöll att man inte trodde att det fanns någon

snabb, billig, effektiv och lättadministrerad metod för att behandla komplicerade mänskliga och sociala problem. Det centrala i en behandling som skall kunna vara framgångsrik är en aktiv problembearbetning, inte en passiv kon-

sumtion av ett läkemedel. Metadonisten är fortfarande narkoman och det föreligger en risk att unga människor kroniseras i ett legalt missbruk med psykisk avtrubning och passivitet som följd.

Uppslutningen bakom symptomteorin är mycket tydlig i skrivelsen: "Den passiva och mekaniska syn som en överdriven tilltro till farmakologiska lösningar på narkomanvårdsområdet ger uttryck för har förlorat sin socialpsykologiska orientering till förmån för en dålig medicinsk lösning", menade man. "Centreringen av behandlingen kring en farmakologisk enhet måste undvikas, när problemet är av socialt, medicinskt och psykologiskt ursprung."

Det anfördes också varnande exempel från USA, där "brett upplagda" metadonprogram "växt upp som svampar ur jorden". "Hösten 1972 fanns det 85 000 människor som dagligen fick legal tilldelning av metadon i juice och tabletter. / - - / "Vad vi ser är passiviseringen av en generation", hävdas ibland från behandlarhåll i USA."

En annan punkt handlade om att metadonbehandlingen riskerade att tränga ut andra, drogfria behandlingsalternativ. "Själva förekomsten /av ett metadonprogram/ leder till en kraftigt minskad motivation bland missbrukare att delta i drogfria projekt." När sådana drogfria alternativ erbjöds "vägrade många unga morfinmissbrukare delta under hänvisning till att de alltid kunde vända sig till Ulleråker och där få tilldelning av metadon", menade undertecknarna.

Kritiken hölls emellertid inte bara på ett principiellt och internationellt plan. Det framfördes även konkreta klagomål på verksamheten. Man menade bland annat att många av ungdomarna i metadonprogrammet var

alldeles desorienterade vad gällde behandlingsplanering. De visste inte hur länge de skulle få metadon, inte heller om de kunde vända sig till Ulleråker om nya problem uppstod. De uppfattade metadontilldelningen som hela behandlingen och ställde sig okunniga inför frågor om eftervård och uppföljningar. / - - / Åtskilliga av de "legala metadonisterna" uppehåller sig liksom tidigare vid T-centralen, umgås med sina gamla kamrater och har en i allt väsentligt oförändrad social och psykologisk situation.

Man hävdade vidare att många metadonister övergått till att sidomissbruka alkohol, centralstimulantia och lugnande medel, och att legalt metadon från Ulleråker hade läckt ut på den svarta marknaden. Sammanfattningsvis ansåg metadongruppen därför att metadonprogrammets existens starkt kunde ifrågasättas. Man krävde visserligen inte att verksamheten skulle förbjudas, men man menade bestämt att inga nya metadoninställningar borde få ske innan en oberoende utvärdering av verksamheten hade skett. Man menade också att tidsbegränsningar borde finnas när metadon sattes in, det vill säga att målet för behandlingen på sikt alltid borde vara drogfrihet.

Konfliktens orsaker: En motreaktion mot legalförskrivningen

Det går att urskilja minst fyra skäl till att metadonbehandlingen plötsligt blev så kontroversiell under åren 1972 och 1973. För det första hängde det samman med det ökande opiatmissbruket, och framför allt med uppkomsten av ett mer omfattande subkulturellt missbruk av morfin, morfinbas och, något senare, heroin. Etablerandet av narkotika som ett generellt samhällsproblem i Sverige berodde, som jag redan har nämnt, till stor del på att narkotikamissbruket hade spridit sig till nya missbrukargrupper. Från bohemkretsar hade det spridits till kriminella grupper, och därifrån vidare till vissa ungdomsgrupper, som därigenom befarades dras in i kriminalitet. De problembilder och moraliska attityder som förknippades med dessa olika grupper spred sig helt enkelt vidare till narkotikamissbruket. På ett liknande sätt var det först när opiatmissbruket hade etablerats inom samma subkulturella grupper – och metadonbehandling därmed kunde komma ifråga även för dessa – som kritiken mot behandlingen växte.

Det andra skälet var den utveckling som metadonbehandlingen hade genomgått internationellt, och då framför allt i USA:s storstäder. Där saknade man nästan helt den infrastruktur som kunde ha gjort det möjligt att bemöta den accelererande narkotikaepidemin. När metadonbehandlingen introducerades blev den därför tämligen omgående betraktad som ett billigt och effektivt sätt att avhjälpa åtminstone de värsta konsekvenserna av missbruket.

Den snabba expansionen ledde emellertid till att behandlingen degenererade på många håll. I USA får ”allt yngre människor allt mer metadon

med allt tvivelaktigare motiveringar”, skrev RFHL:s informationssekreterare Thomas Nordegren i Expressen den 21 juni 1973, i en artikel med rubriken ”Den hjälpen är farlig!” (Nordegren 1973). ”Andrahandsförsäljningen är utbredd, den svarta narkotikamarknaden som man trodde skulle reduceras är större än någonsin, dödsfallsfrekvensen mycket hög”, fortsatte han. Och till stor del hade han rätt; metadonbehandling i USA bestod ofta bara av en offentligt administrerad utdelning av metadon. Terapeutiska och sociala åtgärder saknades ofta helt, och det ställdes få eller inga krav på att patienterna skulle avhålla sig från sidomissbruk (Bourne 1976, Dole och Nyswander 1976). Givetvis fanns det fortfarande många välskötta program där medicinsk, social och psykologisk rådgivning, arbetsförmedlande insatser och andra typer av stödåtgärder var integrerade i behandlingen, men det var inte dessa som åberopades i den svenska debatten. ”Det var ganska lätt att hitta dåliga metadonprogram i USA, och det var naturligtvis frestande att lyfta fram sådana”, säger Thomas Nordegren idag (intervju, 2002).

Det tredje skälet var den generella utvecklingen på narkomanvårdsområdet och den därtill knutna konflikten mellan två olika institutionella tankesystem: dels en traditionell, medicinsk-biologisk syn på missbruket, dels ett nyare, psykosocialt och terapeutiskt orienterat synsätt. De erfarenheter som gjorts i mitten av 1960-talet, bland annat av försöket med legalförskrivningen, hade lett till att det medicinska perspektivet trängts tillbaka. I början av 1970-talet gav satsningarna på eftervården och den snabba utbyggnaden av behandlingshem och socialtjänst det psykosociala perspektivet ytterligare vind i seglen. Att spänningen mellan de båda perspektiven avspeglade sig i synen på metadonbehandlingen har betonats av samtliga personer som intervjuats. Så här säger Thomas Nordegren:

/Lars Gunne och hans medarbetare/ uppfattades i dåtidens klimat som extremt medicinskt orienterade, de hade den här teorin om att det hände något i hjärnan när man tog opiater /den metaboliska teorin/. /- -/ Det här var samtidigt som vi /RFHL/ byggde upp egna behandlingshem, inspirerade av terapeutiska samhällen och Synanon, där drogfriheten var väldigt starkt, nästan dogmatiskt betonad. Metadonbehandlingen passade inte in i mönstret, den uppfattades som ett fortsatt drogberoende som staten kontrollerade. /- -/ Metadonet sågs förstås också som en konkurrent till de drogfria behandlingshemmen.

”Vi hade en medicinsk-biologisk grundsyn och en beteendeterapeutisk struktur i behandlingsuppläggningsen, och det var de två värsta ting man kunde ha på den tiden”, säger Leif Grönbladh, som idag är programchef för Ulleråkers metadonprogram men som 1972 var nyanställd som forskningsassistent (intervju, 2002). Från Ulleråkers sida jämförde man gärna i pedagogiskt syfte metadonet med den diabetessjukes insulin. Detta var dock en liknelse som snarast var ägnad att väcka förargelse i det hårdnande debattklimatet. Behandlingsmotståndarna svarade med en alternativ bild, som var minst lika effektiv: ”Att ge metadon till narkomaner är som att försöka bota alkoholister med öl.”

Det fjärde skälet till att metadonbehandlingen blev kontroversiell var kanske det viktigaste. Metadonbehandlingen kom av RFHL mer och mer att förknippas med 1960-talets legalförskrivningsförsök. Den beryktade åhströmska verksamheten hade blivit ett veritabelt trauma för RFHL. År 1965 hade ju det då nystartade RFHL varit initiativtagare till legalförskrivningen, och när den förbjöds 1967 hade den sänat dragit med sig förbundet i fallet (Bergvall 1988). Legalförskrivningsförsöket går igen som en osalig ande i merparten av de debattinlägg som härrör från RFHL i metadonfrågan under 1970-talet.

Det kan kanske te sig något egendomligt att det var först efter några år som metadonbehandlingen började förknippas med legalförskrivningen. År 1967 lanserades ju den då nystartade metadonbehandlingen som en möjlig lösning på problemet med doktor Åhströms morfinister.

Lösningen på denna skenbara paradox är förmodligen att betrakta erfarenheterna från legalförskrivningen i ljuset av de tidigare redovisade skälen. Det nya subkulturella opiatmissbruket, de negativa amerikanska erfarenheterna av metadonet (som på många sätt förde tankarna till den svenska legalförskrivningen) och den tilltagande spänningen mellan de medicinska och de sociala ansatserna att förklara narkotikamissbruket ledde, tillsammans med det faktum att RFHL gradvis fick en allt viktigare roll att spela på narkomanvårdsområdet, till att metadonbehandlingen kom att knytas till legalförskrivningen. Konflikten om metadonet inrymde på det viset, om än med några års fördröjning, en kraftig *motreaktion* mot den tidigare legalförskrivningen. Den förändring som skedde i problemflödet i början av 1970-talet innebar sammantaget att aktörerna i det politiska flödet faktiskt mobiliserades i sitt motstånd mot metadonet. Rekylen var så kraftig

att metadonbehandlingen mer eller mindre förlorade sin ställning som möjlig problemlösare, och istället alltmer kom att uppfattas som ett problem. Denna omdefiniering skulle bestå under hela 1970-talet.

Sociala eller medicinska perspektiv: Socialstyrelsen i bryderi

Men vi ska inte gå händelserna i förväg. Låt oss istället återvända till den skrivelse som metadongruppen skickade till Socialstyrelsen. En skrivelse med en sådan dignitet – den hade undertecknats av den största ickestatliga organisationen på narkomanvårdsområdet och av så gott som hela den stockholmska narkomanvården – kom givetvis att uppfattas som ett grundskott mot metadonbehandlingen. Skrivelsen diskuterades i opiatsamrådsgruppen i maj 1973. Gunne och de övriga medlemmarna var förvånade över kritiken. I första hand bestämde man sig för att begära in preciserade uppgifter beträffande de konkreta klagomålen på verksamheten, klagomål som av Gunne uppfattades som orättvisa anklagelser om vanvård och misskötsel. Genom urinproven hade Gunne uppgifter om eventuellt sidomissbruk bland patienterna, och med tanke på hur många av dem som var i sysselsättning – tolv av de då fjorton Stockholmspatienterna lönearbetade – hade han svårt att tänka sig att de skulle ha tid med att uppehålla sig vid T-centralen på dagarna.

Den 7 juni 1973 skickade narkomanvårdssektionens chef Jan Ording ett svar (dnr SN4:2 336/37) på metadongruppens skrivelse, i vilket han förklarade Socialstyrelsens ståndpunkt i metadonfrågan. I svaret citerade han långa avsnitt ur Socialstyrelsens då helt nyutgivna skrift *Behandling av narkotikamissbrukare* (1973). I denna skrift ägnades ett särskilt kapitel åt att diskutera för- och nackdelar med metadon och annan underhållsbehandling. Det framgick av kapitlet att Socialstyrelsen ansåg att behandlingen minskade missbrukarnas kriminalitet och underlättade deras rehabilitering. Samtidigt framgick det även att många av de generella farhågor som tagits upp av metadongruppen delades av Socialstyrelsen. Detta gällde inte minst risken för att metadonbehandling på sikt skulle kunna komma att uppfattas som så billig och praktisk att den skulle tränga ut de mer kostsamma drogfria behandlingarna. Avslutningsvis bad Ording metadongruppen att precisera den konkreta kritik man hade mot Ulleråker.

Lars Gunne reagerade mycket starkt på Ordings svar. Han menade att Ording hade struntat i vad man hade beslutat vid samrådsgruppens möte. I ett brev till Ording som ankom till Socialstyrelsen den 7 augusti 1973 skrev Gunne (dnr SN4:2 336/157):

Istället för att införskaffa /.../kompletterande uppgifter i denna för oss så viktiga fråga, valde Du att utan samrådsgruppens vidare hörande avsända en svars-skrivelse med diverse halva medgivanden angående det berättigade i Notinis /författaren av metadongruppens skrivelse/ kritik.

Vad Gunne främst hade reagerat mot var en passage där Ording skrev att det vore ”av stort intresse om Socialstyrelsen kunde få ta del av de fall där eftervården av patienter i metadonprogrammet vid Ulleråker har fungerat bristfälligt”. ”Här instämmer Du alltså i Notinis kritik av vår eftervård, innan jag ens har fått yttra mig!”, skrev Gunne enfatiskt. ”Samtidigt passar Du på att varna Notini genom att vidarebefordra min muntliga uppgift i samrådsgruppen att endast 14 patienter finnes i hela Stockholmsområdet”, fortsatte han. Uppenbarligen ansåg Gunne att de konkreta klagomålen var så orimliga att de måste vara påhittade.⁵

Tidigt under hösten 1973 skedde en partiell brytning mellan Ulleråkerforskarna och Socialstyrelsen, i och med att Gunne i protest avgick ur opiatsamrådsgruppen. Detta berodde inte enbart på oenighet i sakfrågor eller på personliga motsättningar, även om sådana utan tvekan förekom; det låg också andra och mer djupgående skillnader i betraktelsesätt och tankesystem bakom de frostiga förbindelserna. Som så ofta vid den här tiden är det spänningen mellan de sociala och medicinska perspektiven som går igen.

Jan Ording hade rekryterats till Socialstyrelsen i samband med sammanläggningen med medicinalstyrelsen 1968. Han var utbildad socialarbetare och hade tidigare varit chef för behandlingshemmet Lövsätra. År 1969 blev Ording chef för den då nystartade narkomanvårdssektionen inom nykterhetsvårdsbyrån SN4. Det var narkomanvårdssektionen som skulle komma att ha tillsynsansvaret över metadonbehandlingen under hela 1970-talet, fram till dess att SN4 omorganiserades 1981.

Ording fick tämligen fria händer att själv bygga upp narkomanvårdssektionens verksamhet. Han rekryterade ett flertal personer med bakgrund

inom socialtjänsten och klientrörelsen. Han tillsatte också en expertgrupp bestående av bland annat socialläkare och kliniska psykiatrer, vilket var en mycket ovanlig sammansättning inom en myndighet där traditionen föreskrev vetenskapliga råd som genomgående brukade bestå av professorer i medicin (Ording, telefonintervju 2002).

Narkomanvårdssektionens relativt sett starka social- och beteendevetenskapliga inriktning påverkade givetvis dess handläggning av narkomanvårdsärendena (jfr Tops 2001:172). I så gott som alla stora narkotikapolitiska tvistefrågor under 1970-talet kunde Socialstyrelsen återfinnas på samma sida som RFHL och den övriga klientrörelsen, eller åtminstone närmre deras ståndpunkter än motståndarnas. Detta gällde frågan om frivillighet eller tvång i vården, det gällde kriminaliseringsfrågan och det gällde inte minst synen på missbrukets orsaker. Symptomteorin är lätt att identifiera i följande utdrag ur *Behandling av narkotikamissbrukare*:

*V*issa avgiftningsproblem och behandlingsformer är speciella för opiatmissbruket. Det speciella gäller den farmakologiska delen av behandlingsinnehållet. Det måste dock understrykas att de här kommenterade skillnaderna gentemot andra missbruksformer inte är skäl att undanta opiatmissbruk från de *generella* behandlingsprinciper som denna skrift i övrigt handlar om. Det är personen som missbrukar, snarare än det missbrukade medlet, som är det väsentliga för behandlingens innehåll (1973:171, kursiv i original).

Socialstyrelsens inställning var på det hela taget tämligen signifikativ för utvecklingen på narkomanvårdsområdet vid 1970-talets början. Det är dock tydligt att Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet i alla händelser hade hamnat i en mycket prekär position. Oavsett hur man valde att agera kunde man räkna med att få kritik. Strategin blev att i så stor utsträckning som möjligt undvika att ta tydlig ställning. Som vi ska se senare lyckades man med detta konststycke under förvånansvärt lång tid.

Metadonfrågan III: Kritiken tilltar (1974–78)

Sammanfattande analys

Översättningsramverkets policyflöde fokuserar, till skillnad från policyflödet i Kingdons agenda-settingteori, främst på utvecklingen av olika översättningsidéer i förhållande till en och samma policyfråga – i det här fallet metadonfrågan. Att studera policyflödet handlar därför normalt om att i detalj studera ett givet komplex av policyidéer och deras utveckling. I Sverige karakteriserades metadonbehandlingens utveckling under hela 1970-talet av små, gradvisa förändringar. Forskarna vid Ulleråker – policy-entreprenören Lars Gunne och hans kolleger – var mycket aktiva i den processen. Forskarteamet arbetade under osäkerhet, men kunskapstillväxten skedde fortlöpande. I de följande avsnitten kommer jag att beskriva den utvecklingen. Jag kommer emellertid också att beskriva hur andra aktörer deltog i policyflödet, hur de kritiserade Ulleråkerforskarnas uppfattningar och hur de förde fram konkurrerande, narkotikafria behandlingssidéer. Så gott som alla aktörer inom det narkotikapolitiska fältet var överens om att det ökande opiatmissbruket var ett allvarligt samhällsproblem, men de allra flesta vände sig starkt emot att narkotiska preparat användes inom narkomanvården. Utifrån min terminologi arbetade metadonbehandlingens kritiker hårt för att avlänka policyflödet från problemflödet, och därigenom förvägra metadonbehandlingens dess ställning som potentiell problemlösare.

Konflikten om metadonbehandlingens motiverades delvis av att denna framstod som en konkurrent till de narkotikafria behandlingarna. Jag kommer dock att försöka visa att denna direkta konkurrens var en underordnad faktor. Den viktigaste orsaken till konflikten var istället de oerhörda kognitiva skillnader som fanns mellan motståndarna och förespråkarna när det gäller grundläggande synsätt. Genom en analys av RFHL:s narkotikapolitiska ideologi kommer jag att visa att RFHL:s synsätt var grundat i en verklighetsuppfattning som i såväl kognitivt som normativt hänseende var oförenligt med Ulleråkerforskarnas. Även om RFHL hörde till de mer radikala aktörerna inom det narkotikapolitiska fältet var den socialpolitiska dominansen överlag stor. Detta ledde till att metadonfrågans politiska flöde kom att domineras av aktörer som var mycket negativa till metadonet. Under andra hälften av 1970-talet framstod metadonbehandlingens därför som en oerhört

kontroversiell behandlingsform som antingen borde användas extremt restriktivt eller förbjudas.

Säkrare och bättre resultat: Utvecklingen i policyflödet

När metadonbehandlingen introducerades i Sverige var osäkerheten om dess potential stor inom det internationella forskarsamfundet, åtminstone inledningsvis. Ulleråkerforskarnas strategi hade därför varit att försiktigt och systematiskt söka justera och utvidga försöket i takt med att säkrare och bättre resultat kunde dokumenteras. Forskarna menade sig så småningom kunna visa att den svenska metadonbehandlingen var effektiv och framgångsrik. En stor del av missbrukarna hade kunnat återanpassas. Kriminaliteten hade minskat och sysselsättningsfrekvensen ökat. Forskarna menade sig också kunna visa att många av motståndarnas farhågor varit överdrivna. Intagningskriterierna och det begränsade antalet platser gjorde att endast de svåraste fallen kunde komma ifråga för behandling, vilket minimerade den befärade konkurrensen med de drogfria alternativen. Läckaget av metadon från programmet var försumbart. Forskarna byggde gradvis ut programmet. År 1974 hade antalet patienter i behandling stigit till 46, och 1977 var siffran 67 patienter (Gunne 1983).

Metadonbehandlingen spreds från USA till ett flertal andra länder under 1970-talet (Ball och Ross 1991). Detta resulterade i en tilltagande mängd internationell forskning. På en viktig punkt kvarstod emellertid en betydande osäkerhet, och det gällde den viktiga frågan om *varför* metadonbehandlingen verkade fungera. Dole och Nyswander (1967) hade, som redan nämnts, formulerat en metabolisk teori, som gick ut på att missbrukaren efter en tids opiatanvändande ådrog sig en metabolisk störning i hjärnan som gjorde det nödvändigt för honom eller henne att kontinuerligt använda ett opiatpreparat. Teorin förklarade därmed själva narkomanin i biologiskt-medicinska termer, vilket är fullt möjligt även om man accepterar symptomteorins tanke att missbruket ofta har sociala orsaker från början. Metadonforskarna uppfattade följaktligen opiatnarkomanen som både fysiskt och psykiskt beroende av sin drog. I det sammanhanget hävdade man att metadonet hade speciella egenskaper som gjorde att det kunde neutralisera och delvis upphäva verkningarna av ett långvarigt opiatmissbruk.

Det var dock inte all internationell forskning som talade till metadonbehandlingens fördel. Det fanns en hel del undersökningar som pekade på problem och missförhållanden med framför allt amerikanska och brittiska metadonprogram. Metadonmotståndarna, som nu hade börjat engagera sig på allvar i policyflödet, lät sig därför inte imponeras av de svenska utvärderingarna. Kritiska utvärderingar av misskötta amerikanska program användes som argument för att metadonbehandling generellt sett var en riskabel behandlingsmetod, och som tecken på att förespråkarna måste vara tvivelaktiga figurer med narkotikaliberala böjelser.

En stor del av den här kritiken publicerades och refererades i dagspressen. Själva debatten mellan meningsmotståndarna fördes dock huvudsakligen i Läkartidningen. Orsaken till detta var att man från Ulleråkers sida upplevde man att man hade svårt att få tillträde till andra medier (Grönbladh, intervju, 2002). RFHL-företrädare var mycket aktiva debatt-deltagare: "Det finns ingen anledning att i Sverige kopiera de misstag som redan gjorts utomlands", menade förbundsordföranden Joachim Volckerts och informationssekreteraren Thomas Nordegren (1975:3117). Lars Gunne ansåg för sin del att "den amerikanska utvecklingen nu blivit mindre intressant för svenska förhållanden. Vi har ju visat att metadonbehandlingen, organiserad på vårt sätt, fungerar i Sverige!" (1975A:3118). Forskningskliniken vid Ulleråker har "endast lyckats prestera ett par både tekniskt och vetenskapligt mediokra rapporter", menade Volckerts och Nordegren vidare. "Antalet vetenskapliga arbeten inom narkomaniområdet ligger i närheten av tvåhundra, varav de flesta är flitigt och uppskattande citerade i den internationella vetenskapliga litteraturen", replikerade Gunne.

Det fanns emellertid fler personer som inte var övertygade om den vetenskapliga kvaliteten. Sven Hessle menade, i egenskap av representant för forskningsgruppen vid Långbro sjukhus narkomanvårdsklinik, att Ulleråkerforskarnas koncentration på "rena beteendedata, såsom t ex arbete, kriminalitet och återfall i narkotikabeteende, är helt otillräcklig, ja i en del fall missledande som kriterier på rehabilitering" (1976:2261). Från Långbros sida efterlyste man en mer humanvetenskaplig och upplevelseorienterad forskningsinriktning. Leif Grönbladh och Jan Holmstrand från Ulleråkerkliniken genmälde att de alls inte var ointresserade av sina patienters upplevelser, utan att de hade "många hållpunkter för att de 83 procent som blivit arbetsföra mår bättre än förut" (1976:2264). De menade också att

de drogfria behandlingsalternativen ännu inte hade kunnat visa upp några utvärderingar alls.⁶

RFHL:s radikala synsätt: Intensifierat motstånd i det politiska flödet

Mot mitten av 1970-talet ökade kritiken och motståndet mot metadon-behandlingen ytterligare. Motståndet riktades dock inte bara mot programledningen vid Ulleråker. Patienterna fick inte sällan ett mycket fientligt bemötande av socialtjänsten, arbetsförmedlingen och den psykiatriska öppenvården. Det skedde bland annat flera fall av självmord inom patientgruppen sedan patienter vägrats hjälp vid kontakter med dessa myndigheter (se till exempel Åmark 1975, Gunne 1975, Grönbladh, Öhlund och Gunne 1990).

”Patienterna fick bra stöd av försäkringskassorna, för där åkte vi runt och informerade /om behandlingen/”, säger Leif Grönbladh (intervju, 2002). Han fortsätter:

Det var värre inom öppenvården och framför allt inom socialtjänsten. Vår uppfattning var att de här patienterna skulle ha rätt till samma stöd som alla andra. När de skulle hämta sitt metadon skulle de göra det på apoteket och inte på någon psykiatrisk mottagning. Är man sjuk då får man medicin, och medicin hämtar man på apoteket. Apoteksbolaget köpte den tanken. /- - / Socialtjänsten var det dock inte ens lönt att informera, de brydde sig inte om oss.

”Ibland hände det att de ringde från någon jourmottagning och sa att nu har vi Pelle här, och han har brutit benet. Kan ni ta över, han har ju metadon?” Den här typen av händelser gjorde att Gunne, Grönbladh och de övriga vid metadonprogrammet beslutade sig för att försöka inrätta ett eget öppenvårdsteam.

En begränsad eftervårdsverksamhet startades i Stockholm under hösten 1974. Efter diverse turer med Socialstyrelsen (se dnr SN4 331/86/74) blev det avtalat att ett öppenvårdsteam skulle finansieras ekonomiskt av Delegationen för social forskning (DSF). Öppenvårdsteamets ordinarie verksamhet inleddes 1976.

Metadonmotståndet fortsatte alltså, alltmer anfört av RFHL. De ståndpunkter som intogs av RFHL kan delvis förklaras av att man inom förbundet i flera avseenden utgick från radikalt annorlunda premisser än vad Ulleråkerforskarna gjorde. Företrädare för RFHL och för vissa drogfria behandlingsalternativ satte missbruksproblemen i relation till det kapitalistiska samhällets utslagningsmekanism. På det sättet kunde narkotikamissbruk allmänt ses som en följd av ett samhällsförtryck och som ett uttryck för de sämst ställdas tröstlösa situation. Följande utdrag ur 1976 års princip- och handlingsprogram (RFHL 1976) är karakteristiskt för förbundets sätt att resonera:

Att leva i en ekonomiskt, socialt, kulturellt och känslomässigt torftig miljö medför onormal press på människan och leder ofta till psykiska problem. /- -/
Missbruk är ett uttryck för maktlöshet och förtryck. Maktlösheten är ett resultat av samhällsförhållanden i form av dålig skolutbildning, arbetslöshet, dåliga arbetsvillkor, fattigdom, torftiga boende- och fritidsmiljöer. Detta medför flykt från den verklighet man inte tror sig kunna påverka. För den förtryckte är kamp eller flykt de enda möjliga handlingsalternativen. Missbruk är en sådan flykt.

Missbruket var förvisso ett stort problem för dem som drabbades av det, menade man, men framför allt var det ett symptom på samhällets problem. För att lösa dessa samhällsproblem efterlyste man en radikal socialpolitisk strategi, syftande till en genomgripande samhällsomvandling.

Utifrån RFHL:s radikala perspektiv betraktades metadonbehandlingen som ett uttryck för cynism och människofientlighet. I förlängningen kunde behandlingen till och med ses som ett borgerligt påfund ämnat att förhindra den nödvändiga samhällsförändringen. RFHL menade bestämt att målet för narkomanvården måste vara drogfrihet, och därför borde endast drogfria behandlingar accepteras. Detta krav var på ett normativt plan oförenligt med metadonläkarnas angreppssätt, vilket som bekant i första hand syftade till social rehabilitering. I RFHL:s handlingsprogram kan man läsa:

Legalförskrivning innebär symptombehandling och är för samhället en skenbart billig vård som gör att uppmärksamheten dras från de egentliga orsakerna till missbruk. Samhällsproblem görs till en fråga om medicinering och missbrukarna sjukdomsförklaras.

RFHL:s inställning måste givetvis ses mot bakgrund av den starka vänstervågen bland intellektuella under tioårsperioden efter 1968. I mitten av 1970-talet stod den samlade klientrörelsen, de så kallade R-förbunden, som starkast.⁷ På socialhögskolorna, där nya socialarbetare utbildades, var stödet för den nya vänstern och för klientrörelsen mycket tydligt.

En kompletterande förklaring till oviljan att kompromissa när det gällde kravet på drogfri behandling var att ett inte obetydligt antal av RFHL:s medlemmar själva var före detta missbrukare, som hade slutat använda narkotika på egen hand eller genom drogfria program. Dessa personer, med egen dyrköpt erfarenhet av hur det är att vara narkotikaberoende, var ofta de mest förbittrade kritikerna av metadonbehandlingen (Nordegren, intervju, 2002). Det finns förmodligen inget säkrare sätt att socialiseras in i en behandlingsskylt än att själv vara föremål för den.

Även inom socialtjänsten och den drogfria narkomanvården var motståndet mot metadonet fortsatt kompakt. Frustration över att motivationsarbetet med opiatnarkomanerna var så svårt blandades med irritation över att möjligheten att få metadon framstod som så lockande för många av dessa narkomaner.

Trots den högljudda kritiken fortsatte Socialstyrelsen att agera mycket avvaktande. Förklaringen till detta måste sökas i en kombination av osäkerhet om behandlingens resultat och känslighet för den överväldigande styrkan i kritiken. Från narkomanvårdssektionens sida var man på det klara med att Ulleråkers metadonprogram var välkontrollerat och att det inte förekom något omfattande läckage till den illegala marknaden. Man visste också att behandlingen hade en gynnsam, för att inte säga mycket gynnsam, påverkan vad gällde social rehabilitering, kriminalitet och missbruksmönster (dnr SN₄ 21/305-78). Man kände dock fortfarande tveksamhet gällande sidomissbruket bland metadonpatienterna, och man kunde inte riktigt förlika sig med att behandlingen inte uttryckligen syftade till drogfrihet för patienterna (Ording, telefonintervju, 2002).

Den största tveksamheten rörde dock behandlingens roll i det vidare behandlingsskylt på narkomanvårdsområdet. Även Gunne ansåg att "det mest bärande skälet för att avstå från metadonbehandling är att tillgången till denna behandlingsform kan inverka negativt på patientens motivation att söka sig till helt drogfria behandlingsalternativ" (Gunne et al. 1979). Gunne menade dock att det varken kunde "bevisas eller motbe-

visas” att det verkligen förhöll sig på det sättet, men att det föreföll ”orimligt att neka de svåraste heroinisterna livräddande behandling med motiveringen att detta eventuellt skulle kunna störa behandlingen av lättare fall” (Gunne 1980a:1064).

I november 1978 beslutade Socialstyrelsen att programmet även fortsättningsvis skulle ”ha karaktär av försöksverksamhet” (dnr SN4 21/305-78).

Det har spekulerats i om de nära personkontakterna mellan Socialstyrelsen och RFHL påverkade Socialstyrelsens hantering av narkomanvårdsärendena. Lars Gunne framförde vid flera tillfällen sådana tankar när det gällde metadonfrågan (se till exempel Gunne 1981). I Riksförbundet Narkotikafritt Samhälles (RNS) tidskrift *Narkotikafrågan* publicerade Nils Bejerot 1979 ett hetsigt angrepp baserat på likartade tankegångar. Bejerot pekade på att ett tidigare engagemang inom klientrörelsen var en gemensam nämnare för många av dem som jobbade inom eller var knutna till Socialstyrelsens narkomanvårdssektion. Han pekade också på att RFHL till stor del finansierade sin verksamhet med hjälp av bidrag från Socialstyrelsen (Bejerot 1979).

Det sistnämnda var nu inte så konstigt, eftersom RFHL faktiskt bedrev en anseelig verksamhet inom narkomanvårdsområdet. Personkontakterna var nog egentligen inte heller så mycket att uppröras över. Med tanke på att RFHL länge hade varit den enda, och vid den här tiden fortfarande var den ojämförligt största, av de ickestatliga organisationerna inom det narkotikapolitiska fältet är det knappast förvånande att många inom förbundet gick vidare till andra positioner inom samma fält. Inom Socialstyrelsen tog man därför relativt lätt på den här typen av kritik; Jan Ording dementerar visserligen inte att de personliga kopplingarna mellan SN4 och RFHL kan ha haft viss betydelse för byråns handläggning av metadonfrågan, men han menar att det i så fall mer handlade om en oreflekterad påverkan baserad på gemensamma värdegrunder och synsätt än om något annat (telefonintervju, 2002).

Sammanfattning

I det här kapitlet har jag försökt visa hur den politiska översättningen av metadonbehandlingen förändrades under dess första tid i Sverige. Sammanfattningsvis kan den analyserade tolvårsperioden delas in i tre skeden, motsvarande tre olika politiska översättningar:

- 1) 1966–71 (cirka): Metadonbehandlingen sågs som en experimentell försöksverksamhet som visserligen ogillades av somliga aktörer inom det narkotikapolitiska fältet, men som eventuellt kunde ha en viss framtida potential för behandling av en ännu så gott som obefintlig målgrupp. Policyflödets kopplingar till både problemflödet och det politiska flödet var svaga och ofullständiga.
- 2) 1972–73 (cirka): Ett ökande missbruk av olika opiater ledde till att metadonpolicyn kunde kopplas fastare till det svenska narkotika-problemet. Olika svenska och internationella utvecklingslinjer på narkotikaområdet ledde emellertid till att metadonet kom att associeras med 1960-talets legalföreskrivning. Detta skapade en kraftig motreaktion inom det socialpolitiskt dominerade fältet. Till följd av detta kom metadonbehandlingen alltmer att betraktas som en kontroversiell och riskabel försöksverksamhet som möjligen borde få fortsätta med tanke på vissa dokumenterade rehabiliteringseffekter, men som befarades leda till negativa effekter för narkomanvården i stort. Kopplingen mellan policyflödet och problemflödet stärktes gradvis, men kopplingarna till det politiska flödet försvagades.
- 3) 1974–78 (cirka): Motståndet mot metadonbehandlingen var starkt och tilltagande inom det narkotikapolitiska fältet. Metadonbehandlingen uppfattades som en extremt kontroversiell behandlingsform som ännu så länge saknade offentlig sanktion, och som antingen borde användas synnerligen restriktivt eller förbjudas. Policyn kunde uppvisa goda behandlingsresultat, men dessa resultat ifrågasattes starkt av många aktörer. Motståndarna hade effektivt lyckats avlänka policyflödets svaga koppling till det politiska flödet.

Noter till kapitel 7

¹ Beteckningen ”legalförskrivning” är egentligen något olycklig, eftersom läkare redan innan försöket hade rätt att förskriva narkotiska preparat. Termen har dock blivit allmänt spridd och accepterad.

² Den som själv vill bilda sig en uppfattning hänvisas till följande källor, som tillsammans ger en mycket diversifierad bild av verksamheten: Bejerot 1968, Bejerot 1975, Åberg och Kihlbom 1977, Lindgren 1993, van Solinge 1997, Lenke och Olsson 1998, Tops 2001.

³ Fast detta var kanske inte var så klart, när allt kommer omkring. Efter att ha gjort en ny studie av originalmaterialet konstaterade Lenke och Olsson (1998) att antalet dödsfall under själva legalförskrivningsperioden faktiskt bara var fyra. De övriga sju dödsfallen inträffade strax efter det att försöket avslutats, ofta till följd av självmord.

⁴ Synanon grundades på 1950-talet i Kalifornien, och var det första egentliga behandlingshemmet för narkomaner. Namnet har sitt ursprung i att medlemmarna kallade sina möten för symposier eller seminarier, men förvrängde dessa ord så att det blev Synanon.

⁵ Gunnes misstanke om att detaljkritiken vilade på skakig grund bekräftas av metadongruppens svarsskrivelse till Jan Ording, som inkom den 12 september 1973 (dnr SN4:2 336/37): ”Med anledning av Socialstyrelsens förfrågan om enskilda fallbeskrivningar vill vi framhålla att de av oss framförda åsikterna i denna fråga grundar sig på en samlad erfarenhet från fältarbete, uppsökande verksamhet, diskussioner under lång tid mellan representanter från Stockholms narkomanvårdsenheter. Enligt vår mening försvagas inte vår kritik av det faktum att den ej grundar sig på en samlad dokumentation av fall.”

⁶ På den tiden hade det gjorts mycket få utvärderingsstudier av de drogfria behandlingens effektivitet. Numera råder det dock förhållandevis stor enighet om att mycket få drogfria behandlingar över huvud taget kunnat visa några resultat som är bättre än spontanläkningsfrekvensen, det vill säga ingen behandling alls, när det gäller vård av så svåra fall av heroinnarkomani som metadonbehandlingen riktar sig till (Bergmark och Oscarsson 1993:116). Faktum är att även metadonprogram utan rehabiliterings- och stödåtgärder kan uppvisa avsevärt mycket bättre resultat än drogfria behandlingar avseende kriminalitet och mortalitet (Hunt och Sun 1999:14).

⁷ R-förbunden, som tillsammans utgav Pockettidningen R, var förutom RFHL även KRUM (Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering), RFMT (Riksförbundet för miljöterapi) och RSMH (Riksorganisationen för mental hälsa).

KAPITEL 8

Metadon på liv och död

Hårdare tag mot knarket

Under 1970-talet skärptes gradvis samhällsopinionen mot narkotikamissbruket. Denna utveckling hade, som jag kommer att visa, även betydelse för den svenska metadonbehandlingen och dess politiska översättning. I denna inledande avdelning ska jag översiktligt teckna utvecklingen inom det svenska narkotikapolitiska fältet. Avdelningen utgör på det sättet en bakgrund för den vidare analysen av metadonfrågan.

Numera hävdas det ofta i narkotikadebatten att Sverige under tioårsperioden 1965 till 1975 hade en internationellt sett ovanligt liberal narkotikapolitik. Det är normalt företrädare för Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN) och Hasselarörelsen som hävdar detta, vilket måste betraktas som ett exempel så gott som något på att det i allmänhet är segrarna som skriver historien. Bilden av den tidiga svenska narkotikapolitiken som liberal är dock knappast med verkligheten överensstämmande. Börje Olsson menar att Sverige ända sedan 1968 har haft en ”*massiv* narkotikapolitik, som vid sidan av kraftfulla repressiva inslag också innehåller internationellt sett stora insatser när det gäller såväl information och förebyggande arbete som vård och rehabilitering i bred bemärkelse” (1994:172, kursiv i original). De tre pelarna i den svenska narkotikapolitiken – prevention, narkomanvård och kontrollpolitik – har alltså hela tiden varit desamma.

Det kan dock inte förnekas att det har skett en skärpning i flera avseenden, inte minst vad gäller kontrollpolitiken. Denna utveckling inleddes dock redan 1968, varefter lagstiftningen gradvis blivit mer och mer repressiv

(van Solinge 1997:50). Så tidigt som 1972 fattades ett riksdagsbeslut som innebar höjda straffskalor, trots att det fanns tecken på att ökningen av missbruket faktiskt hade avstannat. Heroinmissbrukets introduktion i Sverige i början av 1970-talet och dess utbredning under årtiondets andra hälft bidrog till att krisstämningen bestod.

Trots att det totala narkotikamissbruket förmodligen inte ökade nämnvärt i Sverige under 1970- och 1980-talen framställdes och uppfattades missbruket ständigt som ett växande problem (van Solinge 1997:52, jfr Tham 1996).¹ Utbyggnaden av narkotikapolitiken fortsatte därför på alla plan; såväl kontrollpolitiken som narkomanvården och narkotikapreventionen fick ökade resurser. ”Resultatet blev en narkotikapolitik som saknade motstycke i västvärlden när det gällde såväl befogenheter att ingripa som resurser att göra så”, menar Börje Olsson (2001:91).

De stora konflikterna inom 1970-talets narkotikapolitiska fält rörde tvångsvård, kriminalisering och narkotikamissbrukets orsaker. På ena sidan i debatten stod klientrörelsen, till viss del understödd av Socialstyrelsen. RFHL förespråkade en narkomanvård byggd på frivillighet och var kategoriska motståndare mot tvångsvård. Vi har redan sett att symptomteorin och 1960-talets vård- och reformtänkande intog framskjutna positioner i debatten. RFHL och Socialstyrelsen betraktade missbruket som en sjukdom och missbrukarna som offer. Sjuka människor bör självfallet inte kriminaliseras.

På den andra sidan i konflikterna återfanns några av de mer kompromisslösa organisationerna på narkotikaområdet, framför allt FMN och Nils Bejerots organisation RNS. Dessa organisationer betraktade missbruket som en epidemi. Missbrukarna sågs dock inte i första hand som sjuka utan som farliga smittspridare, vilket gjorde det mer naturligt med såväl tvångsåtgärder som kriminalisering.

I 1976 års valrörelse blev narkotikamissbruket för första gången en valfråga, och efter den borgerliga valsegern aviserade regeringen att det nu skulle bli hårdare tag mot knarket. År 1977 tillsattes en ledningsgrupp för narkotikafrågor, och samma år beslutade riksdagen att målet för narkotikapolitiken härnäst skulle vara ett narkotikafritt samhälle. I samband med det kom kontrollpolitiken att prioriteras ännu högre. Straffen för narkotikabrott och grovt narkotikabrott skärptes i flera omgångar. Det skulle dock dröja ytterligare några år innan RNS:s och FMN:s lobbyverksamhet i

kriminaliserings- och tvångsvårdsfrågorna började ge utdelning. Egen konsumtion av narkotika kriminaliserades inte förrän 1988.

I början av 1980-talet skedde emellertid en partiell men viktig förändring av kontrollpolitikens inriktning. Efter att under 1960- och 1970-talen huvudsakligen ha inriktats mot narkotikahandeln, det vill säga mot utbudssidan, riktades de kontrollpolitiska ansträngningarna istället i större utsträckning mot missbrukarna själva. Bakom denna förändring låg ett enträget lobbyarbete av de mer hårdföra opinionsbildarna på narkotikaområdet. Nils Bejerot, RNS och FMN hade länge argumenterat för att narkotikan måste hejdas i missbrukarledet; eftersom missbrukarna var den enda oersättliga länken i narkotikakedjan var det där stöten borde sättas in. Detta synsätt är än idag mycket framträdande i den svenska narkotikapolitiska debatten.

Inom narkomanvården hade Hasselapedagogiken kommit på modet under andra hälften av 1970-talet. Hassela Solidaritet hade grundats 1969 av den före detta officeren K-A Westerberg, och redan samma år hade det första Hasselakollektivet startats. Hassela inriktade sig på att behandla unga missbrukare i åldrarna 15–20 år. Hasselapedagogiken är förhållandevis auktoritär till sin karaktär och har ofta inslag av tvång. Tonvikten ligger på undervisning och social fostran (Hilte 1990). Hasselapedagogiken kom att uppfattas som mycket framgångsrik under slutet av 1970-talet, vilket bidrog till mer positiva attityder till de tvångsmässiga inslagen i missbruksvården. En viktig följd av detta blev att RFHL gradvis började förlora sin roll som ledande ickestatlig organisation på det narkotikapolitiska området. Åren 1980 och 1981 stiftades två nya lagar, ”Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga” (LVU) och ”Lag om vård av missbrukare i vissa fall” (LVM), som båda innebar ökade möjligheter till tvångsvård. LVU och LVM trädde i kraft 1982.

Hasselas starka ställning i debatten kan delvis förklaras av rörelsens starka kopplingar till socialdemokratin. Valåret 1982 hade socialdemokraterna återtagit initiativet i narkotikadebatten, genom att utlova ännu hårdare tag mot knarket än vad den borgerliga regeringen hade gjort. Efter den socialdemokratiska valsegern fastställdes målet om det narkotikafria samhället återigen i regeringsförklaringen. Gertrud Sigurdsen, en politiker med nära förbindelser till FMN, utsågs till biträdande socialminister med ansvar för sjukvården. Sigurdsen var starkt inspirerad av Bejerots efterfrågeorienterade synsätt, och hennes utnämning innebar att RFHL:s inflytande

över narkotikapolitiken ytterligare minskade (van Solinge 1997:55). RNS och FMN flyttade samtidigt fram sina positioner.

Metadonfrågan IV: "Professor Gunne ljuger!" (1979–80)

Sammanfattande analys

Under i stort sett hela 1970-talet fanns det inom ramen för det politiska flödet en nästan total konsensus om att metadonbehandlingen inte lämpade sig för svenska förhållanden. Hade inte Gunne och hans medarbetare vid Ulleråker haft möjlighet att bedriva sin verksamhet i form av forskning så hade metadonet troligen förbjudits. Den konkurrens behandlingen på sikt skulle kunna innebära kan möjligen bidra till att förklara en del av motståndet från den drogfria narkomanvården, men den osaklighet och aggressivitet som kännetecknade debatten framstår fortfarande som egendomlig. En slutsats som måste dras av analysen i den föregående avdelningen är att de ökande kunskaperna om behandlingens effektivitet överhuvudtaget gör det problematiskt för dem som till äventyrs skulle vilja tillämpa förnuftsbaseade resonemang för att förklara metadonmotståndets styrka och envishet. Metadondebatten under slutet av 1970-talet är snarare ett skolexempel på hur selektiv perception – tendensen att endast acceptera argument som stöder ens ursprungliga föreställningar – kan omintetgöra alla möjligheter till kommunikation. I de följande avsnitten ska jag visa att det inte bara var metadonmotståndarna som radikaliserades under den förbittrade 1970-talsdebatten. Även behandlingsföreträdarna skärpte sina strategier. Policy-entreprenören Lars Gunne, alltså den främste företrädaren för det svenska metadonprogrammet, var under åren 1979–80 mycket aktiv i det politiska flödet. År 1979 införde Gunne ett stopp för nyintagningar till programmet, och året därefter publicerade han en mycket kontroversiell studie av behandlingens effektivitet. Genom dessa åtgärder sökte Gunne både att påverka den offentliga debatten i frågan och att utöva påtryckningar på Socialstyrelsens ansvariga beslutsfattare.

Intagningsstopp: Aktiva strategier för det politiska flödet (I)

I metadonfrågan återfanns RFHL, RNS och FMN på samma sida. Här var det dock RFHL som drev den mest militanta linjen. Metadonfrågan hade vid det här laget blivit något av en grundlagsfråga för RFHL, och i ett antal på varandra följande nummer av förbundets tidskrift RFHL-kontakt bedrev man en ursinnig kampanj mot metadonbehandlingen. Utifrån en mängd episodmaterial och enskilda vittnesmål från före detta patienter beskrevs metadonisterna som nerdrogade och viljelösa robotar som ägnade sin mesta tid åt att se på teve. Överdrifter, sakfel och rena lögner förekom i stor mängd.² I vittnesmålen talades om dosökningar, oaktat att patienterna aldrig själva fick veta hur mycket metadon de fick. Majoriteten av de unga patienterna hävdades vara kriminella langare. Forskarna vid Ulleråker beskylldes för att prångla ut radioaktivt metadon i syfte att kunna genomföra vetenskapliga experiment med patienterna. "Metadon är ett hån" och behandlingsresultaten är baserade på "lögnaktig statistik", menade man vidare (nr 5-6/79). I en ledare i nr 7/79 skrev RFHL:s ordförande Johan Löfmarck: "Förutom den allmänna ruttonheten i obotlighetsbegreppet finns det en speciell, självförhärligande ruttonhet i Gunnes sätt att använda det. /- - / Man kan med rätta anklaga professor Gunne för /att bedriva/ en synnerligen grov och människoföraktande narkotikalangning". Vid RFHL:s kongress i november 1979 fattades beslut om att förbundet skulle kräva ett kategoriskt nej till metadon och en omedelbar avgiftning av alla patienterna.

Det faktum att en stor del av motståndet mot behandlingen var ideologiskt baserat och inte sällan osakligt gjorde att Lars Gunne och hans medarbetare upplevde sig vara utsatta för en veritabel "hatkampanj" initierad av RFHL (Gunne 1979, Gunne 1981, Grönbladh 1996). Gunne skyllde kritikens häftighet på bristande stöd från Socialstyrelsen (se till exempel Gunne 1975b, Gunne 1980b). Under sommaren 1979 bestämde han sig därför för att försöka sätta press på Socialstyrelsen.

I en artikel i Läkartidningen annonserade Gunne stopp för all nyintagning till metadonprogrammet från och med juli 1979, i väntan på att en utvärdering som Socialstyrelsen hade initierat skulle slutföras. Intagningsstoppet motiverades med att ekonomiskt och annat stöd för en utbyggnad saknades. Om metadonprogrammet "ska byggas ut krävs det nya resurser, vilka måste sättas in senast den 1 januari 1981. Annars skingras behandlings-

teamet och katastrof hotar patienterna”, skrev Gunne (1979:3895). Utan tvekan var dock beslutet att införa ett intagningsstopp samtidigt en utomordentligt medveten strategi för att sätta press på Socialstyrelsen. Alla som ansökte till metadonbehandlingen tillsändes ett brev, där Gunne förklarade att någon behandling tyvärr inte kunde komma ifråga, men att det gick bra att vända sig till Socialstyrelsen om man ville klaga (dnr SN4:29/218-79).

Lotteri med döden: Aktiva strategier för det politiska flödet (II)

För att ytterligare öka pressen på Socialstyrelsen påskyndade man från Ulleråkerkliniken sida publiceringen av en kontrollerad studie (Gunne och Grönbladh 1980), som hade inletts redan 1973. Studien var av experimentell uppläggning, vilket var (och är) mycket ovanligt i narkomanvårdssammanhang. Som studie av metadonbehandling var den världsunik.³ En suggestiv redogörelse för studien har skrivits av P.O. Enquist, i en artikel i Expressen med titeln ”Dömda till döden av principer” (Enquist 1983, citeras med författarens tillstånd):

Man gjorde ett experiment vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala, ett medicinskt experiment, alls inte i hemlighet, men egentligen ett ganska kontroversiellt försök. Ändå var det hela mycket enkelt, själva förfarandet enkelt, och vad resultatet skulle bli, det visste man i stort sett redan på förhand. Kort sammanfattat: man dömde ett antal unga människor till döden, samt exekverade domen. Inget märkvärdigt kanske, men en smula ovanligt i vårt land.

Så här gick det till. En grupp på 34 grava heroinister, samtliga under 24 år men ändå sedan omkring sju år till synes räddningslöst fast i drogen, hade mot slutet av 70-talet begärt att bli behandlade med metadon. /- - / Man beslöt i detta läge att göra ett vetenskapligt experiment med de 34. En halva på 17 personer behandlades med metadon. Den andra hälften fick däremot nej. Av dem skapades en *kontrollgrupp*, för att ge experimentet vetenskaplig signifikans. Den senare gruppen fick tillgång till samtliga andra behandlingsmetoder, som man ju dock sedan årtal visste var verkningslösa. /- - / Resultatet av experimentet blev det väntade. 81 % av den grupp som blev behandlade med metadon blev missbruksfria, kunde återanpassas socialt, har i de flesta fall arbete, och lever. Utfallet för kontrollgruppen, de som fått nej, var också helt normalt och

väntat. Kontrollgruppen strök i stort sett med, alltså dog; inte som råttor kanske, men som heroinister.

Allteftersom experimentet fortgick lät ledningen dock en viss överströmning till ja-gruppen ske, förmodligen för att kontrollgruppens ”resultat” blev alltför förfärande /.../ Man överförde alltså några till metadongruppen, där de sedan kom att tillhöra dem som upphörde med missbruket och återanpassades.

Dock återstod efter fyra år åtta personer i kontrollgruppen. Av dem hade en lyckats bli drogfri, två var grava heroinister och satt i fängelse, medan fem var döda.

Man kan alltså säga: experimentet var både tydligt, framgångsrikt, samt vetenskapligt säkerställt; inte så mycket tack vare att metadongruppen klarat sig, utan för att kontrollgruppen strukit med.

Här kan det vara på sin plats att inskjuta att man när studien inleddes hade mycket vaga begrepp om dödligheten bland heroinnarkomaner, eftersom så få tidigare studier gjorts. Man misstänkte dock att den kunde vara hög (Gunne och Grönbladh 1980). Man visste inte heller ”sedan årtal” att drogfri narkomanvård var ”verkningslös”. Tvärtom fanns det inom de flesta läger en väl spridd föreställning om att den drogfria narkomanvården var mycket effektiv.⁴

Vad är då slutsatserna? Är det att ledaren för detta experiment, professor Gunne /.../ i onödan tagit livet av minst fem unga människor för att ge vetenskaplighet åt sitt försök?

Det är kanske en första slutsats man vill dra, men därför inte nödvändigtvis vare sig en slutgiltig, eller ens särskilt relevant. Experimentet utspelas nämligen i ett politiskt fält och har en infattning. Till den hör att professor Gunne sedan många år för en kamp för tillstånd att få metadonbehandla långt fler grava heroinister. /- -/ Det intressanta och stötande i professor Gunnes experiment var bland annat att han skapade en kontrollgrupp, vars villkor var den alldeles normala heroinist-verkligheten. Kontrollgruppen var så s a s det alldeles normala tillståndet, men experimentsituationen tydliggjorde vad politiska beslut, i vilken riktning de än gick, egentligen betydde /.../ Man kunde statistiskt räkna ut vad ett uteblivet beslut kostade väntekön i form av människoliv.

Det intressanta och ovanliga i professor Gunnes experiment var att han tydliggjorde en redan existerande situation.

En klok analys. Gunne och Grönbladh hade varit inne på samma spår i sin artikel: "Om någon vill klandra etiken i denna studie måste han samtidigt hävda att metadonbehandlingen borde få tillåtas växa, även utan den kunskap som erhållits ur föreliggande undersökning" (1980:229).

Om Lars Gunne händelsevis hade intalat sig att kritiken skulle tystna i och med publiceringen av studierna hade han bedragit sig. Studien väckte istället stort rabalder. "Allt tal om 'blockadeffekt' är fel" och "resultaten i Gunnes undersökningar /är/ falska", dundrade RFHL:s förbundssekreterare Åke Setréus i en intervju i Dagens Nyheter (Vinterhed 1980). "Att 75 procent skulle vara rehabiliterade, som Gunne säger, är lögn", fortsatte han.

Indignationen blev så stor att RNS:s förbundsstyrelse, som också var motståndare mot behandlingen, menade att den saknade proportioner, "ty under de tretton år som Gunne och hans medarbetare drivit metadonprojektet, som omfattat 170 hårt belastade opiatnarkomaner, så har tusentals andra kommit, gått och gått under på den offentliga narkotikascenen" (RNS 1980).

Strategin att ifrågasätta metadonbehandlings status som legitim problemlösare användes även av behandlingens mer måttfulla kritiker. Studien blev således även föremål för kritik för dess vetenskapliga design, framför allt uppläggningsmetoden med kontrollgruppen. Undersökningens uppläggning är "tveksam ur såväl vetenskaplig som etisk synvinkel", menade bland annat Jan Ramström (1983:289, jfr Levy-Hüneberg och Rydin 1980):

Mot bakgrund av mina kunskaper om de tunga narkomanernas psykopatologi och extrema känslighet för avvisande och mina kunskaper om narkomanvårdens sätt att fungera anser jag det troligt att /kontrollgruppen/ p g a urvalsförfarandet utsatts för mycket speciell påverkan som inte gör den användbar som kontrollgrupp.

Gunne ville dock inte alls ta till sig av kritiken: "Klienterna har /alltså/ helt enkelt blivit så störda av att ha blivit avvisade att de bl a avlidit härigenom", skrev han ironiskt (Gunne 1982:2834). Senare studier av dödligheten bland grava heroinnarkomaner har också kunnat bekräfta att Gunne och hans medarbetare hade rätt. Den höga dödligheten i kontrollgruppen – över 60 gånger den normala för åldersgruppen – var inte på något sätt ovanlig (Andersson 1981, Grönbladh, Öhlund och Gunne 1990).

Metadonfrågan V: "Vi skulle helst slippa..." (1981–84)

Sammanfattande analys

I de följande avsnitten ska jag beskriva hur den svenska översättningen av metadonbehandlingen sakta började förändras under första hälften av 1980-talet. Förändringen var en följd av en uppmjukningsprocess som skedde långsamt och under kraftigt motstånd. År 1981 presenterades Socialstyrelsens utvärdering, som i huvudsak gav en positiv bild av behandlingsmetoden. Resultaten betydde på det stora hela att metadonpolicyn legitimerades som problemlösare. Även om Socialstyrelsen ansåg att tvistefrågorna kring behandlingens effektivitet i huvudsak var klarlagda kvarstod dock en del oklarheter om vilka behandlingsmål som var rimliga, om behandlingens användningsområde och om vilken roll den skulle tillåtas spela inom narkomanvården i stort. Striden mellan metadonförespråkarna och den narkotikafria vården uppfattades nu av Socialstyrelsen som en strid mellan två giltiga perspektiv. Frågan politiserades i formellt hänseende i och med att Socialstyrelsen överlämnade det avgörande beslutet åt Socialdepartementet. Detta beslut, det första som hade fattats av en politisk instans, blev försiktigt positivt, vilket innebar att metadonbehandlingen övergick från att vara en försöksverksamhet till att bli en reguljär sjukvårdsspecialitet. Därigenom fastlades också kopplingen mellan policyflödet och problemflödet.

Det enda påtagliga resultatet av detta blev att huvuddelen av metadonprogrammets finansiering skulle övertas av Stockholms läns landsting. Innebörden av detta blev att metadonstriden för en tid kom att föras på en ny politiskt institutionell arena. Stockholms läns landstings nya roll är en god illustration av att politiska förändringar kan leda till att institutioner som tidigare spelat en obetydlig roll plötsligt kan bli mycket betydelsefulla, och därigenom få stort inflytande på politiska översättningsprocesser. Arenabytet medförde att partipolitiken koloniserade det politiska flödet. Jag kommer att visa hur detta under en tid såg ut att kunna leda till en snar nedläggning av metadonbehandlingen, innan Socialstyrelsens generaldirektör Barbro Westerholm trädde in och gav verksamheten sitt villkorslösa stöd. Westerholms handlande innebar att en provisorisk koppling till det politiska flödet slutligen kunde etableras. Denna koppling var dock, som vi senare ska få se, mycket ofullständig.

Vetenskap och beprövad erfarenhet: kopplingen mellan problemflödet och policyflödet fastläggs

Socialstyrelsens utvärdering av metadonbehandlingen presenterades i början av sommaren 1981 (Socialstyrelsen 1981). Socialstyrelsen hade vidtagit de flesta upptänkliga mått och steg för att minimera den ofrånkomliga kritiken; yttranden om den Ulleråkerska verksamheten hade begärts in från såväl Statens medicinska forskningsråd (MFR) som Delegationen för social forskning (DSF), och rapporten hade utarbetats i samarbete med ett vetenskapligt råd sammansatt av representanter från MFR och Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR). I MFR:s yttrande (Socialstyrelsen 1981:149) framhölls att

utfallet vad gäller det aktuella metadonprogrammet i förhållande till internationella jämförande studier är unikt. Programmet står /.../ i särklass både vad gäller ambitionen att strikt vidmakthålla inklusionskriterier, strikt fasthålla behandlingsprogrammet samt utnyttja tillgänglig laboratorietechnik som utvärderingsinstrument i behandlingen. Det är emellertid också påfallande, att en stark rehabiliterande ambition innefattas i programmet.

De skrivningar som Socialstyrelsen själva formulerat var emellertid mer återhållsamma. Socialstyrelsen ansåg att programmet var ”väl kontrollerat med en återhållsam förskrivning som starkt kontrasterar mot exempelvis erfarenheter från USA, Italien och Danmark” (1981:16). Man ansåg också att metadonprogrammet troligtvis ledde till en förbättring avseende arbete, studier och kriminalitet bland patienterna, men underströk att resultaten var osäkra på grund av metodproblem. Den kontrollerade studien talade för en kraftig minskning av dödligheten, men riskernas storlek var svåra att uppskatta på grund av det ringa materialet, ansåg man vidare.

Utvärderingsgruppen rekommenderade att metadonprogrammet skulle avslutas som försöksverksamhet och istället bli en reguljär sjukvårdsspecialitet. I praktiken innebar det att kopplingen mellan policyflödet och problemflödet låstes fast och bekräftades. Man förespråkade en fortsatt centralisering av behandlingen till Ulleråkers sjukhus och poängterade vikten av att även i fortsättningen tillämpa en mycket restriktiv förskrivning. Vidare menade man att målsättningen med behandlingen på sikt borde

vara drogfrihet, att max 150–200 personer borde få behandlas samtidigt och att en ny utvärdering borde ske efter fem år.

En av utvärderingsgruppens ledamöter, den till Socialstyrelsen knutna socialläkaren Anita Torsdotter, hade reserverat sig mot slutsatserna i rapporten. Torsdotter menade att utvärderingsuppdraget även borde ha omfattat att utreda programmets sidoeffekter, det vill säga ”dess effekter på de återstående 97 procenten av opiatmissbrukspopulationen” (Socialstyrelsen 1981:156). ”Ställningstagandet i den så kallade metadonfrågan är ett vårdpolitiskt ställningstagande, som enligt min uppfattning kommer att påverka inte bara hela opiatmissbrukargruppen utan också berörda anhöriga, social- och sjukvårdsarbetare”, framhöll Torsdotter. ”I sista hand kan också inställningen hos gemene man till narkotikamissbruk över huvud taget komma att påverkas” (Socialstyrelsen 1981:155). Torsdotter menade att lika goda resultat skulle ”kunna visas för varje strukturerat och seriöst /drogfritt/ behandlingsprogram i landet” (ibid.). De två år som förflutit sedan in-tagningsstoppet införts hade enligt Torsdotter inneburit klara fördelar för den drogfria narkomanvården; hon menade att det blivit avsevärt enklare att motivera missbrukare för drogfri behandling.

Torsdotters reservation är en avspiegling av den oklarhet som fanns på narkomanvårdsområdet vid den här tiden, och av det starka motstånd som fortfarande fanns i det politiska flödet. De drogfria behandlingar som fanns var otillräckligt utvärderade, och oenighet förekom om huruvida målet för narkomanvårdande behandling måste vara total drogfrihet eller om man kunde låta sig nöja med mindre ambitiösa mål – till exempel social rehabilitering i samband med metadonbehandling.

Lars Gunne och hans medarbetare mottog rapporten med stor besvikelse, eftersom de uppfattade den som otydlig och kallsinnig (Gunne 1983). Leif Grönbladh minns när rapporten anlände (intervju, 2002):

Lars och jag hade fått var sitt exemplar av rapporten och läste den tillsammans. ”Det finns åtta inbyggda nödbromsar i den här rapporten”, sade Lars. ”Åtta nödbromsar! Utifrån den här rapporten kommer ingen att veta vad man ska göra med metadonbehandlingen, det är lika bra att vi lägger ner den.”

En sådan ”nödbroms” var den föreslagna begränsningen till 150–200 personer. Antingen är behandlingen effektiv, och då behövs ingen begränsning,

annars är den inte effektiv, och då bör man lägga ner den, menade Gunne. Läkaretiken spelar en synnerligen central roll som institutionell norm inom psykiatrin. Läkaretiken föreskriver att läkaren ska behandla alla som är i behov av vård. Ett tak för hur många patienter som tillåts inom en behandlingsform riskerar därför på ett grundläggande plan att komma i konflikt med denna etik, påpekade han.

Rikspolitiskt mellanspel

Vi har redan sett att Socialstyrelsen i metadonfrågan använde sig av en strategi med både livrem och hängslen, för att låna ett uttryck av Gunnar Sträng. Så länge det gick försökte man avstå från att fatta några avgörande beslut. I takt med att såväl motståndarnas som förespråkarnas strategier för det politiska flödet radikaliserades ökade dock pressen på Socialstyrelsen, tills det slutligen blev omöjligt att låta bli att ta ställning.

Socialstyrelsens utvärdering ger enligt min uppfattning en i huvudsak positiv bild av metadonbehandlingen. Till rapporten fogades dock ett antal invändningar, restriktioner och reservationer som bidrog till att göra den svårtolkad. Socialstyrelsens styrelse var i det läget inte beredd att själv ta ställning till rapportens rekommendationer. Istället lämnade den i slutet av juni rapporten vidare till regeringen, som i sin tur uppdrog åt Socialdepartementets sjukvårdsdelegation att besluta om framtiden för metadonbehandlingen.

Beslutet att överlåta avgörandet åt regeringen kan ges åtminstone tre tolkningar. För det första är det tänkbart att det på basis av rapporten fortfarande fanns en reell osäkerhet om metadonbehandlings effekter. Denna tolkning är dock inte speciellt trovärdig, eftersom de expertutlåtanden som rapportens slutsatser baserades på, och som måste ha varit tillgängliga för styrelsen, var tämligen otvetydiga i sin positiva bedömning. För det andra kan styrelsens beslut ses som ett sista desperat försök att slippa ifrån att själv fatta det obehagliga beslutet att legitimera metadonbehandling. Slutligen är det möjligt att styrelsen delade Anita Torsdotters uppfattning om att ställningstagandet i metadonfrågan var ett centralt vårdpolitiskt beslut, och att det därför borde fattas på den politiska arenan snarare än av förvaltningen. De båda senare tolkningarna utesluter inte varandra; enligt

min mening förstås Socialstyrelsens handlande sannolikt bäst genom en kombination av dessa.

Den 10 december 1981 tillkännagav Socialdepartementets sjukvårdsdelegation ett preliminärt utlåtande enligt vilket metadonprogrammet skulle få omfatta högst 150 patienter och en ny utvärdering skulle ske efter tre år.

Ombedd att inkomma med ett yttrande om sjukvårdsdelegationens förslag refererade Gunne till detta som "olyckligt" och till siffran 150 patienter som "gåtfull" (brev till direktionen för Ulleråkers sjukhus, kopia inkom till Socialdepartementet den 2 februari 1982, dnr 1881/81). "Det enda sättet att förbättra situationen är att centrala myndigheter nu erkänner metadonprogrammet utan restriktioner och pekpinna", fortsatte Gunne. Om detta inte skedde hotade han med att antingen stänga programmet och avgifta patienterna eller att även i fortsättningen utrandomisera hälften av patienterna för att nå säkrare forskningsresultat. Gunne menade att läkare borde bestämma om behandlingstekniska frågor, inte politiker eller förvaltningstjänstemän. Lars Gunne och hans medarbetare var inte de enda som var missbelåtna med händelseutvecklingen. Metadonmotståndarna var också kritiska. I en riksdagsinterpellation (1981/82:110) undrade moderaten Blenda Littmarck varför socialministern /Karin Söder/ inte tänkte sända Socialstyrelsens utvärdering på remiss till berörda organisationer inom narkomanvårdsområdet. Till följd av den kompakta opinionen mot metadonbehandlingen skulle ett remissförfarande antagligen ha gjort ett metadonpositivt beslut politiskt omöjligt.

I interpellationsdebatten den 25 januari 1982 svarade Karin Söder att ett remissförfarande inte var nödvändigt: "Genom ett yttrande från sjukvårdsdelegationen får Socialdepartementet och Socialstyrelsen en samlad uppfattning från huvudmän, myndigheter och fackliga organisationer om den fortsatta verksamheten", menade hon.

Sjukvårdsdelegationens definitiva beslut, som fattades vid ett sammanträde den 2 februari, blev en bekräftelse på det tidigare förslaget. Dagen efter skrev en förbittrad Gunne till Karin Söder att han inte kunde se delegationens utlåtande som "ett förtroende eller ens en kompetensförklaring" (citerad i Berg 1983). "Delegationens öppna misstro mot vårt program omöjliggör för mig att komma tillrätta med sabotagen mot vår behandling och dessa har i sin tur börjat inverka menligt på behandlingsresultaten.

Min önskan att nedlägga verksamheten sammanhänger härmed: hellre än att se gradvis försämrade resultat genom faktorer utanför min kontroll stoppar jag programmet helt.”

Socialministerns svarade att hon inte kunde gå emot sjukvårdsdelegationens förslag, men hon lovade att istället försöka bistå Gunne och hans medarbetare på annat sätt, genom att uppmana bostadsförmedlare, socialarbetare och arbetsförmedlare att stödja (det vill säga sluta motarbeta) metadonbehandlingen (Lagercrantz 1982). Detta fick Gunne att vekna och, åtminstone för stunden, dra tillbaka nedläggningshotet.

Efter detta rikspolitiska mellanspel blev det nu återigen Socialstyrelsens uppgift att utarbeta konkreta riktlinjer för metadonbehandlingen. I en ny författningstext, SOSFS 1983:2, slogs det fast att metadonbehandlingen var en etablerad behandlingsmetod grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behandlingen skulle endast få finnas vid Ulleråkers sjukhus, men med hela landet som upptagningsområde. Inskrivningen skulle bestämmas av Ulleråkerkliniken, fast med begränsningen att programmet fick omfatta högst 150 patienter. Den nya författningstexten, som trädde i kraft den 1 mars 1983, ersatte de tidigare bestämmelserna i MF 1972:28.

Stockholms läns landsting på tvären: Politiker i det politiska flödet

Metadonbehandlingen etablerades inte som partipolitisk fråga förrän i början av 1980-talet. I riksdagsdokumenten lyser frågan med sin frånvaro ända fram till slutet av 1980-talet, då metadonbehandlingen började kopplas ihop med aidsfrågan (Tops 2001:171).

Med tanke på hur kontroversiell metadonfrågan var under hela 1970-talet framstår denna frånvaro som något egendomlig. Möjligen hänger den samman med att metadonfrågan inte var någon egentlig partipolitisk stridsfråga: Bland riksdagspartierna var det nämligen endast folkpartiet som stödde metadonprogrammet under 1970-talet (Grönbladh 1996); de övriga partierna var alla mer eller mindre negativa (mest negativa var vpk och moderaterna).

En annan förklaring kan vara att metadonbehandlingen framför allt var en behandlingsfråga, och som sådan hamnade den per automatik på Socialstyrelsens bord.

Socialdepartementet förhöll sig i stort sett avvaktande under hela 1970-talet. ”Vi var övertygade om att departementet var negativa till behandlingen, men att de var ganska nöjda som det var med motståndet”, säger Leif Grönbladh (intervju, 2002). Efter sjukvårdsdelegationens beslut om metadonbehandlings framtid i februari 1982 kom därför Karin Söders löfte om att ställa sig bakom verksamheten som något av en överraskning. Vid det laget hade frågan dock hunnit bli etablerad på den partipolitiska arenan, om än en annan arena – Stockholms läns landsting – och av en annan anledning.

Anledningen hade, som tidigare sagts, att göra med metadonprogramets finansiering. Under perioden mellan åren 1967 och 1970 hade programmet finansierats med hjälp av ett speciellt initieringsstöd från Riksbankens Jubileumsfond. Därefter betalades patientkostnaderna under några år av patienternas respektive hemlandsting. Den farmakologiska forskningen och den kliniska vården finansierades från 1975 av MFR, medan öppenvården, som redan nämnts, från 1976 finansierades av DSF. Det sistnämnda anslaget skulle egentligen ha upphört i juli 1978, men Socialstyrelsen hade då genom en brandkårsuttryckning lyckats utverka två års förlängning från DSF. Skälet till detta var att Stockholms läns landsting, i vilket de flesta patienterna var hemmahörande, inte ville betala för sina patienters öppenvård så länge som metadonbehandlingen inte var en reguljär sjukvårdsverksamhet.

År 1980, då tilläggsanslagen från DSF skulle upphöra, blev finansieringsfrågan på nytt akut. DSF ansåg för sin del att öppenvårdsteamet sedan länge bedrivit reguljär verksamhet, och att det därför inte var rimligt att det skulle finansieras med forskningsmedel. Landstinget vägrade fortfarande hårdnackat att överta kostnaderna för Stockholmspatienterna.

Efter påtryckningar från Socialstyrelsen 29 september 1980 (se brev från Jan Ording till Hälso- och sjukvårdsnämnden den 29 september 1980, dnr SN4 15/96-79) beslutade landstinget dock till sist att betala öppenvårdskostnaderna för högst 50 patienter, det vill säga det antal patienter som redan fanns i programmet från Stockholm. Nämnden förutsatte samtidigt att inga nya patienter skulle intas innan Socialstyrelsens utvärdering var klar (protokoll 20/1981).

När Socialstyrelsens utvärdering publicerades sommaren 1981 ledde de många och oklara turena till att hälso- och sjukvårdsnämnden på nytt lät

förstå att man inte ville betala för mer än 50 patienter. Tvistefrågan handlade, åtminstone på ytan, om att det stora flertalet av patienterna på metadonprogrammets väntelista var från Stockholm. Om dessa patienter släpptes in i programmet skulle kostnaderna för dem på sikt också komma att åligga landstinget, och det ville man till varje pris undvika (jfr dnr HSN 335/30551). Nämnden beslutade därför den 22 juni att även fortsättningsvis betala för högst 50 patienter (protokoll 11/1982). Ett avtalsförslag omfattande 50 patienter skickades till Ulleråker.

Gunne svarade genom att ytterligare skärpa sin offensiva strategi för det politiska flödet. Istället för att godkänna avtalsförslaget skickade Gunne ett brev till metadonpatienterna, i vilket han förklarade att landstinget inte ville ha kvar programmet. Han uppmanade dem att kontakta de ansvariga landstingspolitikerna och uttrycka sitt missnöje över detta.

Oroliga patienter började snart höra av sig till landstingspolitikerna. Många av politikerna kände sig därvid försatta i en utpressningssituation (Berg 1983). Till råga på allt blev det socialdemokratiska sjukvårdslandstingsrådet mordhotad av någon särskilt desperat patient, vilket fick till följd att hon och hennes familj under en period blev tvungna att ha polisövervakning (Gunne 1990, Blix 2001).

Polariseringen gjorde landstingspolitikerna än mindre kompromissvilliga. Först sedan Socialstyrelsens generaldirektör Barbro Westerholm personligen kontaktat några ledande politiker inom landstinget och förklarat att hon "ansåg att Ulleråkers metadonprogram var utmärkt" (Westerholm, intervju, 1998) bestämde man sig för att skjuta till de pengar som krävdes. Den 22 mars 1983 beslutade sålunda hälso- och sjukvårdsnämnden att en viss eftervård för de 50 Stockholmspatienterna skulle få ske vid landstingets egna enheter (protokoll 7/1983).

En seger? En provisorisk koppling till det politiska flödet etableras

Inom socialtjänsten och den drogfria narkomanvården var metadonmotståndet fortfarande så gott som obrutet. Detta ledde till att landstinget fick stora problem med att implementera öppenvårdsbeslutet. Till att börja med kunde man inte hitta någon sjukvårdsenhet som var villig att driva, eller ens hysa, en öppenvårdsmottagning. Hösten 1983 tvingades Social-

styrelsen därför att agera för att påskynda processen. I ett brev till hälso- och sjukvårdsnämnden daterat den 24 oktober (dnr HS4:548-918/83) påpekade Barbro Westerholm och Börje Lassenius att, även om hälso- och sjukvårdslagen medgav att landstingen i vissa frågor kunde samverka eller överlåta vårdansvaret åt ett annat landsting, så var det ändå alltid hemortslandstinget som hade huvudansvaret för att patienterna erbjöds en god vård. Westerholm och Lassenius underströk vikten av att den uppföljande behandlingen skedde i god samverkan med socialtjänsten.

Även om formuleringarna i brevet var försiktigt hållna var innebörden tydlig: Öppenvården är ert ansvar, så betala nu och sluta trilskas! Under vintern började landstinget därför att undersöka möjligheterna att förlägga ett öppenvårdsteam till Stockholms västra sjukvårdsområde. Ungefär ett år senare, den 19 februari 1985, beslutade nämnden slutligen att inrätta en egen metadonmottagning i Stockholm (HSN protokoll 3/1983). Mottagningen, som skulle lokaliseras till Hantverkargatan 73, alldeles i närheten av landstingshuset på Kungsholmen, skulle organisatoriskt sett vara knuten till psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus.

När metadonfrågan politiserades inom Stockholms läns landsting var det alltså i skepnad av en budgetfråga. Landstinget gjorde gällande att metadonbehandlingen var för dyr, och att man därför varken ville eller kunde betala vad ett fullt utbyggt program om 150 patienter (varav uppskattningsvis 100 från Stockholm) skulle kosta. Från Ulleråkers sida kunde man inte alls förstå hur landstinget resonerade: ”/M/etadonprogrammets patienter levererar in skattepengar som många gånger om överträffar programmets vårdkostnader”, skrev Gunne i en debattartikel i *Läkartidningen* (1980A:1064).

Från klinikledningens sida upplevde man alltså de budgetmässiga argumenten mot behandlingen som den reella stötstenen. RFHL:s förre (1993–2002) ordförande Alec Carlberg, som 1982–88 företrädde vpk i landstingsfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden, menar dock att budgetargumenten huvudsakligen var svepskäl (intervju, 2002). Ett studium av metadondebatterna i landstinget ger stöd åt detta. Fullmäktigedebatterna fördes i tydliga vårdideologiska termer. Motståndet anfördes i det sammanhanget av en ohelig allians mellan moderater och kommunister, som i denna fråga hade funnit ett gemensamt intresse. Folkpartister och socialdemokrater gav ett intryck av att åtminstone försöka föra metadonfrågan framåt. Argumentationen liknade den som brukade framföras av social-

tjänsten och den drogfria narkomanvården: metadonbehandlingen ansågs leda till problem med att motivera missbrukare till drogfri behandling, och riskerade därmed i förlängningen att rycka undan grunden för all sådan behandling.

Hade det varit möjligt skulle landstinget med stor sannolikhet ha föredragit att helt avbryta mellanhavandena med Ulleråkerkliniken. Landstingets handlingsfrihet i frågan var dock kringskuren, dels av hänsyn till de patienter som redan befann sig i programmet och dels av Socialstyrelsens agerande och av hälso- och sjukvårdslagen. Det sistnämnda är ett tydligt exempel på den betydelse olika politiska institutioner, i det här fallet en lagtext, kan ha i översättningsprocesser. I fullmäktigedebatten den 29 november 1984 konstaterade landstingsrådet Leni Björklund (s) med tydlig otillfredsställelse att landstinget blivit ställt inför ett fullbordat faktum (yttranden 1984:9):

Det är ingen hemlighet att vi inom detta landsting hela tiden har önskat att Uppsala och Ulleråker skulle behålla metadonprogrammet och inte sprida det ut i landet. /- -/ Nu har Socialstyrelsen ändrat de medicinska riktlinjer som gäller för detta vårdprogram, och man hävdar att efter ett par års inledande behandling vid Ulleråker skall hemlänen ta över patienterna. Då måste vi på något sätt ordna för att ta hand om de patienter som varit inne i programmet. /- -/ Med detta tycker jag att jag har givit uttryck för att det inte hos någon finns en önskan eller en lust att utveckla dessa vårdprogram.

Metadonbehandlingens osäkra ställning och Stockholms läns landstings ovilja att finansiera en utbyggnad av metadonprogrammet gjorde att Lars Gunne och hans medarbetare i det längsta tvekade om huruvida de skulle återuppta nyintagningen av patienter.

Kring år 1983 började dock den tidigare obevekliga medieopinionen mot metadonbehandlingen långsamt att ge vika. Plötsligt var det möjligt att skriva positivt om metadonbehandlingen i dagspressen. Ett exempel på detta var P.O. Enquists tidigare citerade artikel som, oaktat att den inte på något sätt var odelat positiv, ändå gav ett helt annat perspektiv på metadonbehandlingen än det vanliga. Varför mediedebatten började svänga är svårt att säga. De positiva tongångarna bidrog dock till att man från Ulleråkerkliniken sida började känna en försiktig optimism (Grönbladh, intervju, 2002).

År 1981, i samband med offentliggörandet av Socialstyrelsens utvärdering, hade Socialstyrelsens generaldirektör förklarat för Lars Gunne att han "hade vunnit". Westerholm hade då förhastat trots att saken var klar i och med att metadonbehandlingen fått tillstånd att fortsätta (Gunne, datorpost till förf. 15/6 2002). Under sensommaren 1984 kontaktade Westerholm återigen Gunne, nu för att förklara att hon tyckte att intagningsstoppet borde hävas (Westerholm och Gunne, intervjuer). En provisorisk koppling mellan policyflödet och det politiska flödet hade därmed etablerats, och i september 1984 kunde nyintagningen återupptas. Hälften av de 98 människorna i kön hade då hunnit avlida i väntan på behandling (Grönbladh, Öhlund och Gunne 1990).

Metadonfrågan VI: Farsoten (1985–88)

Sammanfattande analys

I den föregående avdelningen kunde vi se hur Socialstyrelsens och Socialdepartementets agerande ledde till att metadonbehandlingen slutligen blev officiellt sanktionerad, om än i en mycket begränsad omfattning. Med utgångspunkt i översättningsramverket tolkade jag detta som att en förändring i det politiska flödet hade börjat ske. Resultatet av detta blev att en ny politisk översättning såg dagens ljus; metadonbehandlingen blev en reguljär behandlingsform med dokumenterad effekt, som man dock helst inte borde befatta sig med. Det visade sig nämligen snart att förändringen i det politiska flödet var otillräcklig, eftersom Stockholms läns landsting vägrade att skjuta till de nödvändiga ekonomiska resurserna. Barbro Westerholms klara ställningstagande för behandlingen innebar visserligen ytterligare en öppning i det politiska flödet, men det är osäkert om detta skulle ha räckt till om inte en annan och större förändring hade skett i problemflödet.

Den förändring jag syftar på är den under 1980-talet alltmer uppmärksammade aidsproblematiken. I ett vidare perspektiv kan perioden 1985–86 åtminstone till viss del betraktas som ett formativt moment inom det svenska narkotikapolitiska fältet. Aidsfaran bidrog nämligen till att omdefiniera narkotikaproblemet så att det också kom att handla om risken för smitt-

spridning. Stora ekonomiska resurser frigjordes för att bemöta den nya problemdefinitionen, men initialt användes dessa resurser inte i samband med något mer radikalt nytänkande. Smittspridningsproblemet skulle istället angripas genom en kvantitativ, och i högsta grad spårbunden, utbyggnad av de redan befintliga policylösningarna inom narkomanvården. Kring år 1987 började dock alltfler aktörer inom det narkotikapolitiska fältet anse att de traditionella lösningarna inte räckte till för att bemöta det nya problemet. I de följande avsnitten ska jag visa hur den hotande aids epidemin på bara några få år gav upphov till en kraftig förändring i problemflödet. Faran för smittspridning innebar att metadonförespråkarna plötsligt kunde lansera metadonbehandlingen som en lösning på ett betydligt allvarligare problem. Ett policyfönster slogs därmed upp på vid gavel. Förändringen skedde efter ett envist lobbingsarbete av främst Lars Gunne och Leif Grönbladh – den senare biträdde vid den här tiden i allt högre grad den förre som policyentreprenör. Med över femton års uppmjukning som bakgrund veknade slutligen motståndet i det politiska flödet. Till sist kunde inte det återstående motståndet – till största delen baserat på starkt institutionaliserade värderingar inom den narkotikafria narkomanvården – längre förmå att hindra de tre flödena från att förenas.

Oönskad hjälp – spårbunda lösningar på aidsproblemet

Aids diagnosticerades för första gången i USA i slutet av 1970-talet. Forskarna förstod tidigt att sjukdomen kunde överföras såväl sexuellt som genom blod. Det stod därför snart klart att injektionsnarkomanerna var en betydande riskgrupp vid sidan av de homosexuella. I USA spreds hiv epidemiartat bland missbrukarna i början av 1980-talet.

I Sverige upptäcktes de första aidsfallen bland homosexuella 1982. Den svenska utvecklingen var inte alls lika explosiv som den amerikanska, vare sig bland homosexuella eller bland narkomaner. I november 1984 stod det dock klart att smittan oåterkalleligen hade fått fäste bland Stockholms injektionsmissbrukare. Enstaka fall hade även rapporterats från Skåne (Annell 1987). Det var främst bland heroinisterna som smittan påträffades. Förmodligen berodde detta på skillnader i injektionsvanorna mellan amfetamin- och heroinmissbrukarna (des Jarlais, Friedman och Strug 1986).

Mot mitten av årtiondet blev aids snabbt ett hett nyhetsstoff i Sverige. En sökning i databasen Artikelsök ger en träff för år 1982 ("Ny sjukdom förstör vårt immunförsvar" av Marianne Hjertstrand, i Nyhetsmagasinet 7 dagar), sju träffar för år 1983 och nio träffar för år 1984. Därefter ökar intresset för sjukdomen i det närmaste logaritmiskt: år 1985 var antalet träffar 82, år 1986 var det 137, och år 1987 handlade hela 402 artiklar om aids. Åren 1984 och 1985 nämndes orden narkotika, narkomaner eller narkomani i en tredjedel av dessa artiklar. Åren 1986 var andelen uppe i 65 procent och åren 1987 och 1988 uppnådde den 82 respektive 80 procent, och därefter har i genomsnitt mer än nio av tio artiklar som berört ämnet aids eller hiv också varit relaterade till narkotika. Från och med år 1986 var sjukdomen således intimt förknippad med narkotikaproblemet i svenska media.⁵

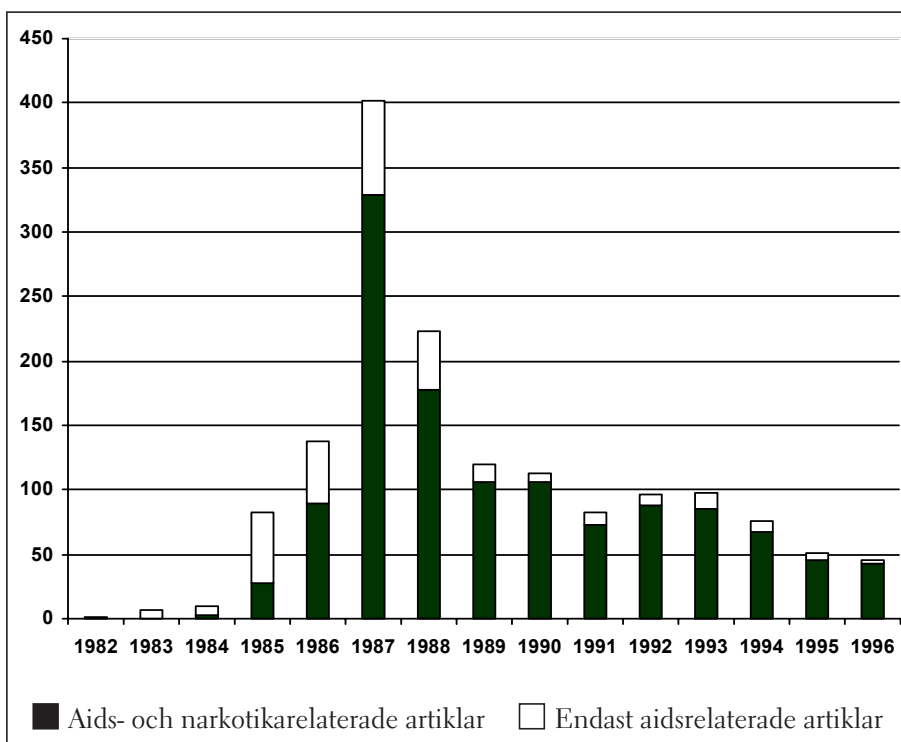


Diagram 1. Antal artiklar i Artikelsök 1982–96 som varit relaterade till sjukdomen aids.

När riskerna för en omfattande aidsepide mi mot mitten av 1980-talet blev alltmer påtagliga ledde detta till att man satsade stort på olika former av smittspridningsbekämpning inom internationell hälso- och sjukvård. Omständigheten att aidsviruset smittade både sexuellt och genom blodet gjorde att narkomanerna kom att betraktas som en särskilt farlig riskgrupp. Eftersom många manliga narkomaner hade drogfria partners och många kvinnliga narkomaner prostituerade sig, kunde narkomanerna utgöra en språngbräda för smittspridning till den övriga befolkningen.

Man blev nu på det klara med att narkotikaproblemet inte längre kunde begränsas till missbrukarpopulationen. Narkotikaproblemet omgestaltades delvis till ett smittspridningsproblem, och i samband med det återerövrade läkarprofessionen åtminstone en del av det tolkningsföreträde som den före 1960-talet hade förfogat över på narkotikaområdet (Olsson 1994:178).

Metadonbehandlingen hade redan från början varit nära knuten till den medicinska synen på narkotikaproblemet. I det internationella perspektivet ledde detta till att behandlingsformen fick en formlig renässans över stora delar av den industrialiserade världen (Berg och Grant 1988). Ett metadonberoende var avgjort bättre än ett heroinberoende, resonerade man, om det sistnämnda riskerade att bidra till epidemisk hiv-spridning. I USA återuppväcktes intresset för metadonbehandlingen. Utbyggnaden hade där legat nere under flera år på grund av att behandlingen råkat i vanrykte i samband med den alltför snabba expansionen under det tidiga 1970-talet (Strain och Stoller 1999, jfr Toråker 1986).

I Sverige hade emellertid motståndet mot metadonbehandlingen varit så hårt och så långvarigt att någon hastig omvändelse inte var att tänka på. Inom läkarprofessionen började en del röster höjas för att det nu kunde vara tid att ompröva synen på metadonbehandlingen, men de var ännu så länge alldeles för få och alldeles för svaga för att få något verkligt genomslag.

Det var emellertid inte bara läkarna som såg metadonbehandlingen som en möjlig räddning från aidsfaran. Gunne (1990) rapporterade om att när heroinisterna i Stockholm 1983–84 först fick höra talas om risken för aids, ringde många missbrukande prostituerade kvinnor till Ulleråker för att ställa sig i kö till metadonbehandlingen. Ulleråker hade dock fortfarande intagningsstopp, så någon behandling kunde inte erbjudas.

När intagningsstoppet hävdes och nyintagningen återupptogs hösten 1984 insåg Gunne och hans medarbetare att det skulle ta flera år att bli av

med den långa kön. När det blev möjligt att hiv-testa de nyintagna upptäckte man dessutom att många av dem redan var smittade av viruset. Illa berörda av detta vände sig klinikledningen till Socialstyrelsen och till massmedia för att försöka få till stånd en snabbare utbyggnad av metadonprogrammet. Gunne och Olof Blix, som då var biträdande överläkare vid metadonmottagningen i Stockholm, vände sig även till den nystartade aidsdelegationen med förslaget, där det dock inte väckte någon som helst entusiasm. ”Måste vi vänta tills alla är smittade innan något görs?”, klagade Blix i Läkartidningen (1985:4082).

Leif Grönbladh erbjuder en drastisk ögonblicksbild av stämmningsläget vid 1980-talets mitt (intervju, 2002):

1985 var Olof/Blix/ och jag kallade till ett krismöte av /professorn i epidemiologi/ Margareta Böttiger för att diskutera åtgärder mot smittspridningen. När vi kom dit var det mellan 20 och 30 personer på mötet, så vi var anonyma. Sen blev det en presentationsrunda, och när vi berättade vilka vi var /.../ ändrades mötets karaktär. Efter lite diskussion bestämde man sig för att avbryta mötet, och sen blev vi utslängda. Vi blev formligen körda på porten! Därefter skulle man sätta igång och prata allvar.

Det är dock alldeles tydligt att medieopinionen vid den här tiden hade börjat vända till metadonbehandlingen förmån. Aidsutvecklingen påskyndade den massmediala omsvängningen. År 1985 var det plötsligt förhållandevis lätt att skriva positivt om metadonbehandlingen i media. Den vårdideologiska opinionen var dock fortfarande mycket negativ. Majoriteten av politikererna, narkomanvårdarna och, framför allt, socialarbetarna var alltjämt obetingat kritiska mot metadonet.

Sensommaren 1986 rapporterade Per Toråker, klinisk amanuens i psykiatri vid Huddinge sjukhus, i Läkartidningen om smittförebyggande metadonbehandling i New York. ”Det som slutligen borde göra oss mer positiva till metadonprogram i Sverige är metadonbehandling som ett sätt att förhindra aids bland missbrukare”, skrev Toråker (1986:2553). Han menade att det var helt orimligt med tre års väntetid till det enda existerande svenska metadonprogrammet. Aidsdelegationen och Stockholms läns landsting delade dock uppenbarligen inte hans uppfattning. Som ett tydligt exempel på spårbindenheten inom narkomanvården hade man år 1985 tillsammans

beslutat att i aidsförebyggande syfte genomföra en stor satsning på den typen av uppsökande verksamhet som redan fanns tillgänglig. Hela 56 nya socialarbetartjänster skulle inrättas i Stockholm, och fokus skulle ligga på upplysningsverksamhet och behandlingsmotiverande arbete.

”Bygg ut metadonprogrammet”: Opinionsen i det politiska flödet svänger

Under åren 1986 och 1987 fortsatte Gunne och hans medarbetare oförtrutet att plädera för att fler heroinmissbrukare borde erbjudas metadonbehandling. I december 1986 publicerades en artikel i Läkartidningen, där författarna förespråkade att en ny metadonenhet skulle inrättas i Stockholm. Tanken var att denna enhet särskilt skulle inrikta sig på prostituerade heroinister, och att metadoninställningen skulle ske polikliniskt för att minska dröjsmålet (Gunne, Grönbladh och Petersson 1986).

I takt med att andelen smittade narkomaner ökade började även de vårdideologiska attityderna till metadonbehandlingen förändras. Man förstod snart att satsningen på uppsökande verksamhet hade misslyckats med att få stopp på smittspridningen. I januari 1987 fanns det totalt 345 konstaterade hiv-positiva narkotikamissbrukare i landet, varav de allra flesta var heroinister från Stockholmsområdet (Socialstyrelsen 1987). Ingen narkoman hade ännu utvecklat aids, men det var uppenbart att det bara var en tidsfråga innan människor skulle börja insjukna och dö.

I mars 1987 hade Ulleråkerkliniken 73 personer på väntelistan. Flertalet, 53 personer, var från Stockholm, och väntetiden för att få in alla i programmet beräknades vara mellan ett och två år (ibid.). Bland dem som drev på för att väntetiden måste minskas märktes inte minst föreningen Läkare mot aids. Läkare mot aids hade grundats 1984 av en grupp läkare som ansåg att sjukdomen framför allt borde betraktas som ett medicinskt problem, inte som en politisk fråga (Westerholm 1990). ”Socialstyrelsen bör omedelbart ge klartecken för en kraftig utökning av det svenska metadonprogrammet”, menade Kerstin Tunving i en intervju i Sydsvenska Dagbladet i mars 1987 (Haverdahl 1987A). Tunving var överläkare vid S:t Lars sjukhus i Lund och skulle senare bli ordförande i Läkare mot aids. ”Hiv-smittan har ändrat hela situationen inom narkomanvården. I dag måste drogfriheten komma i andra hand och smittbekämpningen i första”, menade Tunving.

Till och med RFHL började bli mindre negativa till metadonbehandlingen. I november 1985 hade förbundet antagit ett nytt policyprogram om aids och narkotikamissbruk, enligt vilket man kunde tänka sig att acceptera att hiv-positiva missbrukare erbjöds metadonbehandling. År 1987 var inställningen ännu mer tolerant, även om RFHL:s ordförande Sven-Åke Lindgren i en intervju i Sydsvenska Dagbladet var noga med att poängtera att metadon eller sprutbytesprogram aldrig kunde fungera som någon huvudstrategi för smittskyddet för narkomaner (Haverdahl 1987B).

Nils Bejerots omsvängning i metadonfrågan är signifikativ för det som hände under åren 1986 och 1987. Efter att under större delen av 1970-talet ha hållit en låg profil i frågan hade Bejerot i början av 1980-talet kommit att framträda som en av behandlingsformens mer namnkunniga och synliga kritiker. I det narkotikafria samhälle som Bejerot strävade efter hade metadonet ingen plats att fylla. Om samhället bara tillämpade Bejerots recept – vilket i huvudsak gick ut på resoluta åtgärder för att stoppa narkotikan i missbrukarledet – skulle metadonbehandlingen inte längre behövas, det var hans bestämda uppfattning (Bejerot och Hartelius 1984).

Bejerots åsikter var välkända av alla som deltog i narkotikadebatten vid den här tiden, och därför blev förvåningen stor när Bejerot i en lång debattartikel i Dagens Nyheter den 21 april 1987 plötsligt tvärvände i metadonfrågan (Bejerot 1987):

I det starkt förvärrade läge som uppkommit sedan vi drabbades av aidsepidemin, tror jag att det kan bli aktuellt att ompröva vissa premisser för metadonbehandling. De hiv-positiva heroinisterna måste under alla omständigheter tvångsomhändertas /.../ Dessa missbrukare skulle kunna bindas kemiskt vid sina behandlingshem genom en inställning på dagligt drickmetadon, som också skulle eliminera suget efter heroin.

”Detaljer kan man strida om”, menade Bejerot, ”men en viss vidgning av indikationerna för metadonbehandling måste nog övervägas nu. Det är närmast med vemod jag måste tillstå detta.”

Gunne och hans medarbetare var förmodligen tacksamma för det oväntade stödet. De kunde dock varken acceptera Bejerots åsikt att behandlingen var ett ”nödvändigt ont” eller hans drastiska metaforer; Bejerot hävdade att opiatnarkomanerna uppträdde och reagerade som kemistyrda råttor, helt

fångade av narkotikan och dess psykiska effekter. Det var därför han ansåg att de borde "bindas kemiskt" vid behandlingshemmen. Gunnes (1987) uppfattning var att tvång bara skulle behöva tillgripas i undantagsfall om frivillig metadonbehandling kunde erbjudas i tillräckligt stor omfattning.

Under år 1987, då närmare 80 procent av de prostituerade heroinisterna i Stockholm redan hunnit bli hiv-positiva (Gunn 1990), började några läkare vid Sabbatsbergs sjukhus att skriva ut metadon till ett tjugotal patienter som inte ingick i metadonprogrammet. Dessa patienter hade ännu inte fått dispens från Socialstyrelsen. Utvecklingen blev uppenbarligen allt svårare att kontrollera för Socialstyrelsen, som nu började dra öronen åt sig.

I maj 1987 publicerades Socialstyrelsens uppföljande utvärdering av Ulleråkerprogrammet (Socialstyrelsen 1987). Behandlingsresultaten ansågs fortfarande vara positiva. Relativt stort utrymme ägnades åt att diskutera aidsproblematiken. Det ansågs angeläget att kunna erbjuda hiv-positiva missbrukare metadonbehandling, men utvärderingsgruppen ville inte luckra upp de generella kriterierna för behandlingen, eftersom man beförde att resultaten då skulle kunna bli sämre.

Socialstyrelsen konstaterade att det alltjämt förekom häftiga vårdideologiska motsättningar mellan sjukvården och socialtjänsten. Socialtjänsten uppvisade fortfarande en starkt avvisande hållning till metadonet.

Även om Socialstyrelsen ansåg att en fortsatt restriktiv förskrivning var nödvändig menade man att inskrivningen gick för långsamt. Under vintern utarbetade man därför en handlingsplan för att öka inskrivningstakten. Man tog även fram nya riktlinjer som skulle ersätta de tidigare från 1983.

Lösningen blev att upphäva Ulleråkers roll som central antagningsenhet och omvandla Stockholmsmottagningen till ett eget metadonprogram, det andra i Sverige. Man beslutade att metadoninställning, uppföljning och eftervård i fortsättningen skulle ske inom Stockholms läns landsting för dem som var bosatta i Stockholmsregionen. Man beslutade också att de Ulleråkerpatienter som var från Stockholm successivt skulle överföras till det nya programmet. I den nya metadonförordningen, SOSFS 1988:4, fastlade Socialstyrelsen de gamla intagningsreglerna, och annonserade samtidigt att den hade för avsikt att tillämpa dem på ett förhållandevis strängt sätt. Undantag skulle i princip endast medges dem som redan hade blivit hiv-smittade. Det högsta antalet patienter höjdes från 150 till 300. Den nya förordningen trädde i kraft den 1 mars 1988.

Lars Gunne blev mycket upprörd över Socialstyrelsens handlingsätt. Gunne konstaterade att han och hans medarbetare hade blivit totalt förbigångna när de nya riktlinjerna hade tagits fram. Gunne ansåg att hivsituationen hade gjort de gamla intagningsreglerna föråldrade. Sedan flera år hade man därför upphört med att tillämpa dem vid Ulleråker. Nu skulle man tvingas att återgå till de gamla reglerna. I en debattartikel i Dagens Nyheter den 30 juni 1988 avlossade Gunne en regelrätt breddsida mot Socialstyrelsens psykiatribyrå (Gunne 1988):

Sedan psykiatribyrån avböjt min medverkan vill jag nu uppmana generaldirektör Maj-Britt Sandlund eller i sista hand socialminister Gertrud Sigurdsen att försöka bringa lite förnuft i Socialstyrelsens anvisningar. Om detta inte kan åstadkommas på annat sätt, bör man snarast företa lämpliga omplaceringar av personal inom Socialstyrelsen, så att vi kan återfå en fungerande och humanitärt acceptabel metadonbehandling i Sverige.

Gunnes angrepp (som inom parentes sagt varken ledde till omplaceringar eller några andra påtagliga resultat) var även föranlett av att Ulleråkerprogrammet i och med de nya bestämmelserna skulle komma att förlora flertalet av sina patienter. Under flera år såg det faktiskt ut som om Ulleråkerprogrammet skulle behöva stänga på grund av dålig beläggning och ekonomiska underskott. Utsikten att tvingas stänga när opinionen äntligen hade vänt måste ha tett sig som ett synnerligen orättvist utslag av ödets ironi för Gunne, som hade kämpat i motvind i mer än 20 år för att få behandlingen accepterad.

Ulleråkers patientantal var under en period nere i bara 19, men därefter ökade nyinskrivningarna igen.

Varför blev metadonbehandlingen inte nedlagd?

Syftet med det här kapitlet har varit att studera den politiska översättningen av metadonbehandling i Sverige, inte att skriva en historik över Ulleråkers metadonprogram. Delvis av den anledningen har år 1988 valts som analysens slutpunkt. Efter denna tidpunkt har den politiska översättningen nämligen inte förändrats speciellt mycket. Två nya metadonprogram har

dock tillkommit (Lund 1990 och Malmö 1992), och det maximala patientantalet har höjts i flera omgångar (senast till 800 patienter, SOSFS 1999:20). En annan förändring som har skett är att ett föreskrivet antal behandlingsförsök i narkotikafri behandling inte längre krävs. Behandlingsresultaten inom de svenska programmen försämrades under 1990-talet, vilket förmodligen hängde samman med problem i patientgruppen (en åldrande narkomanpopulation med en större andel blandmissbrukare), problem på arbetsmarknaden (arbetslösheten inom programmen har ökat dramatiskt) och problem inom Stockholmsprogrammet (jfr Borg 2001, Gunne 2001a, Gunne 2001b, Höjd 2001). 1990-talsdebatten präglades dock mestadels av tystnad – måhända skamsen – avbruten av vissa sporadiska ekon från det förflutna. Den hårdaste vårdideologiska striden under 1990-talet fördes istället i frågan om rena sprutor (jfr Johnson 2002), men det är en annan historia.

I detta kapitel har vi kunnat bevittna hur den svenska synen på metadonbehandling förändrades avsevärt på bara ett par år i slutet av 1980-talet. När metadonbehandlingen plötsligt kunde lanseras som möjlig lösning på aidsproblemet, ett problem som uppfattades som betydligt allvarigare än heroinnarkomani, förmådde inte längre det återstående motståndet hindra metadonbehandlingen från att accepteras av ett betydande flertal inom det narkotikapolitiska fältet. År 1988 hade metadonbehandlingen slutligen, efter drygt 20 år av stridigheter, blivit salongsfälig i Sverige.

När man ser tillbaka på den utdragna översättningsprocess som föregick detta är det en omständighet som fortfarande till viss del framstår som besynnerlig. Hur kan det komma sig att metadonbehandlingen överlevde i alla dessa år av ihållande motstånd? Varför blev inte programmet helt sonika nedlagt?

För det första var tidpunkten för metadonbehandlings introduktion i Sverige central. Ulleråkerprogrammet var Europas första metadonprogram. Det startades vid en tidpunkt då de amerikanska erfarenheterna framstod som obetingat positiva och förväntningarna fortfarande var mycket högt ställda. Detta innebar, som vi kunde se i det föregående kapitlet, att det svenska programmet redan hade hunnit bli något så när etablerat när konflikten sköt fart på allvar. En del patienter hade fått metadon i flera år. Ett nedläggningsbeslut hade inneburit att dessa personer skulle ha gått miste om sin behandling, och det ansågs inte etiskt godtagbart. Det här är alltså ytterligare ett exempel bland många på spårbundenhet.

Vad hade hänt om inte Gunne hade bestämt sig för att resa till New York som gästforskare? Det kan vi givetvis aldrig få veta, men med stor sannolikhet hade åtminstone metadonbehandlingens introduktion blivit avsevärt fördröjd i Sverige. Åren 1966–67 hade den svenska narkotikapolitiken ännu inte utformats eller blivit institutionaliserad. Den socialradikala argumentation som framför allt RFHL senare skulle ansluta sig till var inte speciellt framträdande i den debatt som då fördes. I början av 1970-talet var situationen däremot i grunden annorlunda, och det är svårt att tänka sig att en försöksverksamhet skulle ha sanktionerats om den inte redan hade existerat. Narkotikafriheten hade vid den tiden redan hunnit bli en alltför starkt institutionaliserad norm inom den övriga narkomanvården.

Rimligheten i denna tolkning kan underbyggas genom hänvisning till de övriga nordiska ländernas erfarenheter av metadon. Såväl Norge som Finland för en restriktiv narkotikapolitik som påminner om den svenska. I Norge blev metadonbehandling förbjuden under 1970-talet, och metadonfrågan var i praktiken helt död där tills den hotande hiv-epidemin i slutet av 1980-talet gradvis ledde till en omprövning. Det skulle dock dröja till början av 1990-talet innan en försöksverksamhet i liten skala startades i Oslo. Hösten 1994 inleddes även ett begränsat nationellt försöksprojekt, också det Oslo-baserat (Grindheim 1996). I Finland startades under 1970-talet en mycket begränsad experimentverksamhet med metadon vid ett sjukhus i Helsingfors, men efter kraftigt motstånd från sjukhuspersonalen beslutades det om intagningsstopp i början av 1980-talet. Det dröjde ända till hösten 1995 innan intagningen av nya patienter återupptogs (Turpeinen 1996).

Danmark har, till skillnad från de tidigare exemplen, av tradition en förhållandevis mer liberal inställning till droger. I Danmark introducerades metadonbehandling också relativt tidigt, i början av 1970-talet. Behandlingen administrerades både i offentlig regi och av privatpraktiserande läkare inom ramen för det danska familjeläkarsystemet. Som en följd av familjeläkarsystemets starka ställning inom den danska hälso- och sjukvården uppstod snart en form av konkurrens mellan privatläkarna och de drogfria behandlingsalternativen, vilket ledde till en kraftig ökning av antalet missbrukare i metadonbehandling. År 1984 skedde dessutom en omorientering av den danska narkotikapolitiken i riktning mot en skadereducerings-

strategi, vilket ledde till ytterligare expansion (Ege 1996, Grindheim 1996).

En andra orsak till att metadonbehandlingen inte förbjöds i Sverige hänger ihop med att den utgick från en psykiatrisk forskningsklinik, driven av en internationellt erkänd och ryktbar professor. Metadonförespråkarna kunde därigenom hämta styrka i den status som läkarvetenskapen åtnjuter som institutionell företeelse. Genom att i största möjliga mån föra debatten i vetenskapliga termer försökte Lars Gunne och hans medarbetare hela tiden, medvetet eller omedvetet, att hålla kvar den på den vetenskapliga arena från vilken de hämtade sin legitimitet. Även om Gunne på inget vis förnekade att sociala och socialpsykologiska faktorer kunde vara betydelsefulla förklaringar till att människor började missbruka, lyfte han i första hand fram preparatens farmakologiska egenskaper som förklaring till varför så många opiatnarkomaner misslyckades med att sluta. Han stod även fast vid att metadonbehandling borde vara en angelägenhet mellan patienten och behandlaren. Gunnes inställning påminde därigenom i stora stycken om det traditionella medicinska synsättet när det gäller narkotikamissbruk (jfr Olsson 1994).

Behandlingsmotståndarna var, som vi har kunnat se, mer ideologiskt orienterade, och från deras sida kan vi istället märka en tydlig strävan efter att "socialisera" konflikten (jfr Schattschneider 1960). Framför allt skedde detta genom att motståndarna debatterade behandlingen i massmedia och genom att de försökte lansera metadonfrågan på den partipolitiska agendan.

Vad det sistnämnda beträffar skedde detta dock länge utan framgång, vilket delvis kan förklaras av hur vissa delar av det svenska politiskt institutionella systemet fungerar. Den svenska förvaltningstraditionen garanterar de centrala ämbetsverken en mycket fristående ställning i förhållande till departementen, och förbudet mot ministerstyre hindrar effektivt regeringen från att intervensera i enskilda förvaltningsärenden. Av den anledningen kunde Socialstyrelsen under lång tid förhållandevis självständigt besluta om metadonbehandlingens framtid. Det var först när Socialstyrelsen själv år 1981 valde att vända sig till Socialdepartementet som metadonbehandlingens existens blev föremål för politisk debatt och beslutsfattande.

Sammanfattning och avslutande diskussion

I inledningskapitlet ställde jag, något retoriskt, frågan om det kan vara befogat att anta att den idé Lars Gunne lanserade i Sverige år 1966 var samma idé som den som metadonprogrammet i New York City utgick ifrån. Och om det nu var så, är det de rimligt att anta att det fortfarande var samma idé som blev föremål för en så oförsonlig debatt under i princip hela 1970-talet? Och var det alltså samma idé som slutligen accepterades, eller åtminstone ansågs vara en nödvändighet, efter larmet om aids i mitten av 1980-talet? I undersökningen har jag strävat efter att ifrågasätta den här typen av antaganden. Jag har därvid försökt visa hur metadonbehandlingens samhälleliga betydelse ändrade karaktär under den studerade tidsperioden. Någon entydig samhällelig konsensus om vilken betydelse metadonbehandlingen borde tillmätas uppnåddes aldrig, men schematiskt tror jag ändå att den följande punktmässiga sammanfattningen över dominerande synsätt relativt väl fångar den svenska metadonbehandlingen i dess alternativa översättningar (de tre första skedena avslutade det föregående kapitlet):

- 4) 1979–80 (cirka): Motståndet mot metadonbehandlingen var fortsatt starkt inom det narkotikapolitiska fältet. Metadonbehandlingen uppfattades som en extremt kontroversiell behandlingsform, som antingen borde användas extremt restriktivt eller förbjudas. Motståndarna hade effektivt lyckats avlänka policyflödets svaga koppling till det politiska flödet. Metadonförespråkarna använde sig gradvis av mer och mer aktiva strategier för att intervensera i det politiska flödet.
- 5) 1981–84 (cirka): Det går inte längre att bortse från de positiva forsknings- och utvärderingsresultat som de svenska forskarna kan presentera. Socialstyrelsens beslut om att auktorisera behandlingsformen leder till att koppling mellan policyflödet och problemflödet fastställs. Till det politiska flödet kan dock endast en provisorisk koppling etableras. Metadonbehandlingen betraktas som en reguljär behandlingsform med dokumenterad effekt, som man dock helst inte bör befatta sig med.
- 6) 1985–86 (cirka): Som ovan. Metadonförespråkarna bedriver intensiv lobbingsverksamhet för att lansera metadonbehandlingen som en

lösning på den hotande hiv-situationen bland de svenska heroin-narkomanerna, men spårbundna, narkotikafria lösningar prioriteras tills vidare inom fältet.

- 7) 1987–88 (cirka): Den allt allvarigare hiv-situationen bland de svenska missbrukarna leder till att narkotikaproblemet blir intimt förknippat med smittspridningsproblematiken. Ett policyfönster uppstår därigenom i problemflödet, vilket leder till att metadonbehandlingen kan kopplas till det nya problemet. Behandlingen ses därefter som en nödvändig och effektiv behandlingsform som bör användas i större utsträckning.

Men politisk översättning handlar väl inte bara om tolkningar och betraktelsesätt, invänder någon. Är det inte i själva verket så att den svenska *tillämpningen* av metadonbehandlingen under hela den studerade tidsperioden stämmer förbluffande väl överens med det amerikanska ursprungsprogrammet? Eftersom en av huvudpoängerna med översättningsperspektivet är att de betydelser en policy tillmäts påverkar dess rent faktiska eller ”objektiva” utformning, kan detta till att börja med framstå som en rimlig och potentiellt sett farlig invändning.

I fallet med den svenska metadonbehandlingen påverkades tillämpningen av behandlingen bland annat genom att konflikten ledde till en mycket långsam expansionstakt, till skärpta regler för intagning och till att ett psykiatriskt öppenvårdsprogram startades inom ramen för programmet. Frågan är dock om inte *frånvaron* av mer påtagliga förändringar i tillämpningen av metadonbehandlingen i sig faktiskt är det mest påfallande resultatet av den svenska översättningsprocessen; i USA och på många andra håll i världen ledde spridningen och utbredningen av metadonbehandlingen till ett mycket omfattande experimenterande. Detta skedde dock inte i Sverige. Faktum är att den uppenbara likheten mellan dagens svenska metadonbehandling och Doles och Nyswanders småskaliga experiment till stor del måste ses som en följd av den häftiga och långvariga kritiken mot det svenska metadonprogrammet.

Utifrån ett rationalistiskt makt- och konfliktperspektiv kan översättningsprocessen delvis ges en mycket konventionell tolkning som regelrätt och typisk revirstrid. Fallet med metadonbehandlingen ger dock starkt stöd åt tesen att analyser av översättningsprocesser inte enbart kan genomföras

utifrån ett antagande om att strukturer (idéstrukturer och beteendemönster) har en reglerande påverkan på politiska aktörer. Även strukturernas normativa respektive kognitiva innebörder måste tas med i ekvationen om vi vill nå en bättre förståelse. På ett mindre reflekterande och avsiktligt plan bör översättningsprocessen därför även ses som en kamp om legitimitet, kunskap och verklighetsuppfattningar. Den specifika betydelse olika aktörer tillmätte metadonbehandlingen utgick inte bara från hur denna policy utformades och implementerades. Den måste också ses som en produkt av en rad ömsesidigt relaterade tolkningar och normer. Dessa var lokaliserade inom sociala matriser som bestod av ett stort antal relationer mellan olika aktörer och institutioner inom det narkotikapolitiska fältet.

Jag har genomgående försökt visa hur olika aspekter av det svenska institutionella landskapet bidrog till att förmedla och forma översättningsprocessen. Socialstyrelsens tillsynsansvar över hälso- och sjukvården, den svenska förvaltningstraditionens förbud mot ministerstyre och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om landstingens ansvar för sin befolkning är viktiga exempel på formella politiska institutioner vars inflytande jag har analyserat. Spänningarna mellan olika principstrategier för att bemöta narkotikaproblemet och konflikten mellan de medicinska och socialpolitiska perspektiven inom Socialstyrelsen och narkomanvården är två exempel på mer informella institutionella företeelser med stor betydelse.

Fallstudien av metadonbehandlingen ger rika illustrationer till tesen att individuella aktörer spelar en nyckelroll i översättningsprocesser. Den mest betydelsefulla enskilda aktören var utan tvekan Lars Gunne, som under mer än 20 år till synes outtröttlig stred för att göra sin syn på behandlingsmetoden allmängiltig. Kingdons (1995) karakteristik av policyentreprenören som en person som framför allt utmärks av uthållighet och envishet är som klippt och skuren för Gunne och hans engagemang i metadonfrågan. Även Leif Grönbladh är en tydlig kandidat för beteckningen policyentreprenör. Man bör dock inte heller glömma bort att även motståndarsidan bestod av individuella aktörer – olika representanter från RFHL och från drogfria behandlingsalternativ, ansvariga inom socialtjänsten, medieföreträdare, tjänstemän vid Socialstyrelsen och så vidare – som genom sitt engagemang och utifrån sina utgångspunkter aktivt bidrog till att konstruera konkurrerande översättningar av idéerna bakom behandlingsprogrammet.

Noter till kapitel 8

¹ Värt att notera i sammanhanget är dock att heroinmissbruket under i stort sett hela 1970- och 1980-talen uppvisade en långsam men stabil ökningstakt (Ds S 1980:5, Olsson et al. 1993).

² Flera av de intervjuade hörde senare av sig till tidskriftens redaktion och till Socialstyrelsen och var upprörda över att de hade blivit felciterade (dnr SN4 29/218-79).

³ Två kontrollerade studier hade tidigare genomförts, men de studerade kriminalitet (Dole et al. 1969) och retention (Newman och Whitehall 1979) snarare än dödlighet. Dessa studier var dessutom av tveksam design (Newmans och Whitehalls uppläggning, där metadonet gradvis byttes ut mot placebo hos kontrollgruppen, förefaller ha varit direkt livsfarlig!).

⁴ Noteras bör att studien hade godkänts av den etiska kommittén vid Uppsala universitet. Efter dess publicering har dock inga ytterligare studier av den här typen gjorts om metadonbehandling, och det är svårt att tänka sig att någon etisk kommitté, med facit i hand, skulle få för sig att godkänna någon ny studie.

⁵ Artikelsök är Bibliotekstjänsts stora svenska artikeldatabas. Den innehåller referenser till artiklar från de 30 största svenska dagstidningarna och från drygt 500 allmänna tidskrifter, med början från 1979. En sökning på orden "aids", "hiv" eller "htlv" (hiv-viruset kallades från början htlv-3) ger totalt 2260 träffar för perioden januari 1982 till april 2002, det vill säga i genomsnitt drygt 100 träffar per år. Intresset för sjukdomen var som störst i slutet av 1980-talet. Om termen "narko" trunkeras och kombineras med den ovanstående sökningen ger detta totalt 1932 träffar.

KAPITEL 9

Doktor Finlay flyttar till Sverige

Inledning

För den genomsnittlige läsaren betyder förmodligen inte kapitelrubriken särskilt mycket. För de personer som intervjuats under arbetet med denna fallstudie är emellertid ”doktor Finlay” en mycket välbekant person. Doktor Finlay var nämligen en populär brittisk teveserie som sändes i Sverige under första hälften av 1970-talet. Den handlade om en läkare på den skotska landsbygden med mycket god relation till sina patienter. Det vore alldeles säkert förhastat att påstå att en teveserie skulle ha inspirerat till tankarna på ett svenskt husläkarsystem¹; dagens medieforskare vet tillräckligt mycket om televisionens påverkan på publiken för att kunna utesluta sådana enkla orsakssamband. Det går dock inte att utesluta att programmen bidrog till att sätta fingret på ett par potentiellt sett problematiska omständigheter inom hälso- och sjukvården, nämligen den dåliga tillgängligheten i primärvården och den bristande kontinuiteten i relationerna mellan läkare och patienter. Det kan därför inte hållas för helt uteslutet att den gode doktorn ändå hade en *viss* betydelse för husläkartankens introduktion i svensk hälso- och sjukvårdspolitik. Flera av de personer som intervjuats har åtminstone spekulerat över det.

I Sverige liksom i andra länder har stora förändringar skett inom hälso- och sjukvården under de senaste två decennierna. Detta gäller inte minst den svenska primärvården, där den borgerliga regeringens kortlivade husläkarreform förmodligen utgjorde den potentiellt mest betydelsefulla förändringen under 1990-talet.

Den förhärskande tolkningen av husläkarreformen är att den var ett

uttryck för den internationella trend av privatiseringar och marknadsreformer som började göra sig gällande inom den svenska hälso- och sjukvården i skiftet mellan 1980- och 1990-tal (Winblad 1995:170). Valfrihet, konkurrens och fri etableringsrätt var viktiga ledord för denna trend.

En sådan tolkning ger dock endast en ofullständig bild av reformen. Husläkarreformen var nämligen långt ifrån något nypåkommet påfund av den borgerliga regering som tillträdde 1991. Med utgångspunkt i brittiska erfarenheter hade folkpartiet förespråkat husläkarmodellen redan i mitten av 1970-talet. År 1979 föreslog den folkpartistiska minoritetsregeringen i en proposition (1978/79:178) inrättandet av ett svenskt husläkarsystem, men förslaget lyckades inte vinna stöd i riksdagen. Med undantag för vissa husläkarförsök som genomfördes i Stockholm var frågan därefter mer eller mindre vilande under 1980-talet, för att åter aktualiseras efter den borgerliga koalitionsregeringens tillträde år 1991. Jag ska snart återkomma till dessa händelser.

Sverige har under en längre tid legat i topp internationellt när det gäller andelen specialistläkare. Behovet av fler generalister (specialister i allmänmedicin) har, som Ingvar Krakau (1995:145) noterar, ställts mot "en fortskridande subspecialisering i följe med den snabba medicinska utvecklingen". I ett längre tidsperspektiv måste husläkarreformen därför ses mot bakgrund av denna utveckling. Den måste samtidigt också betraktas som ett allvarligt menat försök att lösa vissa organisatoriska problem gällande tillgänglighet och kontinuitet i kontakten mellan läkare och patienter. På 1970-talet var den senare aspekten dominerande, vilket vi snart ska få se.

Allt som allt, att enbart analysera den jämförelsevis mer framgångsrika återlanseringen av husläkaridén i slutet av 1980-talet som en självständig process skulle riskera att förringa betydelsen av husläkarreformens idéhistoriska bakgrund. Konsekvensen av ett sådant sätt att behandla frågan skulle nämligen bli att reformens betydelse som ett uttryck för ett marknads- och valfrihetstänkande inom vården skulle övervärderas. I det längre tidsperspektivet gör den flertydiga motivbilden husläkarfrågan till en mycket intressant översättningsstudie, inte minst därför att man kan vänta sig att många olika faktorer har påverkat den politiska översättningsprocessen.

Kapitlet är fortsättningsvis indelat i fem avdelningar. I den nästkommande avdelningen skisserar jag mycket kortfattat utvecklingen inom den svenska primärvården under 1900-talet, framför allt under perioden mellan

andra världskrigets slut och 1970-talets mitt. Kunskap om denna utveckling är nödvändig för den som vill förstå orsakerna bakom husläkaridéns introduktion i svensk sjukvårdspolitik och hur debatten kom att gestalta sig. Därefter analyserar jag i tre på varandra följande avdelningar olika faser i husläkarfrågans politiska översättningsprocess. I den första av dessa är fokus riktat på utvecklingen under 1970-talet, då folkpartiet lanserade sitt första översättningsförslag, först som medverkande i en borgerlig regeringskoalition och därefter som ensamt regeringsparti i minoritetsställning. I den andra avdelningen diskuteras utvecklingen under 1980-talet, då husläkarfrågan inledningsvis var vilande på riksnivå men i några fall diskuterades på landstingsnivå. Stockholms läns landstings husläkarförsök ägnas därvid särskilt intresse. Under slutet av 1980-talet väcktes intresset kring husläkarfrågan alltmer till liv. I den tredje avdelningen behandlas 1990-talets husläkarreform, då folkpartiet, återigen som medverkande i en borgerlig koalitionsregering, lyckades driva igenom en kortlivad husläkarlag. Precis som i de båda föregående kapitlen inleds analysavdelningarna med en kort sammanfattande analys utifrån översättningsramverket, varefter jag övergår till en mer detaljerad, processbeskrivande analys.

Den svenska primärvårdens utveckling

Den svenska primärvården har sitt ursprung i provinsialläkarväsendet med anor sedan 1600-talet. Till en början gick utbyggnaden trögt, men under senare hälften av 1800-talet sköt den fart. I början av 1920-talet var sex av tio av landets drygt 1 600 läkare verksamma utanför sjukhusen, en stor andel av dessa inom provinsialläkarväsendet (SOU 1978:74, Nilsson 1997).

Provinsialläkarsystemet hade vid den här tiden en relativt stark ställning på den svenska landsbygden, men i städerna var sjukhusvården och privatpraktikerna dominerande. Efter andra världskriget gick utvecklingen inom sjukvården mot en ökad specialisering och en betydligt snabbare utbyggnad av den slutna sjukhusvården än av provinsialläkarsystemet (Krakau 1995). Under 1940-talet minskade andelen tjänsteläkare (provinsialläkare och kommunanställda läkare) och privatpraktiker från 48 procent år 1940 till 35 procent år 1950 (SOU 1978:74:24).

Vissa ansatser till att bryta denna utveckling kunde visserligen märkas,

exempelvis den Höjerska utredningen som var verksam under mitten av 1940-talet. Utredningen, som leddes av Medicinalstyrelsens generaldirektör, läkaren Axel Höjer, publicerade betänkandet "Den öppna läkarvården i riket" (SOU 1948:14) år 1948. I detta föreslogs bland annat en relativt kraftig utbyggnad av den öppna vården. Utredningens grundtanke var att inrätta hälsocentraler som kombinerade sjukhusens öppna mottagningar med fristående tjänsteläkarmottagningar, en sorts föregångare till vårdcentralerna. Läkarförbundet var dock mycket kritiskt till förslagen, vilket ledde till att Höjer kom i konflikt med sin egen yrkeskår. På det hela taget innehöll betänkandet alltför många konfliktskapande detaljer för att kunna godtas vare sig av landstingen eller av regeringen (Rexed 1992:132). Utredningsförslagen realiserades därför inte, utan den starka prioriteringen av den slutna vården fortgick.

Stigande sjukvårdskostnader och en alltmer märkbar brist på provinsialläkare ledde till att regeringen 1954 tillsatte en kommitté för översyn av hälso- och sjukvården i riket (ÖHS-kommittén). I kommitténs betänkande "Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena" (SOU 1958:15) behandlades den så kallade provinsialläkarkrisen ingående. Kommitténs viktigaste förslag, som också förverkligades, var att överlåta ansvaret för det statliga provinsialläkarväsendet åt landstingen. Beslut om detta fattades under hösten 1961 och trädde i kraft den 1 januari 1963.

Efter landstingsövertagandet började provinsialläkarsystemets enläkarmottagningar gradvis att ersättas av flerläkarstationer och större vårdcentraler. Provinsialläkarnas antal började också öka något snabbare. Deras relativa andel fortsatte emellertid att minska under hela 1960-talet. Mellan åren 1960 och 1970 minskade andelen tjänsteläkare och privatpraktiker från 24 procent till 17,5 procent (SOU 1978:74:24). I absoluta tal fördubblades visserligen antalet tjänsteläkare mellan åren 1920 och 1970, men sjukhusläkarnas antal hade samtidigt nästan fjortondubblats.

Mot slutet av 1960-talet höjdes alltfler röster för att allmänläkarna borde utgöra basen i öppenvården. I Socialstyrelsens inflytelserika principprogram för den öppna vården från år 1968 pläderades för en kraftig satsning på den öppna vården, en öppen vård som enligt Socialstyrelsen fortsättningsvis borde karakteriseras av en helhetssyn med breddad social och medicinsk omsorg (Socialstyrelsen 1968). Planer på en nationell vårdcentralorganisation skisserades. Under början av 1970-talet började provinsial-

läkarsystemet successivt att avskaffas, och landstingen indelades i primärvårdsområden (Krakau 1995). År 1972 ersattes provinsialläkartjänsterna formellt av "distriktsläkare", som kunde vara såväl allmänläkare som specialister.

Basen i det nya systemet var stora vårdcentraler med ansvar för primärvården inom geografiskt bestämda upptagningsområden, så kallat *områdesansvar*. I takt med att förebyggande sjukvård och hälsoundersökningar blev allt viktigare kom områdesansvaret även att innebära ett befolkningsansvar i en vidare bemärkelse; vårdcentralen fick, åtminstone i teorin, ett totalansvar för befolkningens hälsa. Detta totalansvar kan sägas ha varit kärnpunkten i Socialstyrelsens öppenvårdsvision från år 1968. Tankegången fick senare internationell förankring genom de riktlinjer världshälsoorganisationen WHO drog upp vid den stora konferensen i Alma Ata år 1978.

I mitten av 1970-talet började det omsider se ljusare ut för primärvården. År 1975 genomfördes en betydelsefull reform som innebar att läkarbesök hos privatpraktiker till största delen blev betalda av den allmänna sjukförsäkringen enligt en fastställd taxa. I Socialstyrelsens rapport "Hälso- och sjukvården inför 1980-talet" (Socialstyrelsen 1980) från år 1976 gavs primärvården återigen högsta prioritet, vilket ledde till att en snabb strukturförändring inleddes på central nivå. I de enskilda landstingen slog prioriteringen av primärvården dock bara långsamt igenom. Först under första hälften av 1980-talet började en utveckling mot mindre enheter och en större kunskapsbredd inom primärvården att märkas i praktiken (Krakau 1995).

Det är mot bakgrund av den ovan skisserade utvecklingen man bör betrakta den översättningsprocess som ska beskrivas och analyseras i återstoden av detta kapitel.

Det första svenska husläkarförslaget (1975–79)

Sammanfattande analys

Frågan om ett svenskt husläkarsystem väcktes från början av folkpartistiska sjukvårdspolitiker. I 1976 års valrörelse lanserade partiet husläkare som en möjlig lösning på kontinuitets- och tillgänglighetsproblemen inom primär-

vården. När det gällde problemflödet i relation till husläkartanken var det just tillgänglighets- och kontinuitetsproblemen som stod i fokus. Inom primärvårdsfältet fanns en stor enighet om att kontinuitets- och tillgänglighetsproblemen var mycket viktiga, så en koppling mellan problemflödet och policyflödet kunde etableras relativt enkelt.

Värre var det med kopplingen till det politiska flödet. Det var i princip enbart folkpartiet som förespråkade ett svenskt husläkarsystem vid den här tiden, och intresset för idén var i övrigt mycket ljumt inom primärvårdsfältet. Den borgerliga valsegern år 1976 innebar dock att ett policyfönster öppnades i det politiska flödet. Husläkarfrågan var en av folkpartiets få egna profilfrågor, så i samband med regeringsbildningen lyckades partiet med framgång få igenom sina krav om ett svenskt husläkarsystem. Husläkare blev ett av folkpartiets viktigaste bidrag till regeringsdeklarationen. En utredning tillsattes våren 1977.

Situationen i policyflödet var dock mycket oklar till en början, eftersom det inte var helt tydligt vad folkpartiets husläkarförslag egentligen innebar, förutom att patienterna skulle erbjudas en fast läkarkontakt i primärvården. Hösten 1978 presenterade dock utredningen sina förslag, vilket bidrog till att situationen i policyflödet klarnade något. Förslagen hämtade viss inspiration från de engelska och danska primärvårdssystemen men var ändå tydligt spårbundna, i den bemärkelsen att de låg väl i linje med den rådande svenska vårdcentralorganisationen.

Det policyfönster som hade öppnats i samband med den borgerliga valsegern stängdes dock igen innan några viktiga beslut hade hunnit fattas i husläkarfrågan. Samma höst som utredningen presenterades föll nämligen den borgerliga regeringen efter en regeringskris som utlösts av kärnkraftsfrågan. Koalitionsregeringen ersattes av en folkpartistisk minoritetsregering som var fast besluten att driva igenom ett svenskt husläkarsystem, men kopplingen till det politiska flödet hade redan brutits. Utredningsförslagen fick relativt hård kritik av remissinstanserna, och när regeringens husläkarproposition skulle behandlas i riksdagen under våren 1979 stötte den på motstånd från samtliga oppositionspartier.

Folkpartiet och husläkarfrågan

Under hösten 1974 tillsatte folkpartiet en arbetsgrupp som skulle ta fram nya förslag för att utveckla partiets politik inom primärvårdsområdet. I arbetsgruppen, som leddes av överläkaren Nils Brage-Nordlander, återfanns bland andra riksdagsmannen Gabriel Romanus och Bo Könberg, som då var landstingsrådssekreterare åt Gunnar Hjerne i Stockholm. Arbetsgruppen arbetade med ett antal olika problemställningar, bland annat om hur kontinuiteten och tillgängligheten i vården skulle kunna förbättras (Romanus och Könberg, intervjuer, 1998). Under 1970-talet hade ett antal opinions- och intervjuundersökningar gjorts som tydde på att just kontinuiteten i kontakterna med läkare och annan sjukvårdspersonal och sjukvårdens tillgänglighet var de punkter på vilka de svenska patienterna främst ansåg att vården borde förbättras (SOU 1978:74, kapitel 4).

När brittiska ambassaden i Stockholm något år senare inbjöd två riksdagsmän från varje parti att åka på ett valfritt studiebesök i Storbritannien valde Gabriel Romanus att studera det brittiska primärvårdssystemet med *General Practitioners* (allmänläkare), GP-systemet (Romanus, intervju, 1998).

Det brittiska GP-systemet har en lång historia bakom sig. I mitten av 1970-talet fungerade det i huvudsak på följande sätt: Befolkningen försäkrades genom National Health Service (NHS), den centrala administrativa strukturen bakom såväl GP-systemet som sjukhus- och specialistvården. Allmänläkaren var som regel egenföretagare, och ett system för etableringskontroll fanns. Geografiska områden klassificerades i en av fyra olika klasser, från helt stängda områden med en läkartäthet på 1 800 patienter per läkare till områden med fler än 2 500 patienter per läkare, där nyetableringar var mycket önskvärda. Läkarvalet var fritt, och byte av läkare fick till exempel ske om patienten hade flyttat, läkaren ändrat adress för mottagningen eller patienten fått ett skriftligt godkännande från läkaren. Det fanns möjlighet att stå utanför GP-systemet, men hela 97 procent av medborgarna hade valt att ingå (SOU 1978:74, kapitel 6).

Det brittiska GP-systemet var, i likhet med de flesta husläkarsystem runt om i världen, starkt läkarcentrerat. Till skillnad från i Sverige, där distriktsläkarna vid vårdcentralerna var områdesansvariga för samtliga patienter inom det geografiska upptagningsområdet, utgick GP-systemet från ett *individansvar*, där läkaren var personligen ansvarig för patienterna på sin

lista. Formellt gällde detta ansvar 24 timmar om dygnet. Det var emellertid vanligt att läkaren hade ordnat någon form av *jours*samarbete med andra allmänläkare. Tidsbeställda besök hade vid den här tiden gradvis kommit att spela en allt viktigare roll i GP-systemet, och olika former av läkarsamarbete och grupp-mottagningar, till viss del påminnande om de svenska vårdcentralerna, hade också blivit vanligare. Ersättningen till allmänläkarna betalades av NHS och bestod av många olika ersättningsformer, bland annat ett grundbelopp, kapitering (per capita-ersättning), ersättning för särskilda behandlingar, ersättning för anställande av viss personal och särskild kompensation för etablering i underförsörjda områden. Däremot fanns som regel inga patientavgifter; sjukvården skulle vara kostnadsfri i patientledet. Allmänläkarens *remissansvar* fyllde därvid en mycket väsentlig funktion i systemet. Genom detta ansvar utgjorde allmänläkaren sjukvårdssystemets grindvakt. Med remiss från allmänläkaren var även specialist- och sjukhusvården kostnadsfri. Att konsultera en specialist eller besöka ett sjukhus utan remiss var däremot belagt med en förhållandevis hög avgift (någon motsvarighet till GP-systemets *remissansvar* fanns inte i Sverige, där patienterna själva kunde välja vilken vårdnivå de ville vända sig till). I mitten av 1970-talet hade tendensen mot större enheter och läkarsamarbete skapat en viss osäkerhet och en del samverkansproblem inom den brittiska primärvården, men överlag var de brittiska patienterna nöjda med GP-systemet (*ibid.*).

Gabriel Romanus blev mycket imponerad av hur de brittiska husläkarna arbetade. Studiebesöket resulterade därför i en rapport med ett förslag om svenskt husläkarsystem. Rapporten behandlades i partiets primärvårdsgrupp. Vid folkpartiets landsmöte 1976 presenterade Romanus ett mer konkretiserat förslag till husläkarsystem. Förslaget, som antogs av landsmötet, var inspirerat av det brittiska GP-systemet, men låg ändå väl inom ramen för den traditionella offentliga vården. Man ville inte göra avsteg från de aktuella utvecklingstendenserna med utbyggnad av fler vårdcentraler, utan förslaget var snarare ett försök att öka kontinuiteten och tillgängligheten *vid* dessa vårdcentraler (Romanus, intervju, 1998). Omedelbart efter landsmötet började folkpartiet driva frågan om ett svenskt husläkarsystem.

Regeringsskifte – ett policyfönster öppnas

I valrörelsen 1976 blev husläkarfrågan ett av folkpartiets huvudnummer. Mängder av valaffischer framställdes, där partiledaren Per Ahlmark förde fram det nya budskapet: ”I folkpartiets Sverige har alla en egen husläkare.” Doktor Finlay, som nämndes inledningsvis, lyftes i debatterna fram som en metafor för de aspekter partiet ville betona. Det är självfallet svårt att avgöra vilken betydelse en dylik metafor kan ha haft, men klart är att doktor Finlay fortfarande i högsta grad är levande i minnet hos de ansvariga politikererna (Könberg och Romanus, intervjuer1998).

Efter den borgerliga valsegern i september 1976 tillträdde en borgerlig trepartiregering med centerpartisten Thorbjörn Fälldin som statsminister. I regeringsförhandlingarna drev folkpartiet igenom att ett svenskt husläkar-system skulle ingå i regeringsförklaringen. Det är viktigt att från början göra klart att husläkarfrågan var folkpartiets egen fråga. I valrörelsen hade moderaterna och centern varit relativt kallsinniga till förslaget, och i centerns fall kan man till och med tala om ett motstånd (Gahrton 1983, Könberg och Ramonus, intervjuer, 1998).

När regeringsförklaringen upplästes den 8 oktober betonade statsminister Fälldin att det var angeläget att utbyggnaden av den öppna vården och ökningen av antalet distriktsläkare och vårdcentraler fortsatte. Han framhöll därvid avsikten att stegvis organisera den öppna vården som ett husläkar-system med mindre vårdenheter. Någon närmare detaljredovisning av vad detta husläkarsystem skulle innehålla gjordes dock inte, eftersom folkpartiets hållning i frågan dittills haft karaktären av en allmänt uttalad viljeinriktning. Folkpartiets översättningsförslag var alltså initialt tämligen innehållslöst.

Den 18 maj 1977 tillsatte biträdande socialministern Ingegärd Troedsson (m) en utredning, Kontinuitetsutredningen, med syfte att utreda husläkarfrågan. Som ensamutredare tillsattes folkpartisten och dåvarande landstingsrådet i Stockholm Gunnar Hjerne. Utredningen skulle enligt direktiven samla och analysera de erfarenheter som fanns på olika håll vad gällde åtgärder för att förbättra läkarkontinuiteten (SOU 1978:74). Dessa erfarenheter skulle sedan användas för att pröva ett antal modeller för att ”nä största möjliga kontinuitet och valfrihet i vården”. Till sin hjälp hade Hjerne en expertgrupp där bland andra folkpartisterna Nils Brage-Nordlander och Göran Rådö ingick. Hösten 1978 var Hjerne färdig med sitt arbete.

I betänkandet skisserades två olika modeller för hur ett svenskt husläkar-system skulle kunna organiseras (SOU 1978:74, kapitel 7). Båda förslagen hade sin grund i den vårdcentralorganisation som var under utbyggnad under 1970-talet. I modellerna var allmänläkarna och distriktssköterskorna patienternas fasta vårdgivare. En vårdcentral borde inte vara större än 2–5 läkare plus övrig personal. Varken listning, förändrat ersättningssystem eller skärpt remissansvar föreslogs, och primärvårdens uppgifter antogs även i fortsättningen vara desamma som tidigare. Primärvårdens organisation föreslogs även fortsättningsvis baseras på områdesansvar, vilket som vi redan kunnat konstatera innebar att läkaren var ansvarig för befolkningens hälsa inom ett visst område.

Som översättningsförslag betraktat var förslaget således i högsta grad spårbundet, i den bemärkelsen att det byggde direkt på den befintliga primärvårdsorganisationen. Influenserna från Storbritannien och Danmark var inte särskilt tydliga. Förslaget hade en liberal profil i den meningen att husläkar-systemet skulle vara ett erbjudande till befolkningen, inte ett tvingande påbud. Att lista sig hos en husläkare skulle vara frivilligt. I betänkandet motiverades husläkarorganisationen uteslutande med att den skulle kunna bidra till att minska kontinuitets- och tillgänglighetsproblemen i primärvården. Att kopplingen mellan policy- och problemflödena i det här avseendet var direkt och entydig antyds inte minst av utredningens namn.

Kontinuitetsutredningens betänkande skickades på remiss till ett 50-tal instanser, och mötte mycket blandad kritik.² Rent allmänt delade flertalet remissinstanser utredningens uppfattning att målen för hälso- och sjukvården borde vara närhet, helhetssyn, lättillgänglighet och kontinuitet. Brisande kontinuitet uppfattades överlag som ett allvarligt problem, och olika former av decentralisering sågs som ett möjligt sätt att nå bättre måluppfyllelse och ökad kontinuitet. De flesta sjukvårdshuvudmännen ansåg att utredningens förslag var förenliga med föreliggande planer för primärvårdens vidare utbyggnad. Detta menade även Landstingsförbundet, som i sitt remissvar skrev:

De förslag som presenteras av kontinuitetsutredningen bygger på att en utbyggnad av primärvården och dess vårdcentraler skall ske och detta skall vara basen i hälso- och sjukvårdssystemet. I dessa delar liksom beträffande den starka betoningen av allmänläkarna och distriktssköterskorna som kontinuitets-

bärare ligger utredningens förslag väl i linje med pågående utveckling och med den verksamhetsinriktning som bl a landstingsbundet arbetar för. /- - / Utredningens förslag bygger sålunda på ett primärvårdssystem med vårdcentraler, vilket är angeläget att understryka.

Trots att remissinstanserna och utredningen hade samma uppfattningar i en rad frågor fick betänkandet hård kritik på en rad punkter. En sådan punkt hade att göra med det landstingskommunala självbestämmandet och den begränsning av detta som ett eventuellt riksdagsbeslut om husläkare skulle kunna innebära. "Förbundet har konsekvent strävat efter att utveckla statlig detaljstyrning av landstingens verksamhet", skrev Landstingsförbundet. "Ett detaljreglerat stöd till vårdcentraler med husläkarsystem /.../ skulle vara ett avsteg från den av förbundet eftersträlvade utvecklingen av statlig detaljstyrning." Utredningsförslaget innehöll strängt taget inte särskilt mycket som var ägnat att hota landstingens självständighet, men formuleringen var ändå en viktig markering från landstingens sida. Senare ska jag visa att det landstingskommunala självbestämmandet som politisk institution var en faktor som i mycket hög grad skulle komma att påverka den politiska översättningsprocessen i samband med 1990-talets husläkarreform.

Den rådande läkarbristen sågs allmänt som ett stort problem och som en viktig begränsande faktor. Landstingsförbundet menade visserligen att utredningens föreslagna husläkarmodeller skulle kunna fungera som exempel för de landsting, som eventuellt kunde vara intresserade av att pröva "en arbetsmetod där varje patient är mera direkt bunden till en bestämd läkare", men först på lite längre sikt, "då personalsituationen hunnit förbättras". Landstingsförbundet såg inte den bristande kontinuiteten i sig som det största problemet inom primärvården. Allvarigare var den dåliga personalförsörjningen, som enligt förbundet var orsaken bakom kontinuitetsproblemen.

Den allvarigaste kritiken mot betänkandet levererades av Socialstyrelsen, vilket kanske inte var så konstigt med tanke på vilket inflytande myndigheten hade haft över den rådande sjukvårdsorganisationen i landstingen (jfr avdelningen om primärvårdens utveckling). Den ännu så länge relativt unga vårdcentralorganisationen borde få en ärlig chans, menade man, "det saknas grund för att döma ut en organisationsmodell som är under utveckling hos flertalet sjukvårdshuvudmän". Socialstyrelsen be-

farade att ett svenskt husläkarsystem skulle kunna leda till en stor risk för ojämlikhet ifråga om tillgången på läkarvård vid vårdcentralerna, vilket skulle strida mot sjukvårdens grundläggande mål om allas rätt till vård på lika villkor.

Socialstyrelsen menade vidare att den typ av kontinuitet som utredningen eftersträvade var närmast omöjlig att uppnå. Kontinuitetsmålet borde inte prioriteras så högt att man kunde riskera att tappa bort andra väsentliga kvalitetsaspekter. Socialstyrelsen fann också förslaget vara alltför ensidigt inriktat på allmänläkarnas mottagningsverksamhet och "filterfunktion", och att utredningen reducerade specialistläkarna till allmänläkarnas "konsulter". Enligt Socialstyrelsen var ett remissansvar ("remisstvång") en nödvändig beståndsdel i de utländska husläkarsystemen som utredningen åberopat som mönster. Ett svenskt husläkarsystem skulle därför på sikt kunna innebära att ett indirekt sådant remissansvar infördes.³

En annan kritik som togs upp av Socialstyrelsen handlade om husläkarmodellens läkarcentrering. Samspelet mellan läkarna och övriga personalgrupper inom primärvården hade inte beaktats tillräckligt av utredningen, menade man. Övrig personal vid sidan av allmänläkarna och distriktsköterskorna reducerades i utredningens förslag till "hjälpkrafter" som "biträder i vårdarbetet" (liknande synpunkter förekom från många andra håll). Socialstyrelsens kritik var på det hela taget mycket eftertrycklig; man ansåg *inte* att utredningsförslagen kunde läggas till grund för ett svenskt husläkar-system.

Många av de punkter som nyss nämnts återkom också i flera av de andra remissvaren. Remissinstanserna anmärkte vidare på flera områden som man menade borde ha behandlats mer utförligt av utredningen, till exempel förslagets inverkan på mödra- och barnhälsovården, den psykiatriska öppenvården och företagshälsovården. Inrättande av olika utvecklings- och försöksverksamheter var en vanlig rekommendation från remissinstanserna.

Policyfönstret stängs – riksdagen avslår husläkarpropositionen

Samma år som Kontinuitetsutredningens betänkande presenterades sprack regeringen Fälldin till följd av en djup oenighet i kärnkraftsfrågan. Koalitionsregeringen ersattes av en folkpartistisk minoritetsregering ledd av Ola

Ullsten, stödd på endast elva procent av riksdagsmandaten. Den husläkarproposition (1978/79:178) som denna regering den 22 mars 1979 lämnade till riksdagen överensstämde i allt väsentligt med de förslag som framlagts av utredningen. Den var genomgående mycket allmänt hållen. Regeringen föreslog riksdagen att ”godkänna de riktlinjer för en successiv uppbyggnad av ett husläkarsystem” som den angivit i propositionen.

I de partimotioner som ingavs med anledning av propositionen återkom mycket av den kritik mot husläkarförslaget som hade framkommit i remissrundan. Propositionen kritiserades också för att vara torftig och innehållslös: Socialdemokraterna menade i sin partimotion (1978/79:2629) att folkpartiet hade övergett tanken på ett husläkarsystem av den modell som de ”slagordsmässigt” hade presenterat i 1976 års valrörelse. Det förslag regeringen nu lade fram innehöll inget annat än en fortsatt utbyggnad av primärvården, menade man. Det utgjordes av ”allmänt hållna funderingar” och ”saknade konstruktiva förslag”.

I vpk:s partimotion (1978/79:2630) framhöll motionärerna att det redan pågick ett långt framskridet arbete med olika typer av försöksverksamheter, vilket regeringen hade förbisett. ”Idén om husläkare gör sig bättre på valaffischer än i en konkret planering av den framtida öppenvården. Husläkardrömmen är drömmen om en återgång till en historiskt överspelad vårdorganisation”, menade man.

Även de forna regeringskamraterna var kritiska. ”Propositionen saknar på ett förvånansvärt sätt konkreta förslag, med tanke på vilken betydelse den nuvarande regeringen tillmätt husläkarfrågan”, skrev centern i sin partimotion (1978/79:2628). Centern menade också att ”/d/en alltför ensidiga betoningen av husläkarbegreppet” riskerade att ”komma i konflikt med synen på primärvården som ett lagarbete med flera personalkategorier vilka genom sina samlade insatser skapar vårdkontinuitet”.

Moderaternas partimotion (1978/79:2627) kretsade till stor del kring villkoren för privatpraktikerna, och det faktum att dessa villkor nästan inte alls behandlades i propositionen. Det är ”olyckligt att propositionen /.../ kommit att begränsa sig till allmänläkarvård vid offentliga vårdcentraler”, skrev man. Man måste vara ”beredd att acceptera en betydligt mer flexibel organisation med såväl offentligt som privat verksamma läkare, med både allmänläkare och specialistläkare som husläkare”, ansåg moderaterna.

Med tanke på dessa motioner var det kanske inte så konstigt att Social-

utskottets betänkande (SoU 1978/79:49), daterat den 22 maj, var mycket kritiskt hållet. Utskottsmajoriteten menade att ”några egentliga förslag inte framfördes”. ”Propositionen har framför allt karaktären av en idépromemoria och allmän viljeinriktning”, underströk man, med en formulering lånad från den moderata partimotionen. Utskottsmajoriteten slog också fast att propositionen i sak inte innebar något nytt. ”En utveckling av primärvården, där vårdcentralen utgör kärnan, pågår redan. Konkreta förslag för att stödja och påskynda denna utveckling saknas i propositionen.”

Bakom dessa hårda skrivelser stod alla partierna i utskottet utom regeringspartiet. Så sent som den 3 oktober 1978, tre dagar före regeringskrisen, hade emellertid statsminister Fälldin upprepat regeringens löfte om ett husläkarsystem. Vilka var orsakerna till att moderaterna och centern ändrat uppfattning? Att döma av diskussionen ovan kan fyra skäl urskiljas: Det första var givetvis att husläkarna hela tiden varit folkpartiets fråga. Att husläkarsystemet hade kommit med i regeringsförklaringen var en eftergift åt folkpartiet, det hade hela tiden varit tydligt. Socialdemokraterna var negativa till husläkartanken, eftersom de hela tiden hade uppfattat den som en privatläkarreform. Moderaterna å sin sida hade tidigare varit försiktigt positiva av precis samma skäl; när privatläkarprofilen saknades i den slutliga propositionen upphörde det moderata stödet tvärt.

Det andra skälet var att propositionen faktiskt *var* relativt innehållslös; de förslag som presenterades hade, precis som utskottet noterade, mera karaktären av allmän viljeinriktning än av konkreta åtgärder. Att primärvården skulle prioriteras var alla överens om sedan tidigare, och i Socialstyrelsens principprogram HS 80 fanns redan mycket av det tankegod som presenterades i propositionen.

Remissinstansernas kritik av utredningen var det tredje skälet. Att många frågetecken kvarstod hade varit den allmänna uppfattningen hos remissinstanserna. Socialstyrelsens kritik var av mer grundläggande karaktär, och bör förmodligen tolkas som att det förelåg viktiga kognitivt betingade skillnader mellan Socialstyrelsens synsätt och utredningsförslaget. Förmodligen betraktade Socialstyrelsen folkpartiets översättningsförslag som ett brott mot den tradition myndigheten stod för i primärvårdsfrågorna.

Slutligen ligger det säkert en hel del i den förklaring som framkommit i mina intervjuer med folkpartiets företrädare; 1979 var ett valår, och folkpartiets opinionssiffror hade under våren varit mycket goda. I en SIFO-

undersökning hade partiet fått närmare 18 procent av väljarsympartierna (Gahrton 1983:236). Frestelsen att tillfoga folkpartiet ett nederlag i en av partiets profilfrågor, i ett skede när valrörelsen så smått hade inletts, var förstås svår att motstå. Detta var möjligen inte huvudorsaken till att propositionen föll, men en bidragande orsak var det alldeles säkert. Det kan antas att de övriga partierna kände ett behov av att profilera sig gentemot regeringspartiet; centern och moderaterna ansåg sig måhända inte ha råd att ge folkpartiet en framgång i en av partiets huvudfrågor. Detta framgår också av debatten i kammaren, där valretoriken stundom var mycket märkbar, och av Per Gahrtons dagboksanteckningar från förhandlingarna i Socialutskottet (Gahrton 1983:236ff).⁴

I omröstningen i kammaren den 31 maj 1979 röstade centern, socialdemokraterna och vpk för utskottsmajoritetens förslag, folkpartiet röstade för avslag och de moderata ledamöterna lade ned sina röster. Därmed hade det första översättningsförslaget av husläkaridén fallit.

Sammanfattningsvis kunde 1970-talets husläkaröversättning lätt kopplas till allmänt accepterade problemdefinitioner. Översättningen lyckades dock inte uppbåda tillräckligt mycket stöd i det politiska flödet, trots att den låg väl i linje med de politiska mål som hade formulerats för primärvårdens utveckling. Den folkpartistiska översättningen var fattig på konkreta förslag, men byggde i stora drag på den befintliga vårdcentralorganisationen. Den närliggande associationen med det brittiska GP-systemet ledde dock till att många ledande aktörer uppfattade 1970-talets husläkaröversättning som betydligt mer radikal än den i själva verket var.

Husläkare på prov (1979–91)

Sammanfattande analys

Den ofullständighet som präglade 1970-talets husläkaröversättning var utan tvekan en bidragande orsak till att husläkarpropositionen fick ett så dåligt mottagande år 1979. Bristerna fanns i det sammanhanget framför allt i policyflödet, där avsaknaden av välutvecklade och praktiskt beprövade idéer var uppenbar. 1979 startades emellertid i Stockholm tre husläkarförsök som skulle få stor betydelse för husläkarfrågans utveckling. Husläkarförsöken

ledde till en ökad aktivitet i policyflödet i takt med att kunskap om husläkarmodellens för- och nackdelar så småningom började växa. I den följande avdelningen ska jag visa att försöksverksamheterna i Stockholm knappast kan underskattas som skäl till att husläkarfrågan senare skulle återkomma på den rikspolitiska dagordningen i slutet av 1980-talet.

Mycket viktigt i sammanhanget var det opinionsbildande arbete som utfördes av två policyentreprenörer, läkaren Göran Sjönell och den folktopartistiske politikern Bo Könberg. Sjönell bidrog, som jag snart ska visa, starkt till den utveckling som skedde i policyflödet under 1980-talet. Både på det tankemässiga och det praktiska planet utvecklade han en egen version av husläkarmodellen. I det politiska flödet lyckades Bo Könberg mobilisera ett stöd som var tillräckligt för att förhindra att husläkarfrågan glömdes bort. Genom samarbetet mellan Könberg och Sjönell hölls husläkarfrågan vid liv tillräckligt länge för att opinionen skulle hinna börja svänga.

När husläkarfrågan i slutet av decenniet åter började bli aktuell på rikspanet var läget på många sätt mer gynnsamt än det hade varit under 1970-talet. Orsakerna till detta hängde inte bara samman med utvecklingen i policyflödet, utan hade också att göra med viktiga förändringar som skedde i problemflödet. Kontinuiteten och tillgängligheten ansågs fortfarande vara bristfällig, men uppmärksamheten hade också kommit att riktas mot den negativa kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvårdssektorn. Den allt vanligare föreställningen om sjukvården som en offentlig verksamhet i ekonomisk kris skapade ett ökat utrymme för en förändring av de existerande institutionerna. Förslaget om ett svenskt husläkarsystem kunde kopplas även till de nya ekonomiska problemen.

I denna avdelning ska jag argumentera för att uppmärksamheten kring de nya problemen skapade ett formativt moment inom den svenska hälso- och sjukvårdssektorn. I mitten av 1970-talet hade primärvårdsorganisationen med vårdcentraler varit relativt nytillkommen. Många beslutsfattare ansåg då att det var för tidigt att börja diskutera nya förändringar. Under 1980-talet hade dock primärvårdens legitimitet börjat urholkas hos vissa centrala aktörer. Detta beredde vägen för en rad organisationsexperiment baserade på ett marknads- och valfrihetstänkande, där husläkarmodellen var en av de modeller som aktualiserades. I skiftet mellan 1980- och 1990-talen började fler och fler landsting intressera sig för husläkarfrågan. Detta bidrog till att ett mer distinkt husläkarfält började mobiliseras. Mycket viktigt var

i det sammanhanget även att Landstingsförbundet och Läkarförbundet tog ställning för husläkarmodellen.

Utveckling i policyflödet: tre husläkarförsök i Stockholm

Under första hälften av 1980-talet var husläkarfrågan inte särskilt aktuell på riksplånet. Till största delen berodde detta säkert på att folkpartiet inte befann sig i en sådan situation att det mer aktivt kunde driva frågan. Inom vissa landsting fanns det emellertid ett visst intresse för husläkarmodellen. I Stockholms läns landsting hade frågan aktualiserats så tidigt som 1976, genom en folkpartistisk motion till landstingsfullmäktige (1976:3), i vilken motionärerna föreslog att en försöksverksamhet skulle inrättas. Det blev dock ingen försöksverksamhet den gången, men ett par år senare startades tre husläkarförsök inom landstinget. Initiativtagare till och drivande kraft bakom dessa försök var Bo Könberg, som 1978 hade efterträtt Gunnar Hjerne som landstingsråd för folkpartiet. Försöken, som var resultatet av en uppörelse med centern och moderaterna, skulle genomföras i tre olika stadsmiljöer i Storvreten, Sollentuna och på Matteus Vårdcentral i centrala Stockholm. De baserades på modell två i Kontinuitetsutredningens förslag, vilket innebar att en läkare och två distriktssköterskor skulle ansvara för en befolkningsbas på ungefär 3 000 personer. Befolkningen gavs dock ingen möjlighet att själv välja läkare.

Försöket vid Matteus vårdcentral blev snart det mest kända, mycket till följd av att chefen där, allmänläkaren Göran Sjönell, var en utomordentligt stridbar ambassadör för husläkartanken. Matteusprojektet omfattade totalt omkring 22 000 invånare, och innebar en avsevärd ökning av allmänläkartätheten jämfört med tidigare. Sjönell, som från mitten av 1970-talet hade låtit höra talas om sig som liberalt sinnad debattör i sjukvårdsfrågor, hade av Bo Könberg personligen ombetts att förestå Matteusprojektet. De båda övriga försöken leddes av Ingvar Krakau (Sollentuna) och Eva Olsson (Storvreten).

Tidigt år 1980 samlade Uppsalaforskaren Gösta Tibblin, som 1982 skulle bli Sveriges första professor i allmänmedicin, de tre försöksansvariga för att få till stånd en utvärdering av försöken. Redan efter något år kunde preliminära utvärderingsresultat presenteras, resultat som tydde på att försöken

kunde betraktas som framgångsrika. Besöken hos akut- och specialistvården i de tre upptagningsområdena hade sjunkit tämligen dramatiskt, och patienterna var nöjda med vården. Inom läkarkretsar betraktade man dock allmänt dessa resultat med stor misstänksamhet. Sjönell, som störcdes av att få sina siffror ifrågasatta, ansåg sig därför "tvungen" att doktorera, för att på så sätt skapa legitimitet åt utvärderingsresultaten (Sjönell, intervju, 1998). År 1984 publicerades hans avhandling. I den slog han fast att försöket hade inneburit att primärvården stod för en allt större andel av läkarbesöken, och att en kvantitativ minskning av antalet läkarbesök totalt hade skett (Sjönell 1984).

Husläkarförsöken innebar att utvecklingen i policyflödet efter hand även kunde byggas på praktiska erfarenheter av hur en svensk husläkarorganisation i liten skala kunde fungera.

Göran Sjönelles kvartersakut – policyentreprenörskap i praktiken

Efter en mandatperiod i opposition återkom Bo Könberg som landstingsråd i Stockholm efter valet 1985. Han försökte då få till stånd en utvidgning av husläkarförsöken, som han och många andra betraktade som en betydande framgång. När varken centern eller moderaterna ville gå med på det omfång som Könberg hade tänkt sig ansåg han sig nödsakad att istället göra upp med oppositionen. Socialdemokraterna visade sig villiga att gå folkpartiet till mötes, och 1987 kunde landstinget besluta om att utvidga husläkarförsöket vid Matteus vårdcentral. De utvidgade försöken kom att bli kända som kvartersakuten. Huvudsaklig arkitekt bakom den nya husläkarorganisationen var Göran Sjönell (Könberg, intervju, 1998).

För en bredare allmänhet är Göran Sjönell förmodligen mest känd som "husdoktor" i TV4:s Nyhetsmorgon. Sedan 1993 har han där varje tisdagmorgon diskuterat tittarnas medicinska frågor med Malou von Sivers. För dem som är något mer insatta i sjukvårdspolitik är Sjönell dock minst lika känd som Sveriges främsta språkrör för husläkartanken. Hans debattartiklar i husläkarfrågan uppgår bara i Läkartidningen till fler än 20 stycken.⁵

Även med en försiktig bedömning måste Göran Sjönelles betydelse för den svenska husläkarfrågans utveckling betraktas som mycket stor. Beteckningen policyentreprenör stämmer sällsynt väl in på Sjönelles roll i husläkarfrågans översättningsprocess. Det kan därför vara på sin plats att mer i detalj

skärskåda hans uppfattningar i frågan.

Sjönell menade själv att hans syn på primärvårdens och allmänmedicinens funktion och uppgift grundlades när han var ung distriktsläkare i Malmberget i början av 1970-talet. Avsaknaden av utbyggd specialistvård i Norrbotten innebar att arbetet som distriktsläkare var mycket brett och mångomfattande. Endast en liten andel patienter remitterades vidare till specialister i Enköping eller Uppsala (Sjönell, intervju, 1998, Sjönell 1994:111ff). Husläkarmodellen har ofta kritiserats för att enbart vara ägnad att lösa storstadsproblem. Sjönell hävdade dock, i motsats till detta, att hans kvartersakuter egentligen var baserade på en glesbygdsmodell, överförd till storstadsförhållanden (Sjönell 1994).

Den svenska sjukvården utmärktes i början av 1980-talet, som jag redan har visat, av en i förhållande till andra västländer ovanligt hög andel specialisläkare. Vidare kännetecknades den av att förebyggande vårdarbete prioriterades högt och av att sjukvårdens uppgift sågs som något mer än enbart avgränsad medicinsk vård; det svenska hälso- och sjukvårdssystemet syftade till att förse befolkningen med bredast tänkbara sociala omsorg, åtminstone om man ska bedöma det på grundval av måldokument och principplaner (se t.ex. Socialstyrelsen 1976 eller SOU 1984:39). Mot detta ställde Göran Sjönell en husläkarmodell där allmänläkaren snarare än specialisten spelade huvudrollen, och där fokus var riktat på behandlingar av sjukdomstillstånd och förhållandevis avgränsat medicinskt vårdarbete. Den modell Sjönell argumenterade för var starkt inspirerad av de utländska husläkarsystemen, framför allt av det brittiska systemet. Modellen var mycket läkarcentrerad: "Liksom den gamle provinsialläkaren arbetar de flesta distriktsläkare och familjeläkare i övriga världen med 2–3 övriga icke läkarutbildade medan en svensk distriktsläkare i dag har i genomsnitt 8–10 övriga anställda i sitt distrikt", skrev Sjönell i en kritisk artikel (Sjönell 1987:274). Sjönell förespråkade ett strikt remissansvar – "h/usläkarens funktion som patientens förtrogne och lots in i den komplicerade sjukvårdsapparaten har en mycket stor betydelse för kostnader och kvalitet", hävdade han (Sjönell 1995) – och var mycket skeptisk till vad han såg som ett överutnyttjande av specialistsjukvård. "Besök hos specialister medför alltid risk för den enskilde genom överutnyttjande av medicinsk teknologi" (ibid.). Den långtgående specialiseringen var enligt Sjönell hinder i vägen för möjligheterna till ett helhetsperspektiv på sjukdom och ohälsa.

Sjönell var även mycket kritisk till den förebyggande vården (citerad i Finer 1998):

Prevention ska skötas av samhället, exempelvis kommunen, genom samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig, inte medicinsk expertis. Folkhälsoarbete och hälsofostran är oerhört politiskt och moralistiskt. Läkare ska inte vara politiker och moralister.

Sjönell såg, inte utan anledning, det svenska områdesansvaret som en manifestation av beslutsfattarnas preferens för prevention: ”Politikerna har ålagt oss ett befolkningsansvar här i Matteus”, sade han apropå kvartersakuterna, ”men vi ser det bara som vår passiva listning”. Sjönell förespråkade ett konsekvent individansvar, han menade att läkarnas listor borde vara grunden för hela primärvården (ibid.). Det är lätt att konstatera att Sjönells uppfattningar på många sätt gick på tvärs mot de etablerade uppfattningarna om den svenska hälso- och sjukvården.

När det utvidgade försöket med kvartersakuterna inleddes var Sjönell full av tillförsikt. Husläkarmodellen hade otvivelaktigt framtiden för sig, ansåg han. Den äldre tekniken inom vården hade skapat en centraliserad medicinsk teknisk service och en subspecialisering, men den tiden var nu över, menade han i en artikel i tidskriften Sjukhuset (Sjönell 1987). ”Den tekniska utvecklingen och revolutionen har gjort det möjligt för distriktsläkaren att återgå till de små enheterna, att återvända till provinsialläkararbetet och verka lokalt decentraliserat”, skrev han (1987:275).

Sjönell trodde dock inte att övergången till ett svenskt husläkarsystem skulle bli enkel. Han räknade med ett starkt motstånd, både från läkarhåll och från landstingen och sjukvårdsbyråkratin. En husläkarreform skulle nämligen, enligt hans åsikt, orsaka en maktförskjutning i svensk hälso- och sjukvårdspolitik. Mer makt till individen och den enskilda patienten och mindre makt till den offentliga byråkratin, det var vad saken gällde (Sjönell 1995:3932).

Sjönell skaffade sig tidigt en hög profil i hälso- och sjukvårdsdebatten. Under andra hälften av 1980-talet var han ordförande för SFAM, Svensk Förening för Allmänmedicin, och specialsakkunnig vid Europarådet. År 1989 blev han styrelseledamot i WONCA, allmänläkarnas världsorganisation, och 1995–98 var han dess president. Ur ett mer allmänt perspektiv får

Den svenska primärvården	Sjönells husläkarmodell
Hög andel specialistläkare	Hög andel allmänläkare
Förebyggande vård prioriteras högt	Förebyggande vård prioriteras inte, fokus på behandlingar av sjukdomstillstånd
Sjukvårdens mål är att förse befolkningen med vård och social omsorg i bred bemärkelse	Sjukvårdens mål är att förse patienterna med medicinsk vård
Områdesansvar	Individansvar och listning
Fokusering på samverkan	Läkarfokusering

Tabell 1. Jämförelse mellan den svenska primärvården och Sjönells husläkarmodell.

Sjönells arbete på dessa poster förmodas ha haft stor betydelse för allmänmedicinens ställning i Sverige.

Men nu åter till de utvidgade Stockholmsförsöken. Genom sitt med tiden allt närmare samarbete med Bo Könberg hade Sjönell beskrivit en som han ansåg lämplig nivå för försöken. Han hade också förklarat hur han tyckte att man borde gå vidare. De utvidgade försöken innebar att vårdcentralerna försvann inom primärvårdsområde ett i Stockholm, och ersattes med kvartersakuter. Sjönell utsågs till primärvårdschef i området, som bestod av fem församlingar i centrala Stockholm med sammanlagt drygt 54 000 invånare. Varje kvartersakut var bemannad av en distriktsläkare, en distriktssköterska och en undersköterska. Två kvartersakuter delade på en läkarsekreterare. Försöket innebar en kraftig ökning av läkartätheten i området, till omkring 2 100 invånare per läkare.

I översättningstermer innebar kvartersakutens verksamhet en ytterligare utveckling i policyflödet. Verksamheten blev föremål för en brett upplagd utvärdering som genomfördes av forskare knutna till enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst i Uppsala. (Smedby et al. 1992a). Resultaten ansågs mycket uppmuntrande, och organisationsmodellen med kvartersakuter blev känd och kopierad av många landsting runt om i Sverige.

”Kvartersakutens odiskutabla framgång har inneburit att organisationen blivit stilbildande inom svensk primärvård på senare år”, skrev utvärderaren Björn Smedby och hans kolleger 1992 i Läkartidningen (1992b:2117). Till stor del får framgången antas bero på det opinionsbildande arbete som Göran Sjönell stått för; Sjönell och kvartersakuterna hade fram till och med 1998 tagit emot närmare 400 studiebesök av svenska och utländska politiker, administratörer och representanter för läkarprofessionen (Sjönell, intervju, 1998).

Policyentreprenörskap är en träffande beteckning även för Bo Könbergs engagemang i husläkarfrågan. Könberg var en aktiv och uthållig förkämpe för husläkare, och fungerade under hela 1980-talet som en framgångsrik koalitionsbyggare i frågan. Genom sin envishet såg han till att frågan aldrig riktigt kunde avföras från agendan. I kraft av sin position som landstingspolitiker hade han dessutom möjlighet att driva frågan även vid tidpunkter då folkpartiet av parlamentariska skäl inte kunde påverka den statliga hälso- och sjukvårdspolitiken i någon större utsträckning. Vid flera tillfällen lyckades han, som jag redan har nämnt, sy ihop överenskommelser med olika koalitionspartners som bidrog till att etablera och utveckla försöksverksamheterna i Stockholm.

Könberg var emellertid inte bara aktiv i det politiska flödet. Genom ett nära samarbete med Sjönell bidrog han även till utvecklingen i policyflödet. Vid många av studiebesöken på kvartersakuterna deltog även Könberg som förespråkare för husläkartanken.

År 1990 motionerade Könberg om att införa husläkare i hela Stockholms läns landsting. Året därefter blev landstinget först i Sverige med att besluta om att införa ett husläkarsystem.

Åter på dagordningen – förändringar i problemflödet

Det var inte bara i Stockholm man intresserade sig för husläkarmodellen. Mot slutet av 1980-talet tog fler och fler landsting upp frågan. Det fanns två viktiga orsaker till detta, förutom försöken med Kvartersakuten och den policyutveckling som denna innebar. Båda hängde samman med förändringar i problemflödet.

För det första uppfattades den aktuella situationen inom primärvården

som alltmer problematisk. Det hade länge funnits en politisk vilja att ge primärvården en högre prioritet – politiker från skilda läger hade i decennier varit ense om att primärvården var en viktig men förbisedd del av hälso- och sjukvården – men det var inte så mycket konkret som hade hänt. I slutet av 1980-talet hade sjukhusvården expanderat kraftigt, samtidigt som primärvården endast långsamt närmade sig de mål som ställts upp. Många allmänläkartjänster var vakanta eller besatta med vikarier, och bristen på allmänläkare uppfattades generellt som ett mycket allvarligt problem. Otillräcklig kontinuitet och låg tillgänglighet ansågs fortfarande vara viktiga problem, och även köproblematiken inom primärvården blev mycket uppmärksammasad.

Beskrivningen av situationen inom primärvården som problematisk är dock inte helt okontroversiell. Den bild som framtonar är långt ifrån entydig. Även om skillnaden mellan landstingen var stor, genomgick primärvården trots allt en förhållandevis stor expansion under 1980-talet; år 1970 var läkartätheten en allmänläkare per 7 600 invånare, 1980 var siffran en läkare per 5 000 invånare och i slutet av 1980-talet började läkartätheten närma sig en läkare per 2 500 invånare (Winblad 1995:172), det vill säga bättre än det mål på en läkare per 3 000 invånare som föreslogs av Kontinuitetsutredningen. År 1991 gjordes en landsomfattande undersökning där det konstaterades att de svenska patienternas förhållande till primärvården var ”mer än gott”; i undersökningen hade 68 procent av patienterna rapporterat att de var ”mycket nöjda” med kontinuiteten. Endast en patient per tjugo var missnöjd (Ekberg-Karlsson 1991). Ingvar Krakau (1995:149) gör i en artikel om primärvårdens utveckling följande notering:

Ett ifrågasättande av primärvårdens funktionsduglighet kulminerade, paradoxalt nog, i ett skede när verksamheten faktiskt hade börjat fungera allt bättre. Många ansåg att vårdcentralerna hade haft sin chans – och försuttit den. Att denna kritik i huvudsak byggde på missförhållande som inte längre rädde var det egentligen bara de närmast berörda, patienter och personal i primärvården, som insåg.

För min studie är det emellertid viktigt att poängtera att de verkliga sakförhållandena i primärvården är av underordnat intresse jämfört med de av beslutsfattarna uppfattade omständigheterna. Mot slutet av 1980-talet

lanserades husläkarmodellen allt oftare som en potentiell lösning på de ”nya” problemen.

Situationen vid den här tiden hade till stor del karaktären av ett formativt moment. När husläkarfrågan aktualiserades första gången hade landstingen varit huvudmän för primärvården i något mer än tio år. Många beslutsfattare ansåg då att man borde ge landstingen och den planerade utbyggnaden av vårdcentraler en ordentlig chans innan man började diskutera ytterligare förändringar. Mot slutet av 1980-talet ansåg många däremot att landstingen hade försuttit sin chans och att andra organisationsformer borde provas (Milton, Könberg, Heinsoo och Holmberg, intervjuer, 1998). År 1991 skrev Riksdagens revisorer i en mycket kritisk rapport att landstingen hade misslyckats med sin uppgift att göra primärvården till den bas i hälso- och sjukvården som lagstiftarna hade tänkt sig (Riksdagens revisorer 1991). Som lösning rekommenderade revisorerna införandet av ett husläkarsystem, och övervägde även frågan om ett primärkommunalt huvudmannaskap för primärvården.

Den andra orsaken till husläkarmodellens renässans var de marknads-ekonomiskt influerade högervindar som blåste allt tätare under senare hälften av 1980-talet (jfr Boréus 1994). Marknadsanpassning, avreglering, konkurrens och fri etableringsrätt var centrala begrepp i denna trend (Winblad 1995:170, Krakau 1995:148), en trend som bland annat gav upphov till det ”modelltänkande” som kom att karaktärisera hälso- och sjukvårdspolitiken i många landsting mot slutet av decenniet.⁶ I detta perspektiv betraktades en för hög andel sjukhus- och specialistvård som resursslöseri; om vården skedde på rätt vårdnivå från början skulle onödiga besök kunna förhindras och effektiviteten ökas. Även här kunde således husläkarmodellen lanseras som en intressant möjlighet.

Bakom marknadstänkandets framväxt låg förutom en generell trend även en negativ kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården. Marknadsanpassningen utgjorde ett klart trendbrott i den av tradition offentligt planerade och finansierade svenska primärvården (Krakau 1995:148). Nära sammanknutet med strävan efter att marknadsanpassa vården var en annan nyhet, nämligen valfrihetstänkandets genombrott på en bredare front. Tanken var enkel. Genom att ge patienterna möjlighet att själva välja vårdgivare skulle en konkurrenssituation uppkomma som skulle styra resurserna till de mest effektiva vårdgivarna, samtidigt som patienterna själva fick större

frihet. Motståndet mot den offentliga vården hade ökat under 1980-talet, och inom samtliga borgerliga partier började man fästa mer och mer vikt vid privata alternativ. Tidigare hade frågan om de privata alternativen framför allt varit moderaternas skötebarn.

Sammantaget fanns det i slutet av 1980-talet en stark förändringsvilja inom den svenska hälso- och sjukvården. Flera landsting och andra organisationer började vid den här tiden omvärdera den traditionella primärvårdsorganisationen och överväga husläkare.⁷ Detta innebar också att läget för husläkarfrågan var betydligt ljusare i början av 1990-talet än under slutet av 1970-talet. Den förändrade inställningen till husläkarna var ett resultat av förändringar i såväl policyflödet som problemflödet.

Landstingsförbundet och Läkarförbundet tar ställning för husläkare: ett husläkarfält mobiliseras

Även inom Sveriges Läkarförbund ansåg man att den befintliga primärvårdsorganisationen var behäftad med brister. Arbetsbördan var generellt sett för stor i förhållande till de personalresurser som fanns tillgängliga, menade man. Resursbristen hade lett till vårdköer och problem med kontinuitet och tillgänglighet, men också till en orimlig arbetsbelastning för många personalgrupper inom primärvården, inte minst för allmänläkarna. För Läkarförbundet var bristen på allmänläkare därför det allvarligaste problemet. I slutet av 1980-talet var det en stor andel av allmänläkarna som slutade sina anställningar på grund av arbetsbördan (Milton, intervju, 1998). År 1990 tillsatte förbundet därför en arbetsgrupp, Primärvård i framtida förändring (Piff), med uppgift att bland annat undersöka frågan om primärkommunalt huvudmannaskap för primärvården. I januari 1991 presenterade arbetsgruppen idéskissen "En ny primärvård" (Sveriges Läkarförbund 1991), i vilken man tog ställning för ett svenskt husläkarsystem. Betydelsefullt i sammanhanget var att förbundets verkställande direktör, Anders Milton, var en varm vän av husläkartanken. Milton, som hade ingått i förbundets arbetsgrupp, är ytterligare ett exempel på vilken betydelse enskilda personers engagemang kan få.

Läkarförbundets arbetsgrupp hade studerat primärvårdssystemen i England, Holland och Danmark, men också tagit starkt intryck av kvarters-

akuterna i Stockholm. Arbetsgruppen såg själv sitt förslag som en syntes av olika erfarenheter (Milton, intervju, 1998), men i verkligheten var det i hög utsträckning baserat på det brittiska GP-systemet. Detta skiljde sig vid den här tiden inte särskilt mycket från hur det hade sett ut då Kontinuitetsutredningen gjorde sin kartläggning 1978. Utvecklingen i riktning mot ökat läkarsamarbete och större enheter hade dock fortsatt. I Storbritannien var 1990 hela 73 procent av alla allmänläkare knutna till hälsocentraler som inte var helt väsensskilda från de svenska vårdcentralerna (Einevik-Bäckstrand 1992).

Läkarförbundet föreslog ett husläkarsystem där patienterna fritt skulle få välja husläkare bland de läkare som var anslutna till den allmänna sjukvårdsförsäkringen. Som ett lämpligt riktmärke för läkartätheten angavs siffran 2 000 personer per husläkare. Ett producentneutralt ersättnings-system, till stor del influerat av det brittiska, föreslogs. Producentneutraliteten innebar att offentliganställda och privata husläkare skulle ha samma ekonomiska villkor. Till skillnad från i Storbritannien föreslog man dock ingen etableringskontroll. Det faktum att husläkartanken genom producentneutraliteten och etableringsfriheten fick en förhållandevis stark privatläkarprofil var utan tvekan en viktig bevekelsegrund för arbetsgruppen. Förslaget kan i det sammanhanget delvis betraktas som en reaktion mot den omstridda Dagmarreformen från 1985. Dagmarreformen, som hade tillkommit i syfte att bidra till en bättre läkarförsörjning i glesbygden, var resultatet av en riksdagsuppörelse mellan socialdemokraterna och centern. Den innebar att läkare i allmän tjänst som på sin fritid ville privatpraktisera och få ersättning från försäkringskassan var tvungna att söka tillstånd hos respektive landsting.

Arbetsgruppens förslag diskuterades vid två av Läkarförbundets fullmäktigemöten. Att det ingalunda var okontroversiellt visade sig av den efterföljande debatten i massmedia och fackpress. Ett stort antal distriktsläkare kritiserade offentligt förbundets idéer och ställningstaganden. Kritiken handlade bland annat om att förslaget var läkarcentrerat och otidsenligt, om att samverkan med sociala myndigheter tonades ned, om att listsystemet skulle missgynna vissa läkare och om att läkarförsörjningen i glesbygden skulle bli lidande om fri etablering infördes (se t.ex. Järhult et al. 1991). I ett par intervjuer i tidskrifterna *Läkartidningen* (osignerad artikel 1992) och *Medicinsk Ekonomi + Teknik* (Jensen 1992) utvecklade Anders

Milton sin syn på kritiken. Han menade att förslaget i verkligheten var patientcentrerat, inte läkarcentrerat. Att det skulle vara otidsenligt ville han inte heller tillstå. Kritikerna hade missuppfattat förslaget: "Läkarförbundet förespråkar inte enläkarmottagningar, ingen gör det. /- - -/ Vi tror alla att dr Finlay hör till historien", menade Milton (osignerad artikel 1992). Angående glesbygdskritiken framhöll han, något krasst, att "80 procent av medborgarna /bor/ i tätort och med reell valmöjlighet. För alla dessa är husläkarsystemet bättre än dagens primärvård. För de resterande 20 procenten blir det i vart fall inte sämre" (Jensen 1992).

Parallellt med den process som ledde till att Läkarförbundet tog ställning för husläkare hade en liknande utveckling skett inom Landstingsförbundet. Denna utveckling var en avspeglning av de förändrade inställningarna till husläkare i många landsting (Reepalu, intervju, 1998). När Landstingsförbundets förbundskongress 1991 fattade ett enhälligt beslut om att ta fram ett förslag på system med familjeläkare/husläkare var detta ett mycket viktigt steg på vägen till ett svenskt husläkarsystem. Direkt efter kongressen tillsattes en programgrupp med syfte att utreda primärvårdens framtid. Gruppen hade en parlamentarisk sammansättning, och ordförande var socialdemokraten Ilmar Reepalu. I direktiven till programgruppen talades det om behovet av förnyelse och ökad valfrihet för den enskilde.

Efter ett drygt halvårs arbete presenterade programgruppen i april 1992 sitt husläkarförslag (Landstingsförbundet 1992). Där slog man fast att primärvården borde karaktäriseras av lättillgänglighet, kontinuitet, närhet, helhetsyn och kvalitet. Befolkningen skulle genom ett husläkarsystem beredas möjlighet att välja en egen läkare. Systemet skulle utformas enligt sjukvårdshuvudmännens lokala förutsättningar och med ett regionalt demokratiskt inflytande. Ersättningssystemet skulle vara producentneutralt. Förslaget hade stora likheter med Läkarförbundets förslag. Den viktigaste skillnaden bestod i Landstingsförbundets starka betoning av det landstingskommunala självbestämmandet. Läkarförbundets förslag var i sin tur mer fokuserat på läkarnas villkor och arbetssituation.

Läkarförbundets och Landstingsförbundets nya ståndpunkter ledde till en partiell men viktig förändring i det politiska flödet. De ledde emellertid också till uppkomsten av ett mer distinkt husläkarfält. Det faktum att frågan fördes upp på dagordningen innebar nämligen att såväl förespråkare som motståndare till husläkartanken började mobiliseras. De idéskisser som

förbunden presenterade innebar också en fortsatt utveckling i policyflödet.

Sammanfattningsvis handlade 1980-talets husläkaröversättning till en början mest om praktisk översättning på landstingsnivå. I förlängningen lade denna praktiska översättning dock grunden till 1990-talets politiska översättningsprocess i frågan. De erfarenheter som 1980-talets husläkarförsök ackumulerade ledde till en mycket betydelsefull utveckling i policyflödet. Under andra hälften av 1980-talet skedde också flera partiella förändringar i problemflödet och det politiska flödet, förändringar som gjorde att husläkarmodellen vid det nya decenniets början framstod som fräsch och utmanade. I takt med att allt fler aktörer hade börjat intressera sig för modellen uppstod ett eget husläkarfält, och flera alternativa översättningsförslag lades fram.

Husläkarreformen (1992–95)

Sammanfattande analys

När de borgerliga partierna vann valet 1991 och en borgerlig fyrpartiregering kunde tillträda öppnades ett nytt policyfönster i det politiska flödet. Husläkarfrågan var fortfarande högt prioriterad av folkpartiet, och policyentreprenören Bo Könberg utsågs till sjukvårdsminister i den nya regeringen.

Trots att kunskaperna om vad ett svenskt husläkarsystem skulle kunna innebära nu var större än vad de hade varit under 1970-talet fanns inga färdiga husläkarförslag att ta ställning till; det fanns istället en mängd olika lösningar som flöt omkring i policyflödet. Utredningar hade gjorts av flera olika organisationer. På socialdepartementet tog man starkt intryck av dessa utredningar, och 1992 presenterades ett nytt förslag till politisk översättning av husläkaridén. Det nya förslaget var, som jag ska visa i den följande avdelningen, starkt påverkat av de engelska och danska primärvårdssystemen. Det uppfattades därför som tämligen radikalt i förhållande till den rådande primärvårdsorganisationen.

Trots att det nya översättningsförslaget hade många liberala inslag gav det även uttryck för en relativt stark central reglering och detaljstyrning. Skarp remisskritik ledde dock till flera viktiga förändringar, som bör ses som resultat av ett politiskt institutionellt motstånd. Det var framför allt begränsningen av det landstingskommunala självbestämmandet och den

fria etableringen som var stötestenarna i det nya förslaget. Viktiga förändringar i policyflödet gjorde dock översättningen mer godtagbar för landstingen, men trots detta misslyckades Könberg och regeringen med att nå en bred politisk enighet. Socialdemokraterna motsatte sig etableringsfriheten eftersom den gav översättningsförslaget en privatläkarprofil, medan moderaterna stödde etableringsfriheten av precis samma anledning. Detta ledde till en polarisering i det politiska flödet, och regeringen fick istället förlita sig på stöd från vågmästarpartiet ny demokrati för att våren 1993 få husläkarlagen antagen av riksdagen.

Ungefär ett år senare slog dock policyfönstret på nytt igen, sedan ny demokrati på oklara grunder ändrat uppfattning i husläkarfrågan. I april 1994 gav riksdagen regeringen i uppdrag att avskaffa husläkarlagen och drygt ett och ett halvt år senare, vid utgången av år 1995, upphörde den definitivt att gälla. Därmed hade den politiska översättningen av ett riksomfattande, centralt reglerat husläkarsystem återkallats. Husläkaridén levde dock vidare i form av regionala översättningar på landstingsnivå.

Regeringsskifte – ett nytt policyfönster öppnas i det politiska flödet

När den samlade borgerligheten gick segrande ur 1991 års valrörelse liknade situationen den femton år tidigare såtillvida att husläkare fortfarande var ett av folkpartiets paradnummer. Skillnaden var dock den att det nu inte fanns några partier, förutom möjligen vpk, som var verkliga motståndare till idén. Socialdemokraterna var splittrade i frågan eftersom många socialdemokratiska landstingspolitiker numera ställde sig positiva till husläkartanken. När husläkarfrågan hamnade på den nytillträdda regeringens bord ville därför policyentreprenören Bo Könberg, som hade utsetts till biträdande socialminister med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor, försöka åstadkomma en bred uppgörelse mellan regeringspartierna och den socialdemokratiska oppositionen.

Enligt regeringsförklaringen avsåg regeringen att så snart som möjligt lägga fram förslag till riksdagen om åtgärder för att inrätta ett husläkarsystem i hela landet. Könbergs första åtgärd blev därför att i mars 1992 tillsätta en arbetsgrupp inom socialdepartementet. Denna fick till uppgift att ta fram en departementspromemoria med förslag om hur ett sådant system skulle

kunna utformas. I gruppen ingick representanter för bland annat Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Spri. Målsättningen var att arbetsgruppens förslag skulle kunna presenteras vid Landstingsförbundets kongress senare samma år (Albertsson, intervju, 1998).

Eftersom arbetet med promemorian brådskade var gruppen till stor del hänvisad till de undersökningar som redan hade genomförts av Läkarförbundet, Landstingsförbundet och Spri, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut. Gruppen hade täta kontakter med Kerstin Einevik-Bäckstrand på Spri, som för Stockholms läns landstings räkning tidigare hade genomfört ett antal intervjuer med representanter för de brittiska, danska och holländska husläkarsystemen (Einevik-Bäckstrand, intervju, 1998).

I maj var departementspromemorian, ”Husläkare – för kontinuitet och trygghet i vården” (Ds 1992:41), färdig. I denna föreslogs att hela befolkningen borde få tillgång till husläkare, och att frågan om husläkare därför skulle regleras i lag. Promemorians förslag var till stor del identiska med de förslag Läkarförbundet hade lagt fram i sin idéskiss, och var alltså starkt påverkat av det brittiska GP-systemet och av de idéer som förordades av policyentreprenören Göran Sjönell. Sjönell fungerade vid den här tiden som en slags informell rådgivare i primärvårdsfrågor åt folkpartiet och socialdepartementet.

Enligt promemorian skulle landets invånare fritt få välja husläkare bland dem som var verksamma som sådana. Ett centralt reglerat minimiåtagande som skulle vara gemensamt för hela landet föreslogs. Som riktlinje för läkartätheten angavs en allmänläkare per 2 000 invånare, men husläkarna skulle i praktiken tillåtas ha mellan 1 000 och 3 000 personer på sin lista. Husläkarsystemet skulle vara producentneutralt, och även när det gällde ersättningssystemet skulle centrala regler gälla. Ersättningen skulle huvudsakligen baseras på kapitering. Fri etablering för husläkare föreslogs. I praktiken skulle dock inte landstingen vara tvungna att ersätta husläkare som inte kunde lista minst 1 000 personer, så en indirekt etableringskontroll var inbyggd i förslaget. I promemorian behandlades även kortfattat utbildningsfrågor, utveckling och forskning, husläkarnas samverkan med andra vårdgivare och systemets finansiering.

Förslaget gav sammantaget uttryck för en tydlig statlig reglering av husläkarna (Winblad 1995:170f). Samtidigt innehöll det flera inslag – fritt läkarval, avsaknad av skärpt remissansvar och inte minst fri etablering –

som gjorde det till Europas mest liberala husläkarsystem (ibid). Det var detta som gjorde att denna översättning av husläkaridén av många kritiker skulle komma att uppfattas som en utpräglad privatläkarreform.

Institutionellt motstånd mot översättningsförslaget

Offentliggörandet av departementspromemorian om husläkare ledde till en ytterligare mobilisering inom det nya husläkarfältet. En omfattande debatt utbröt i både dagspressen och fackpressen.⁸ En genomgång av denna avslöjar att det var på fyra punkter som kritiken mot förslaget var hårdast. För det första kritiserades husläkarmodellen, liksom tidigare, för att vara alltför storstadsinriktad. I kombination med fri etablering befarade kritikerna att en husläkarreform skulle leda till att allmänläkarna flockades i städerna: ”Den genomsnittlige malmöbon uppges /.../ gå till läkare fyra ggr/år, medan motsvarande antal i Smålands och Värmlands glesbygder är två ggr/år. Detta torde ej bero på dubbel sjuklighet, utan ha med det större utbudet att göra. Husläkeriet kan väntas förstärka den tendensen”, skrev till exempel distriktsläkaren Roland Levin (1993) i Läkartidningen. För det andra kritiserades den fria etableringen för att den skulle kunna lägga hinder i vägen för landstingens möjligheter att planera och styra sina verksamheter. ”/A/tt läkaren utan några andra begränsningar än att vara specialist ska kunna etablera verksamhet när, var och hur som helst med betalning från landstinget /.../ kan inte vara rätt”, skrev exempelvis socialdemokraten Viking Tell (1993:1840) i Läkartidningen. ”Landstinget har ett lagstadgat planeringsansvar för att befolkningen erhåller en god hälso- och sjukvård. /- - / Den fria etableringen raserar, som jag ser det, hela den offentliga primärvården.” Med anledning av denna kritik menade dock Läkarförbundets ordförande Robert Leth (1993:1840) att

/e/tt fortsatt landstingsmonopol innebär att man inte är beredd att respektera patientens val annat än på valdagen. Patienterna är myndiga och kapabla att ta beslut även övriga 1094 dagar under en mandatperiod. Den offentliga primärvården är hotad endast om patienterna väljer bort den på grund av sämre kvalitet eller sämre omhändertagande. Etableringsfrihet gynnar medborgarna och ställer samtidigt större krav på läkarna, oavsett privat eller offentlig arbetsgivare.

En tredje typ av kritik, som ofta kom från distriktsläkare, handlade om att en skapandet av en konkurrenssituation mellan läkarna riskerade att leda till att läkarna hamnade i en farlig beroendeställning till sina patienter. Detta kunde i sin tur leda till otillbörliga krav från patienterna, menade kritikerna. I förbindelse med den här typen av kritik framfördes också ofta att ett aktivt valförfarande med listor skulle leda till otillbörlig marknadsföring från vissa husläkare och att patienterna därigenom skulle komma att välja läkare på felaktiga grunder, till exempel utifrån deras utseende.⁹

Den fjärde typen av kritik handlade om att ifrågasätta promemorians problembeskrivningar. Många menade till exempel att patienterna redan hade valfrihet i det nuvarande sjukvårdssystemet. De hade ju möjlighet dels att söka sig till valfri vårdcentral och valfri distriktsläkare inom primärvården, dels att själv söka sig till specialisläkare inom sjukhusvården. Det ifrågasattes också om patient-läkarkontinuiteten verkligen var ett problem.

En stor del av dem som var kritiska till förslagen i promemorian var distriktsläkare, vilket visar dels att den befintliga primärvårdsorganisationen fortfarande hade ett förhållandevis stort stöd bland dessa, dels att Läkarförbundet var långtifrån enat i husläkarfrågan. Det förekom dock även många debattinlägg från läkare som var positiva till förslagen. Så här skrev till exempel Mikael Stolt, en av läkarna vid kvartersakuterna i Stockholm (1993:348):

Husläkarsystemet /.../ kommer att innebära en tydlig förskjutning av makten från sjukvårdsetablissemang till patienterna. Genom att teckna sig på våra listor eller inte bestämmer patienterna hur mycket pengar var och en av oss husläkare kommer att få för att driva vår verksamhet. Detta är det centrala och det vi måste diskutera. Skall primärvården, lite tillspetsat, vara till för att tillfredsställa personalens och sjukvårdspolitikernas önskemål eller patienternas? Skall vi allmänläkare vara sjukvårdstjänstemän vars huvuduppgift är att verkställa sjukvårdspolitiska detaljplaner eller ska vi vara patienternas doktorer?

Departementspromemorian skickades på remiss till ett sjuttioal instanser.¹⁰ Trots att de flesta remissinstanserna var övervägande positiva till husläkar-tanken fick promemorian mycket kritik. Kritiken, som kan tolkas som ett tydligt motstånd baserat på politiskt institutionella faktorer, riktade sig främst mot att förslaget var alltför centralt reglerat och detaljerat, mot den fria

etableringen samt mot listningsförfarandet, som innebar att det traditionella områdesansvaret skulle ersättas av ett individansvar.

I de flesta svaren uttryckte sig remissinstanserna positivt angående grundtanken med ett husläkarsystem. Flera instanser ansåg dock att man borde bevara det som fungerade bra i den nuvarande primärvården. Distriktsläkarföreningen betonade till exempel vikten av att slå vakt om den välfungerande vårdcentralen och om områdesansvaret. De framhöll även att primärvården i Storbritannien, Holland och Danmark utvecklades efter svenskt mönster. Några remissinstanser, varav den tyngst vägande var Socialstyrelsen, ansåg dock att den nuvarande organisationen avgjort var att föredra, och avstyrkte därför även förslaget grundtanke. Socialstyrelsen, som ju också var den remissinstans som hade varit mest negativ till 1970-talets husläkarförslag, menade att husläkarmodellens isolering av den enskilde läkaren skulle leda till sämre kvalitet i vården. Samarbetet med andra personalgrupper skulle försvåras och folkhälsoarbetet försvagas. Socialstyrelsen rekommenderade ”betydande omarbetningar och kompletteringar” i förslaget.

Landstingsförbundet och många enskilda landsting vände sig starkt mot vad man ansåg vara en inskränkning i deras grundlagstadgade självbestämmande. Genomgående ville man ha ett system som var så lite reglerat i detalj som möjligt. Landstingsförbundet ställde sig mycket kallsinniga till tanken på en ”långtgående centralisering” och avvisade förslaget om en särskild husläkarlag. Endast några få principer borde läggas fast på central nivå, menade man, resten borde lämnas åt de enskilda landstingen att besluta om.

Kritiken rörande centralstyrning var mycket viktig, och min bedömning är att det landstingskommunala självbestämmandet var den enskilda politiskt institutionella faktor som hade störst påverkan på översättningsprocessen. Översättningsförslaget innebar de facto en statlig inblandning i primärvården, vilket var ett klart trendbrott i svensk hälso- och sjukvårdspolitik; alla andra reformer under senare år hade snarare inneburit att det landstingskommunala självbestämmandet stärkts. Även när det gällde områdesansvaret utgjorde förslaget ett trendbrott. Vårdcentralernas områdesansvar, som bland annat innebar att vårdcentralen skulle bedriva ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete, var sedan lång tid tillbaka den gängse normen. Socialstyrelsen och många andra remissinstanser var oroliga för

att det sjukdomsförebyggande arbetet skulle påverkas negativt av ett husläkarsystem.

Annars var det den fria etableringen som var det inslag i förslaget som fick allra mest kritik. Landstingsförbundet, flertalet landsting, Spri, Svenska Distriktsläkareföreningen, Svensk förening för allmänmedicin och ett stort antal andra remissinstanser menade att den fria etableringen var olämplig. Landstingsförbundet framhöll att en helt fri etablering i realiteten kunde leda till minskad valfrihet sett över hela landet, och att den dessutom skulle försvåra landstingens möjligheter att planera sin verksamhet. Läkarförbundet och Överläkarföreningen tillhörde etableringsfrihetens få tillskyndare.

Riksdagsbehandlingen – polarisering i det politiska flödet

Som ett resultat av kritiken genomfördes flera förändringar i översättningsförslaget. I regeringens proposition om husläkare (1992/93:160) var detaljregleringen väsentligt reducerad och friheten för landstingen större, bland annat vad gällde patientavgifterna och fastställandet av husläkarnas uppgifter utöver grundåtagandet. Dessa förändringar bör ses som tydliga eftergifter åt en svensk tradition av självbestämmande för sjukvårdshuvudmännen; istället för ett enhetligt, nationellt husläkarsystem presenterades ett förslag som i realiteten tillät en mycket stor variation mellan de olika landstingen. Vad gällde den fria etableringen kvarstod emellertid förslagen från promemorian trots den skarpa kritiken.

Socialdemokraternas reaktion på regeringsförslaget var blandat. Det fanns, både från sjukvårdsministerns och regeringens sida och från socialdemokratins, en stark önskan om att nå en bred uppgörelse i frågan (Könberg och Holmberg, intervjuer, 1998). De sociala frågorna har ofta varit föremål för kompromisser, och sedan gammalt finns en tradition av att låta hälso- och sjukvårdsfrågorna utredas av parlamentariska kommittéer. Socialdemokraterna ansåg därför att frågan om husläkare borde ha behandlats inom ramen för den parlamentariska utredning som arbetade med ett nytt program för hälso- och sjukvården inför 2000-talet. Många socialdemokratiska politiker var rädda för att ett felaktigt utformat husläkarsystem skulle kunna störa samarbetet mellan olika personalgrupper inom primärvården.

Det vore dock fel att säga att socialdemokraterna principiellt var motståndare till husläkare – åtminstone inte från början (Reepalu, intervju, 1998). Många socialdemokratiska landstingspolitiker trodde på idén, och husläkarliknande primärvårdsorganisationer hade redan införts i flera socialdemokratiskt styrda landsting. Socialdemokraterna kunde därför tänka sig relativt långtgående eftergifter för att medverka till en bred uppgörelse. Man var kritiska på flera punkter, men det främsta problemet var utan någon som helst tvekan den fria etableringen.¹¹ Socialdemokraterna kunde omöjligen acceptera att backa i denna principiellt viktiga men i praktiken relativt betydelselösa fråga. Bo Könberg saknade å sin sida mandat från moderaterna i regeringen att göra eftergifter på den punkten, eftersom den fria etableringen varit ett av moderaternas huvudkrav. Moderaternas stöd för reformen var förmodligen i huvudsak betingat just av deras strävan att bryta upp landstingsmonopolet, och etableringsfriheten ansågs i det perspektivet vara en absolut nödvändig del i reformen. Resultatet blev en polarisering i det politiska flödet, och uppgörelsen med socialdemokratien gick i stöpet. Om regeringen hade gått socialdemokraternas krav till mötes i frågan om etableringsfriheten är det dock mycket möjligt att vi idag fortfarande skulle ha haft ett centralt reglerat husläkarsystem.

Efter vissa mindre eftergifter från regeringens sida, bland annat rörande fri etablering även för specialistläkare, lovade vågmästarpartiet ny demokrati istället att stödja propositionen.¹²

Den 27 maj 1993 kunde riksdagen således besluta om att införa husläkare i hela landet. Socialdemokraterna lovade samtidigt att riva upp beslutet så snart man fick möjlighet. Man lämnade också den parlamentariska hälso- och sjukvårdsutredningen i en något senkommen protest mot att regeringen inte låtit denna utreda husläkarfrågan.

Policyfönstret stängs och husläkarlagen avskaffas

Den politiska översättning som blev husläkarlagen (SFS 1993:588) innebar i korthet fri etablering för husläkare med allmänläkarkompetens eller dispens, konkurrens- och producentneutralitet, ett statligt fastställt grundåtagande samt ett ersättningssystem med en fast kapiteringsersättning per listad individ, en prestationsersättning och patientavgifter som det stod

huvudmännen fritt att besluta om, trädde i kraft den 1 januari 1994. Under sommaren och hösten 1993 började husläkare successivt införas i landstingen. Några landsting som redan hade infört husläkarsystem fick göra vissa justeringar i dessa.

Utrymmet räcker inte till för en granskning av alla de varianter av husläkarsystem som blev resultatet av husläkarreformen, men ett par noteringar ska jag ändå göra. För det första: under genomförandefasen kritiserades många landsting för att sabotera lagstiftarnas intentioner med lagen. Bland annat kritiserades Stockholms läns landsting, Örebro läns landsting och landstinget i Kalmar län av Konkurrensverket för att ha åsidosatt konkurrensneutraliteten i utformningen av ersättningssystemet (Läkartidningen, osignerad artikel 1993). För det andra: en av de viktigaste egenskaperna hos de utländska husläkarsystemen är att de belönar duktiga läkare. Detta var också en viktig tanke bakom det svenska husläkarsystemet. Många av de svenska landstingen beslutade emellertid att de offentligtanställda husläkarnas kapiteringsersättning skulle tillfalla vårdcentralerna istället för de enskilda läkarna. Vårdcentralerna betalade sedan löner till läkarna precis som vanligt. Detta innebar att det plötsligt blev rationellt att ha så få patienter på sin lista som möjligt, istället för tvärtom. Om det var medveten obstruktion eller obetänksamhet från landstingsledningarnas sida är inte gott att säga, men följderna blev hur som helst att incitamentsstrukturen förvrängdes i en riktning som lagstiftarna definitivt inte hade avsett. På grund av implementeringsproblemen tillsatte regeringen under hösten 1993 en parlamentarisk kommitté, Husläkardelegationen, som fick till uppgift att granska och övervaka husläkarreformens effekter.

I vissa landsting, där motståndet mot husläkarna var särskilt stort, avvaktade man tills vidare med att inleda genomförandefasen. Man räknade nämligen med att socialdemokraterna skulle upphäva den nya lagen efter en trolig valseger hösten 1994.

Det skulle dock inte ens dröja så länge. Redan under våren 1994 gjorde socialdemokraterna ett försök att få husläkarlagen upphävd. I en partimotion (1993/94:So430) skrev socialdemokraterna följande:

Husläkarlagen är ett kostsamt och krångligt sätt att lösa ett enkelt problem. Flertalet landsting ger redan den enskilde rätt att välja vilken läkare man vill gå till. En komplettering av hälso- och sjukvårdslagen med allas rätt att själva

välja läkare, uppfyller målen med husläkarlagen. De delar av lagen som handlar om ersättningsprinciper, listning och läkarnas fria etableringsrätt, leder till ökade kostnader, krångel och byråkrati. De minskar valfriheten genom att tvinga alla människor att vara knutna till en enda läkare.

Det var knappast ägnat att förvåna att vänsterpartiet stödde socialdemokraternas motionsyrkande om att upphäva husläkarlagen. Mer förvånande var dock att även delar av ny demokrati ville göra det. Som skäl till att partiet hade ändrat uppfattning angav partiföreträdare att de var missnöjda med att vissa delar av reformen inte förverkligats.

Det är inte lätt att säga vilka de verkliga skälen var till ny demokratis vindkantring. Ny demokrati hade vid den här tidpunkten stora interna problem, och sammanhållningen i partiets riksdagsgrupp sviktade. Endast delar av riksdagsgruppen röstade för ett avskaffande av husläkarlagen, och in i det sista pågick det förhandlingar i socialutskottet om att istället bara göra vissa justeringar (Göran Rådö, brev till förf. 9 okt. 1998). Den 20 april 1994 beslutade riksdagen att uppdra åt regeringen att avskaffa husläkarlagen. Beslutet fattades med endast en rösts övervikt.

Efter detta omprövade många landsting utbyggnaden, även i borgerligt styrda landsting. Även i landsting där husläkarna fick bli kvar gjordes ofta förändringar. Missnöjet var störst med den passiva listningen, med den fria etableringen och med ersättningssystemet, som av många upplevdes som krångligt (Ekberg-Karlsson 1994).

Den borgerliga valsegern 1991 öppnade sammanfattningsvis policyfönstret för ett svenskt husläkarsystem. Kopplingen mellan de tre flödena gick dock inte alldeles enkelt; regeringens första översättningsförslag var utifrån svenska förhållanden tämligen radikalt, och stötte därför på ett starkt institutionellt motstånd. Detta ledde till flera viktiga förändringar i policyflödet, men kopplingen till det politiska flödet var trots detta instabil. Detta berodde huvudsakligen på att översättningsförslaget fortfarande hade en privatläkarprofil. Översättningsförslaget klubbades igenom i riksdagen 1993, men återkallades ett år senare då policyfönstret återigen stängts.

Epilog

Avskaffandet av husläkarlagen innebar att husläkarförespråkarna förlorade det politiska spelet. Kanske har det sista kapitlet i den segslitna frågan om ett nationellt svenskt husläkarsystem därmed skrivits. Ingen av de personer som intervjuats i samband med denna undersökning tror på allvar att någon husläkarlag kommer att återkomma inom överskådlig framtid.

Trots detta finns idag regionala politiska översättningar av husläkaridén i majoriteten av de svenska landstingen, i form av husläkarliknande organisationsformer. Dessa inbördes mycket olika organisationsformer är alla mer eller mindre påverkade av de utländska förebilderna.

Resultatet av en mer än tjugo år lång politisk översättningsprocess har således blivit att husläkartanken delvis blivit implementerad i svensk sjukvård. Det är emellertid inga husläkare av brittiskt eller danskt snitt som verkar i de svenska landstingen, utan husläkare vars verksamhet anpassats till och utformats efter svenska traditioner, värderingar och tänkesätt. Det landstingskommunala självbestämmandet satte effektivt stopp för planerna på en omfattande central reglering, och även i övrigt har alla de institutionaliserade företeelser som utmärker den svenska sjukvården fortlevt i stort sett oförändrade i de landsting som infört husläkarsystem. Det gäller vårdcentralerna och områdesansvaret, det gäller frånvaron av skärpt remissansvar och specialistläkardominansen, och det gäller retoriken kring det förebyggande arbetet. Något annat var dock inte att förvänta utifrån de teoretiska resonemangen i undersökningens andra del. Där argumenterade jag för att politisk översättning i mycket stor utsträckning handlar om att anpassa främmande policyidéer efter lokala institutionella förutsättningar.

I journalistiska och andra icke-vetenskapliga sammanhang är det vanligt att enkla aktörsdominerade förklaringar lyfts fram på bekostnad av mer sofistikerade modeller. När det gäller husläkarfrågan står det dock klart att Bo Könberg och Göran Sjönell varit centrala personer utan vilkas medverkan frågan med säkerhet hade fått en helt annorlunda utveckling.

Könberg och Sjönell utgjorde centrum i det svenska husläkarfältet, ett fält som med tiden kom att omfatta allt fler personer från en rad olika organisationer. Utvecklingen i husläkarfrågans policyflöde skedde i huvudsak i ett samspel mellan förhållandevis få personer och organisationer, där det relativt enkelt går att visa att man lånat och kopierat förslag av varandra.

Noter till kapitel 9

¹ Termen "husläkare" är inte helt oproblematiserad. Den har utsatts för kritik från många håll – inte minst efter 1980-talets debatter om "sjuka hus" – och alternativa benämningar som "familjeläkare" eller rätt och slätt "allmänläkare" har föreslagits. I detta kapitel använder jag konsekvent termen "husläkare" för att referera till ett svenskt sjukvårdssystem där varje invånare bereds möjlighet till en fast läkarkontakt i primärvården.

² Redovisningen av remissvaren bygger på den sammanställning över remissyttrandena som bifogades regeringens husläkarproposition (prop. 1978/79:178, bilaga 2).

³ I Storbritannien motiverades remissansvaret dels med att patienterna normalt saknade tillräckliga kunskaper för att kunna bedöma vilken typ av vård de behövde, dels med att det bidrog till ekonomisk effektivitet genom att onödiga specialistkonsultationer undveks. I Sverige motiverades avsaknaden av ett remissansvar med att ett sådant skulle kunna leda till underbehandling och underlåtelse att remittera till specialist när det var nödvändigt. Notera att differentierade patientavgifter kan ha liknande effekter som ett remissansvar.

⁴ Den stundande valrörelsen kan säkert också till stor del förklara de förhållandevis hårda skrivelserna i utskottsberäkningen. Vänliga skrivningar är relativt vanliga, och det finns många oskrivna regler för hur motioner (och propositioner) kan avstyrkas (Sannerstedt 1992:133ff).

⁵ Enligt en databassökning med SveMed+.

⁶ Dalamodellen, Projekt 90 i Bohuslandstinget och Stockholmsmodellen är exempel på detta modelltänkande. De viktigaste motiven bakom dessa "beställar–utförar-modeller" var att åstadkomma en ökad marknadsanpassning och på det sättet uppnå bättre effektivitet i vården. Det finns många exempel på att det förekom mycket idéspredning mellan olika landsting (se t.ex. Borgert 1992).

⁷ Bland pionjärerna på området märks förutom Stockholms läns landsting även Landstinget Västmanland, Bohuslandstinget och Landstinget Dalarna. Också inom Malmöhus läns landsting var intresset för husläkare stort, och i slutet av 1991 påbörjades ett försök med husläkarorganisation i ett primärvårdsdistrikt i Helsingborgs kommun. Detta försök har utvärderats av lundastatsvetaren Harry Petersson (1992). Jag har dock endast undersökt utvecklingen inom Stockholms läns landsting mer i detalj. Försöken med kvartersakuterna var utan tvekan de viktigaste, och en närmare undersökning av utvecklingen inom de övriga landstingarna skulle ta alltför mycket tid och utrymme i anspråk.

⁸ Jag har gjort en totalgenomgång av debatten i de facktidskrifter som varit sökbara genom databasen SveMed+. När det gäller debatten i dagspressen har jag dock endast gjort en mycket osystematisk genomgång.

⁹ Från flera håll framfördes till och med förslaget att läkarnas marknadsföring skulle standardiseras och att foto skulle förbjudas.

¹⁰ Redovisningen av remissvaren bygger på Ds 1992:113.

¹¹ Bo Holmberg menar dock att den ”socialdemokratiska grundkritiken mot husläkar-systemet var att man i lag endast garanterade en läkare. Allt annat blev frivilligt – områdes-ansvaret, barnavård, mödravård, distriktssköterska, sjukgymnastik /.../” (brev till förf. 6 nov. 1998).

¹² Ny demokrati, som rent allmänt hade lånat tämligen friskt från andra partier för att få ihop ett program för sitt parti, hade faktiskt redan i januari 1992 motionerat för ett införande av ett husläkarsystem baserat på Läkarförbundets Piff-förslag (motion 1991/92:Sf288). I ny demokratis husläkarförslag ingick etableringsfrihet även för specialister, generösa dispens-regler för specialistläkare som ville blir husläkare och en ”total valfrihet för patienterna” (motion 1992/93:So38).

Politisk översättning: epilog

Undersökningen har nu nästan nått sitt slut. De bidrag jag velat lämna i den har varit av tre slag. För det första har jag velat lämna ett *allmänt teoretiskt bidrag om spridningsteorier*, dels i form av en utförlig kritik av det konventionella diffusionsperspektivet, dels i form av en därmed förbunden plädering för att det konstruktionistiska översättningsperspektivet i större utsträckning bör användas när man studerar policyspridning. För det andra har jag velat lämna ett *teoretiskt bidrag inom ramen för översättningsperspektivet*, dels genom att introducera en distinktion mellan praktisk och politisk översättning, dels genom att sammanställa ett ramverk som kan användas för att analysera den senare typen av översättning. För det tredje har jag velat lämna ett *empiriskt bidrag* i form av en detaljerad granskning av två policyfrågor som inte tidigare varit föremål för några mer omfattande samhällsvetenskapliga studier: metadonfrågan och husläkarfrågan.

I det här kapitlet ska jag kortfattat resonera kring vilka lärdomar man i teoretiskt hänseende kan dra av fallstudierna. Jag ska också, i förebyggande syfte, kort bemöta en tänkbar invändning mot ramverket om politisk översättning: behöver vi verkligen ett sådant ramverk?

Vad kan vi lära av fallen?

Fallstudierna i den här undersökningen har främst varit avsedda att *illustrera* hur det politiska översättningsramverket kan fungera. De valdes inte för att kunna bidra till empiriska generaliseringar, eller för att generera hypoteser i någon mer systematisk bemärkelse. Det finns därför ingen större poäng med att här göra några utförliga jämförelser mellan fallen.

Kan man då överhuvudtaget dra *några* slutsatser utifrån fallstudierna? Ja, en viktig slutsats vill jag nog ändå hävda att man kan dra, nämligen att ramverket om politisk översättning faktiskt *kan* användas för att studera konkreta översättningsprocesser. Det finns dessutom inget som talar för att ramverket inte skulle kunna användas för att studera även andra typer av fall än de jag har granskat. Fallstudierna i den här undersökningen har visserligen båda handlat om hälso- och sjukvårdsfrågor, men efter vad jag har kunnat bedöma finns det inga specifika egenskaper hos dem som gör att ramverket inte skulle kunna användas för att studera andra samhällssektorer som är föremål för politiskt beslutsfattande. En faktor som ofta lyfts fram som karakteristisk för hälso- och sjukvården är den roll som spelas av läkarprofessionen. Man får i sådana sammanhang ofta uppfattningen att denna profession kan kontrollera och styra politiska beslut mer eller mindre efter eget gottfinnande, eller i alla händelser att de beslut den motsätter sig blir mycket svåra att driva igenom. Något sådant har jag emellertid inte märkt av i mina fallstudier. I båda fallstudierna *hade* visserligen representanter för läkarprofessionen mycket framträdande roller; i metadonfrågan befann sig Lars Gunne och hans kolleger dock avgjort på defensiven under större delen av den studerade tidsperioden, och i husläkarfrågan företrädde inte läkarprofessionen något som ens närmade sig en enhetlig uppfattning. Förekomsten av en i teorin mycket dominerande professionell grupp bör därför rimligen inte utgöra något som gör mina fallstudier tvivelaktiga i metodhänseende.

I inledningskapitlet resonerade jag kring fem olika kännetecken hos översättningsperspektivet, som särskilde detta från diffusionsperspektivet. Översättningsperspektivet fäster uppmärksamheten på vikten av en fördjupad problematisering av policybegreppet, på översättningens personberoende karaktär och på det faktum att översättningsprocesser alltid är knutna till lokala kontexter. Översättning bör ses som öppna, oavslutade processer som aldrig försiggår oberoende av samhälleliga maktförhållanden. När jag därefter sammanställde ramverket om politisk översättning var det min avsikt att dessa kännetecken i så stor utsträckning som möjligt skulle tydliggöras av ramverket.

Det är inte min sak att bedöma hur bra eller dåligt jag har lyckats med detta, eller hur övertygande den empiriska tillämpningen av ramverket varit. Under mitt arbete med undersökningen har jag dock på det hela

taget varit förhållandevis nöjd med hur fallstudiemetodiken och den ”processpårande” tekniken samverkat med de teoretiska begreppen. Alla begrepp har dock inte varit lika enkla att tillämpa. Genomgående har jag haft mest problem med de begrepp som jag hämtade från nyinstitutionalismen. Några korta reflektioner:

- 1) Definitionen av *institutionsbegreppet* förlade jag medvetet på en hög abstraktionsnivå. Detta ledde dock till att begreppet blev svårt att tillämpa i fallstudierna, eftersom så många olikartade fenomen kunde inkluderas i det. Politiska institutioner som förekom i fallen kunde vara övergripande maktfördelningsprinciper (till exempel det landstingskommunala självbestämmandet), förvaltningsrättsliga bestämmelser (till exempel förbudet mot ministerstyre) men det kunde också vara organiseringsmodeller (till exempel systemet med de svenska vårdcentralerna). Andra institutionella företeelser som förekom i fallen – men som inte självklart kan betraktas som just *politiska* institutioner – var till exempel den svenska specialistläkardominansen i husläkarfallet och de socialpolitiska lösningarnas företräde inom missbruksvården i metadonfallet.

De nämnda exemplen på institutioner är som synes tämligen disparata, men trots detta utgjorde samtliga mycket betydelsefulla faktorer i fallstudierna. För att göra institutionsbegreppet mer hanterbart skulle det förmodligen behöva *differentieras*. För tillfället har jag dock inga förslag på hur en sådan differentiering skulle kunna ta sig ut.

- 2) Även tillämpningen av *fältbegreppet* vållade vissa problem, särskilt i husläkarstudien. I metadonstudien var metadonfältet relativt statiskt under större delen av den studerade perioden – det omfattade flertalet av de organisationer som var verksamma på det narkotikapolitiska området. I husläkarfallet var däremot husläkarfältet fluktuerande, i fråga om såväl storlek som konfliktförekomst. Under vissa perioder var fältet mycket begränsat till sin omfattning, medan det under andra perioder mobiliserade en ansevärd mängd organisationer. Mobiliseringen hängde till viss del samman med det svenska remissförfarandet; särskilt tydligt var detta på 1970-talet, då husläkarfältet under en mycket kort period svällde kraftigt, för att strax därefter åter krympa ihop.

Även när det gäller fältbegreppet tror jag att en differentiering är

nödvändig för att begreppet ska bli mer hanterbart. Man kan till exempel tänka sig en differentiering i två dimensioner, *omfattning* (få organisationer – många organisationer) och *konfliktnivå* (hög grad av konflikt – hög grad av konsensus). Från och med mitten av 1970-talet skulle metadonfältet med en sådan uppdelning klassificeras som ett fält som omfattade relativt många organisationer, och där graden av konsensus var förhållandevis hög (nästan alla var motståndare mot metadonbehandlingen). I ett sådant fält kan man anta att det normalt är mycket svårt att åstadkomma några mer radikala förändringar av en politisk översättning. På 1960-talet, däremot, var metadonfältet praktiskt taget icke-existerande. Inom det nyetablerade narkotikapolitiska fältet var konfliktnivån förvisso hög, men få organisationsföreträdare hade tid till att engagera sig i en så obetydlig fråga som metadonfrågan då ansågs vara. Husläkarfältet genomgick betydligt fler transformationer än metadonfältet. Under en kort period på 1970-talet och under åren före och under husläkarreformen omfattade det ett mycket stort antal organisationer, och konfliktgraden var relativt hög. Under första hälften av 1980-talet omfattade fältet däremot mycket få organisationer, så få att det knappast blir meningsfullt att försöka bedöma konfliktnivån. Under 1980-talets andra hälft skedde dock en omfattande mobilisering inom fältet. Graden av konsensus var tydligt stigande – de flesta verkade vara överens om att försöken med kvartersakuterna var framgångsrika och om att husläkarmodellen var värd att uppmärksamma.

- 3) I kapitel 3 argumenterade jag för att man borde utgå ifrån att policyfönster även kan uppstå genom en icke-inkrementell förändring i policyflödet. Inga sådana policyfönster kunde dock upptäckas i de båda fallstudierna.

I metadonfrågan uppstod det policyfönster som bidrog till att etablera en stabil politisk översättning i problemflödet, till följd av att hiv fick fäste bland de svenska heroinisterna. Policyfönstren i husläkarfrågan var däremot politikdrivna; de uppkom båda i samband med borgerliga valsegrar. Policyfönster med ursprung i policyflödet är sannolikt mycket ovanliga. Jag menar dock fortfarande att det inte finns något avgörande som hindrar dem från att kunna uppstå även där.

- 4) I båda fallstudierna kunde vi bevittna hur praktisk översättning, i form av försöksverksamheter med metadonbehandling och husläkare, gradvis ledde till utveckling i policyflödena. Dessa utvecklingar spelade en nyckelroll för möjligheterna att åstadkomma starkare kopplingar mellan de tre flödena. Detta stämmer väl överens med mina tidigare resonemang i kapitel 2 om vikten av att undersöka växelspelet mellan praktisk och politisk översättning. Detta växelspel var särskilt påfallande i metadonfallet.

Behöver vi verkligen ett ramverk om politisk översättning?

Som avslutning på den här undersökningen ska jag ta upp en tänkbar invändning mot mitt ramverk, och mot översättningsbegreppet mer allmänt. Den kan uttryckas på följande sätt: vad är det egentligen som skiljer politisk översättning från "vanlig" policyförändring som sker under loppet av längre tidsperioder? Om vi nu accepterar att policyspridning bör studeras med en metodologi som har social konstruktionism som utgångspunkt, har då verkligen ett ramverk om politisk översättning en självständig roll att spela i förhållande till andra konstruktionistiska teorier om policyförändring? Invändningen kan hårdas ytterligare: Vad är det som motiverar att vi använder oss av en särskild etikett för sådan policyförändring som utgår från policyidéer som tidigare använts i andra kontexter? De argument för översättningsperspektivet som anfördes i inledningskapitlet kan ju lika gärna tillämpas på policyidéer som *inte* tidigare kommit till användning – även dessa idéer måste väl anpassas till den lokala kontexten? *Behöver vi verkligen ett ramverk om politisk översättning?*

Detta är en allvarlig invändning som måste kunna bemötas om det ska vara möjligt att försvara merparten av den här undersökningen. Det finns dessbättre ett par olika sätt att göra detta.

Det första, och mest defensiva, sättet att bemöta invändningen är genom att peka på vad som faktiskt särskiljer politisk översättning från andra typer av policyförändring: *den roll de tidigare användningarna av policyidéerna spelar i översättningsprocessen*. I båda fallstudierna har vi kunnat konstatera att "de utländska exemplen" emellanåt haft mycket stor betydelse för den politiska översättningen.

I metadonfrågan lyftes de amerikanska erfarenheterna med behandlingsmetoden fortlöpande fram, först av professor Gunne under senare hälften av 1960-talet, som ett argument för att metadon borde provas även i Sverige, och senare av RFHL och de övriga metadonmotståndarna under 1970- och början av 1980-talet, som varnande exempel på vad som kunde hända om inte behandlingsformen förbjöds. Gunnes (1975a) försök att argumentera för att den amerikanska utvecklingen inte längre var intressant, eftersom han hade visat att metadonbehandlingen fungerade i Sverige, var i det sammanhanget att tala för döva öron. Under 1980-talet hänvisade dock återigen Gunne och hans kolleger till erfarenheter från USA, denna gång för att visa att metadonet kunde vara ett möjligt sätt att råda bot på den accelererande hiv-spridningen.

Även i husläkarfrågan fördes en liknande argumentation. Under 1970-talet ledde husläkarmodellens idémässiga koppling till det brittiska GP-systemet till att många uppfattade förslagen som mycket mer främmande för svenska förhållanden än de var, med tanke på hur begränsade de var. Under 1980-talet anknöt Göran Sjönell ofta till de brittiska erfarenheterna när han argumenterade för svenska husläkare, och under 1990-talets husläkardebatt var brittiska exempel mycket vanligt förekommande, nu även biträdda av exempel från Danmark och Nederländerna.

Det andra sättet att bemöta invändningen är mer offensivt. Att gå med på att även policyidéer som inte tidigare använts på andra håll måste anpassas till lokala kontexter behöver inte innebära att man måste förkasta översättningsperspektivet. Tvärtom torde detta snarare utgöra grund för en *utvidgning* av översättningsramverkets användningsområde. De vanligaste teorierna om policyförändring över tid – Kingdons (1995) agenda-setting-teori, Baumgartners och Jones (1993) teori om avbruten jämvikt samt Sabatiers och Jenkins-Smiths (1993) teori om ”advocacy coalitions” – är nämligen inte lika påtagligt konstruktionistiska som ramverket om politisk översättning.

Avslutningsvis vill jag framhålla att den diskuterade invändningen som sådan, oavsett hur hårt den formuleras, inte förtar det första kapitlets kritik av diffusionsperspektivet. Vill man invända mot kritiken av diffusionsperspektivet bör det ske på andra sätt än genom att kritisera översättningsperspektivet.

BILAGA 1

Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner

Inledning

Av tradition innehåller lundensiska avhandlingar i statsvetenskap ofta ett kapitel, eller åtminstone några avsnitt, där författarens metateoretiska utgångspunkter presenteras. Ibland brukar det kritiskt få heta att sådana avhandlingar är ”framtunga” eller ”fortfarande har byggnadsställningarna kvar”. Andemeningen med denna typ av kritik är att en stor mängd information om de metateoretiska avvägningar som gjorts under forskningsprocessen är onödig, och i värsta fall riskerar att i onödan komplicera och fördunkla undersökningens huvudsakliga innehåll. I en del fall kan det säkert ligga en del sanning i en sådan kritik, och det är delvis därför jag har valt att behandla min syn på de ontologiska och kunskapsteoretiska problemen i denna bilaga istället för i huvudtexten. Det finns tre skäl till att jag trots allt har velat diskutera dessa frågor relativt utförligt.

För det första är byggnadsställningar enligt min mening inte någon speciellt lyckad metafor för den typ av resonemang jag ska ägna mig åt i bilagan. Det vore mer rättvisande att likna dem vid arkitektens konstruktionsritningar. Få skulle väl komma på tanken att slänga bort ritningarna när byggnaden står färdig, och på samma sätt vill jag mena att det ofta kan finnas goda skäl till att författaren bör låta läsaren ta del även av de metateoretiska bedömningar som gjorts under forskningsprocessens gång. Detta kan underlätta både för förståelsen av vad författaren vill säga med sin text och för bedömningen av de resultat författaren vill göra anspråk på att ha uppnått. Diskussionen i den här bilagan syftar således till att främja undersökningens *intersubjektivitet*.¹

Vad som sagts ovan gäller dock endast under förutsättning att det verkligen märks att de avvägningar som diskuteras varit relevanta för undersökningen ifråga. Att pliktskyldigast redogöra för aktör-strukturteoretiska dogmer utan att det med ett enda spår märks hur undersökningen påverkats av aktör-strukturtänkandet är inte bara onödigt, det är rentav dumt. Under arbetet med denna undersökning har jag ofta – möjligen alltför ofta – känt att jag har behövt återkomma till och fundera över de metateoretiska förutsättningar och villkor som gällt för mitt arbete. Förhoppningsvis har detta framgått av huvudtexten, för i annat fall har jag just kastat sten i glashus, och det vore för all del inte särskilt snyggt.

Det andra skälet till den utförliga diskussionen har inte så mycket med den föreliggande undersökningen att göra, utan är mer betingat av substansen i de argument jag kommer att framföra i bilagan. Jag vill närmare bestämt ta tillfället i akt att driva ett relativt fristående resonemang om aktör-strukturteorins förhållande till konstruktionismen. Jag tror att det kan finnas goda skäl till att generellt försöka avdramatisera den här typen av frågor. Konstruktionismen är en mycket kontroversiell företeelse inom den moderna vetenskapen, men den motvilja konstruktionismen allt som oftast väcker beror nog oftare, vill jag mena, på begreppsmässig förvirring och olika missförstånd kring vad konstruktionismen innebär än på verkliga förhållanden. I bilagan kommer jag att redogöra för ett antal olika konstruktionistiska ståndpunkter. Jag ska därvid argumentera för att om man betraktar konstruktionismen i första hand som ett kunskapsteoretiskt och metodologiskt förhållningssätt, vad Bourdieu (1995:84) har kallat en *epistemisk radikalism*, så blir den en naturlig, om än inte ofrånkomlig, följd av den tidigare presenterade synen på aktör-strukturproblemet. I grund och botten vill jag alltså hävda att aktör-strukturansatsen är konstruktionistisk.

Detta för mig in på det tredje och viktigaste skälet till att jag tycker att denna bilaga är viktig: Den följande diskussionen syftar nämligen slutligen även till att försöka anföra *kunskapsteoretiska argument* för varför det är mödan värt att vidareutveckla översättningsperspektivet. I huvudtexten har jag mestadels resonerat utifrån pragmatiska motiv, framför allt med utgångspunkt i premissen att den kunskap som åstadkommit inom ramen för diffusionsperspektivet hittilldags varit tämligen mager. Om jag lyckas visa att den kunskapsteoretiska och metodologiska konstruktionismen är en naturlig följd av det förordade aktör-strukturperspektivet, blir nämligen

användandet av det konstruktionistiska översättningsperspektivet ett närliggande och naturligt val för analyser av policyspridning.

Bilagan är uppdelad i två avdelningar. Den första ägnas åt en diskussion av aktör-strukturansatsen. I den andra behandlas först konstruktionismen, varefter jag återknyter till aktör-strukturansatsen och försöker relatera denna till konstruktionismen.

Aktör-strukturansatsen

Människorna gör själva sin historia, men de gör den inte efter eget gottfinnande, inte under omständigheter som de själva valt utan under omständigheter, som är omedelbart för handen givna och redan existerande. Traditionen från alla döda släktled trycker som en mara på de levandes hjärna.

Karl Marx 1852

Relationen mellan aktörer och strukturer är en mycket betydelsefull aspekt av den samhällsvetenskapliga ontologin. All samhällsvetenskap bygger, vare sig forskaren inser det eller inte, på metateoretiska förutsättningar som kan formuleras i termer av aktörer och strukturer. Många författare har i det sammanhanget understrukt betydelsen – nödvändigheten – av att uttryckligen utgå från en *aktör-strukturansats* (se till exempel Bauman 1973, Bhaskar 1978, Giddens 1979, Lundquist 1984, Rothstein 1988 och Archer 1996), något jag gärna vill instämma i.

Det 150 år gamla citatet ovan är hämtat från *Louis Bonapartes adertonde Brumaire*, Karl Marx berömda essä om Napoleon III:s statskupp i december 1851 (Marx 1981:11). Citatet fångar på ett kärnfullt och välformulerat sätt den bärande tanken – det *ömsesidiga beroendet* mellan aktörer och strukturer – i aktör-strukturansatsen.² Gemensamt för de författare som nämnts ovan är att de menar att begreppen aktör och struktur inte kan vara meningsfulla annat än i relation till varandra. Aktörer konstitueras av strukturer, som i sin tur genereras och reproduceras av aktörer.

Aktör-strukturansatsen har växt fram i polemik mot perspektiv som ensidigt framhållit aktörer *eller* strukturer som grundläggande ontologiska kategorier. Det är möjligt att kritiken av dessa ”reduktionistiska” perspektiv – en kritik som ofta varit obarmhärtig gränsande till förintande – delvis har

varit överdriven och obefogad. Det kan ifrågasättas om det är rimligt att ta heder och ära av samhällsforskare som i ett historiskt perspektiv varit oerhört framstående och lämnat betydelsefulla bidrag till vår kunskap om samhället. Värdet – inte minst det pedagogiska – av att ha en tydlig fiende kan dock knappast överskattas, och aktör-strukturansatsen har säkert vunnit mycket på att kunna ta spjärn mot olika varianter av funktionalism, strukturalism, voluntarism och individualism.

Eftersom kritiken av de reduktionistiska perspektiven är välkänd behöver den inte upprepas här. Kritikernas slutsats är att såväl strukturreduktionistiska som aktörsreduktionistiska ansatser bör förkastas till förmån för någon form av integrerad aktör-strukturansats. För att en sådan integrerad ansats ska kunna fungera som ontologi måste emellertid de båda grundläggande ontologiska kategorierna, aktörerna och strukturerna, vara uttömmande, det vill säga kunna innefatta alla sociala företeelser. Aktör-strukturansatsen måste dessutom inbegripa en föreställning om hur dessa båda kategorier relaterar till varandra, det vill säga hur aktörer påverkar strukturer och vice versa. I det följande avsnittet ska jag diskutera strukturbegreppet och frågan om hur strukturer påverkar aktörer. I det andra avsnittet är ämnet det omvända, det vill säga aktörsbegreppet och frågan om hur aktörer påverkar strukturer. Slutligen avslutas avdelningen med en fördjupad problematisering och relativisering av begreppen struktur- respektive aktörsautonomi.

Strukturer och deras påverkan på aktörer

Med strukturer menar man vanligen någon form av mönster med en viss varaktighet (Rothstein 1988), men hur detta mönster vidare preciseras och vad som anses karakterisera det växlar mellan olika författare. Anthony Giddens (1979, 1984) har till exempel begränsat strukturbegreppet till att gälla *regler* (ofta förstått som icke-formaliserade riktlinjer för det sociala samspelet) och *resurser* (i betydelsen kapaciteter för förändring), medan mer permanenta samhälleliga mönster förpassas till "systemet". Sociologen Margaret Archer (1996) väljer i sin tur att framställa sitt kulturbegrepps strukturella karakteristika som en serie av (mer eller mindre) logiska idérelationer (med poängen att en hög grad av logisk inkonsistens är en egenkap som kan bidra till socio-kulturell förändring).

Jag kommer istället att använda mig av Lennart Lundquists strukturbegrepp, vilket han framför allt utvecklat i en artikel från 1984. Lundquist har vid ett senare tillfälle refererat till samhällsstrukturerna som samhällsvetenskapens "osynliga värld" och i det avseendet – endast i det avseendet – liknat dem vid naturvetenskapens (eller kanske snarare fysikens) naturlagar. "Det är nämligen inte möjligt för någon att se själva samhällsstrukturen men väl dess uttryck i aktörers attityder, beteenden och åtgärder. Med aktör-struktur-tänkandet avtäcks en osynlig värld" (Lundquist 1998:35).

Lundquist definierar samhällsstrukturerna som "mönster av handlingar och idéer med till dessa knutna resurser". Strukturerna kan ha två olika former; *idéstrukturer* består av olika verklighetsuppfattningar och värderingar, medan *beteendestrukturer* är de mönster som uppstår till följd av människornas individuella och kollektiva handlande.

Idéstrukturer och beteendestrukturer kan i Lundquists modell ha antingen *socialt*, *ekonomiskt* eller *politiskt* innehåll (här handlar det givetvis om en analytisk indelning). Lundquist fortsätter genom att resonera om hur det är möjligt att ytterligare precisera strukturbegreppet genom att lyfta fram egenskaper hos olika strukturer; stabilitet-förändring, homogenitet-mångfald, strukturerad-anarkisk, knapphet-överflöd och enkelhet-komplexitet är fem egenskapsdimensioner han nämner.

En så vid definition av strukturer som Lundquist föreslår kan naturligtvis kritiseras för att vara för disparat och allomfattande. Bo Rothstein har till exempel undrat "om en social process som kännetecknas av förändring, mångfald, anarki, överflöd och komplexitet överhuvudtaget skall ställas ut på samma zoo som en som kännetecknas av stabilitet, homogenitet, strukturering, knapphet och enkelhet" (1988:33). På de ontologiska och kunskaps-teoretiska nivåerna ser jag emellertid inte detta som ett problem; problemen uppkommer istället på den operativa nivån, då forskaren måste välja vilka strukturella variabler som är så viktiga att de måste inkorporeras i analysen.

Det strukturbegrepp som förespråkas här innebär alltså att strukturer kan syfta på utomordentligt olikartade typer av fenomen. Den minsta gemensamma nämnaren är dock att de antas påverka aktörer på olika sätt, och jag övergår därmed till att diskutera strukturernas påverkan på aktörerna. Scott (1995) menar att denna påverkan sker på tre olika nivåer, som kan kallas reglerande, normativa respektive kognitiva (jämför indelningen i olika betydelsenivåer i kapitel 1).³ På den *reglerande nivån* påverkar struk-

turerna aktörerna att inte handla på ett visst sätt genom att de omöjliggör eller försvårar denna handlingslinje. Samtidigt kan reglerande påverkan även verka positivt (befordrande), genom att anvisa eller gynna vissa andra handlingslinjer. Reglerande påverkan är ofta förknippad med någon form av sanktions- och belöningsmekanism. Som exempel på strukturer med tydlig reglerande verkan kan nämnas lagar, konstitutioner och formella standardprocedurer (rutiner). På den *normativa nivån* påverkar strukturerna aktörerna genom att de ger upplysning om vad som är rätt, riktigt och lämpligt att tänka och göra i en viss situation. Normativ påverkan anger både passande mål och lämpliga vägar att nå dessa mål. Exempel på strukturer som huvudsakligen fungerar normativt är roller, ideologier, regimer och värderingar. Även olika typer av sociala nätverk påverkar ofta aktörer på den normativa nivån, vilket Peter Berger uppmärksammat med sina slående kommentarer om ”det förtretliga sambandet mellan vad vi tycker och vem vi äter middag med” och om att ”man väljer sina gudar genom att välja sina lekkamrater” (Berger 1969:62, 111). På den *kognitiva nivån*, slutligen, påverkar strukturerna på ett mycket fundamentalt sätt hur aktörerna uppfattar och tolkar verkligheten. Som exempel på strukturer med kognitiva effekter förtjänar kategorier och tankscheman att nämnas, liksom sociala identiteter (vad Bourdieu skulle benämna sociala dispositioner eller *habitus*). Sociala identiteter uppstår i kulturella kontexter, och få har beskrivit detta så uttrycksfullt som Ruth Benedict (1961:2):

/F/rom the moment of his birth, the customs into which /an individual/ is born shape his experience and behavior. By the time he can talk he is a little creature of his culture, and by the time he is grown and able to take part in its activities, its habits are his habits, its beliefs are his beliefs, its impossibilities his impossibilities.

”Samhället är alltså de murar som håller oss fångslade i historien”, som Peter Berger (1969:86) har uttryckt det. Eftersom strukturernas påverkan på den kognitiva nivån är så grundläggande att den ofta tas för given underlåter man emellertid många gånger att uppmärksamma den i statsvetenskapliga analyser. Det *förutsätts* till exempel ofta, medvetet eller omedvetet, att individer har intressen och mål, rättigheter och skyldigheter (Scott 1995). Inom andra samhällsvetenskapliga discipliner – till exempel etnologi, social-

antropologi och en del sociologiska subdiscipliner – diskuteras emellertid denna nivå oftare.

Aktörer och deras påverkan på strukturer

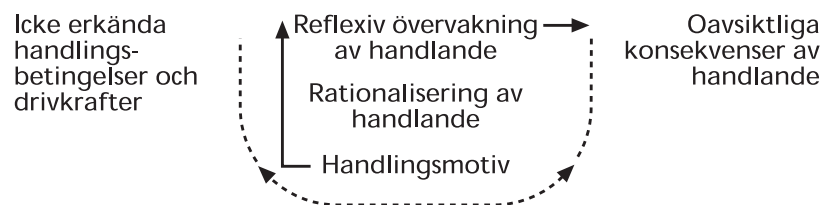
I förhållande till strukturbegreppet förefaller aktörsbegreppet något mindre problematiskt, vilket inte hindrar att det kompliceras av ett antal omständigheter – att aktörer kan vara både individer och kollektiv, frågan om aktörernas medvetandenivå samt förekomsten av oavsiktliga och oförutsedda handlingskonsekvenser.

Inom många grenar av samhällsforskningen, exempelvis statsvetenskapen, är olika typer av organisationer de ojämförligt mest betydelsefulla aktörerna, och aktörsteorin måste därför vara kapabel att hantera såväl individuella som kollektiva aktörer. Jag vill därför använda samma typ av aktörsuppfattning som Giddens rekommenderat, nämligen att se aktörskap som en *förmåga att handla annorlunda*. Förmågan att vara aktör blir alltså avhängig av att det finns en verklig handlingskapacitet.

Om man betraktar aktörskap som en förmåga att handla på mer än ett sätt blir frågan om *hur* aktörer väljer mellan olika åtgärder ytterst viktig. James March och Johan Olsen (1989) har i det sammanhanget kontrasterat en *konsekvenslogik* baserad på instrumentell rationalitet i Webers (1983) mening med en *lämplighetslogik* baserad på en sorts regelföljande i mer allmän mening. Konsekvenslogikens rationella aktör väljer därvid mellan olika alternativ genom att i varje valsituation fråga: Vilka är mina handlingsalternativ? Vilka konsekvenser får de olika alternativen? Vilka är mina preferenser och mål? Valet sker därefter så att det alternativ väljs vars konsekvenser bäst överensstämmer med aktörens mål. För lämplighetslogikens regelföljande aktör blir de relevanta frågorna istället: Vilken typ av situation är det här? Vem är jag? Vad gör en sådan som jag i en situation som den här? Regelföljarens valsituation "löses" istället genom att det alternativ väljs som bäst förmodas motsvara situationens krav. March och Olsen gör gällande att de konsekvenslogiska tankegångarna varit alltför dominerande inom samhällsvetenskapen i allmänhet och statsvetenskapen i synnerhet, åtminstone sedan 1950-talet. De föreslår därför att konsekvenslogiken *kompletteras* med lämplighetslogiken.

Lundquist (1998:39) menar emellertid att det inte kan vara fråga om att aktörer handlar *antingen* enligt den ena typen av logik *eller* enligt den andra; för Lundquist är konsekvenslogiken istället ett särfall, låt vara betydelsefullt, av lämplighetslogiken. Hur går detta ihop? Jo, med hänvisning till den tidigare diskussionen om rationalitet som en dominerande samhällsnorm. Om det stämmer att rationalitet är en sådan norm finns det naturligtvis goda skäl att anta att svaret på frågan ”Vad gör en sådan som jag i en situation som den här?” ofta blir: ”Försöker handla rationellt.”⁴

Förekomsten av kollektiva aktörer är naturligtvis avhängig av att det finns olika människor som handlar i deras namn. Jag väljer därför att hålla den fortsatta diskussionen om aktörskap på individnivån. Därvid kan det finnas anledning att anknyta till Giddens handlingsmodell. Denna kan sammanfattas med följande figur:



Figur 3. Giddens handlingsmodell, lånad från Giddens 1979:56.

Det som försiggår inom den streckade fyrkanten kan kallas avsiktligt handlande. Detta avsiktliga handlande är inte i första hand styrt av rationella överväganden, utan motsvarar förmodligen bättre den mycket abstrakta föreställning om regelföljande som jag redan argumenterat för. Att människor i allmänhet brukar kunna presentera mer eller mindre rationella skäl för varför de handlat på ett visst sätt ser inte Giddens som tillräckligt för att anta att handlandet verkligen *skulle* vara styrt av dylika överväganden. De skäl som människor anför har snarare karaktären av efterhandskonstruktioner och *rationaliseringar*, menar han.

Giddens kopplar samman frågan om *handlingsmotiv* med ett resonemang om olika grader av medvetande. Han skiljer i det sammanhanget mellan tre medvetandegrader: det omedvetna, det praktiskt medvetna och

det diskursivt medvetna. Med det *omedvetna* åsyftar Giddens ungefär samma sak som Freud gör med samma term, det vill säga förträngda minnen och undertryckta motiv. Det *praktiskt medvetna* utgörs av "minnen och kunskaper som individen har tillgång till och som används i det dagliga livet för att hantera olika situationer" (Johansson 1995:43). Dessa minnen och kunskaper hjälper människan att rutinmässigt utföra ett stort antal handlingar utan att närmare behöva reflektera över hur och varför. Det som utmärker människan som samhällsvarelse är emellertid just hennes förmåga att reflektera över sina handlingar; det är då, genom detta reflekterande, som människan använder det *diskursiva medvetandet*. Giddens betraktar det diskursiva medvetandet som de delar av det praktiska medvetandet som aktiveras när människor ägnar sig åt att reflexivt övervaka sitt handlande.

Giddens koncentrerar sig på det diskursivt medvetna och framför allt det praktiskt medvetna, medan det omedvetna, till skillnad från hos Freud, spelar en betydligt mer undanskymd roll. Giddens människor är med andra ord relativt välinformerade och insiktsfulla. De känner och har förmågan att reflektera över de strukturer som påverkar dem, vilket innebär att det nästan alltid finns en möjlighet att handla annorlunda, att vara en *aktör* i enlighet den terminologi som används här. Detta har lett till att Giddens anhängare kallat struktureringsteorin för en "möjligheternas ontologi" (Cohen 1989, Johansson 1995), medan kritikerna snarare velat se den som en sorts "sofistikerad intentionalism" (Hay 1995, Thompson 1989). Att Giddens tecknar en så positiv bild av människans möjligheter att "hävda sig" gentemot strukturerna beror delvis på hans okonventionella strukturbegrepp. Med det strukturbegrepp som jag vill använda blir emellertid möjligheterna att utöva ett *meningsfullt* aktörskap ofta väsentligen kringskurna.

Det sista elementet i handlingsmodellen är begreppet *oavsiktliga handlingskonsekvenser*. En konsekvens av en handling är för Giddens något som inte skulle ha hänt om aktören hade handlat annorlunda. Giddens antagande är att människornas handlingar ofta leder till oavsiktliga resultat (ett antagande som i sig givetvis är fullständigt okontroversiellt). De oavsiktliga handlingskonsekvenserna är emellertid en mycket väsentlig komponent i Giddens teori, eftersom begreppet används för att klargöra länken mellan människornas handlingar och struktur-/systemnivåerna. "Människans

reflexiva och rutinerade handlingar leder /.../ i sin förlängning i regel till uppkomsten av sociala och kulturella mönster som kan vara svåra att härleda till några 'ursprungliga' intentioner och motiv", skriver Thomas Johansson (1995:52) "H/andlandet bidrar således till uppkomsten och reproduktionen av i tid och rum mer eller mindre avlägsna institutionella arrangemang och sociala system."

Relativ autonomi

De olikartade synsätt som här lite vårdslöst klumpats ihop och benämnts aktör-strukturansatsen har det gemensamt att de ger både aktörerna och strukturerna status som *grundläggande ontologiska kategorier*. Trots detta är frågan om de båda kategoriernas autonomi fortfarande oerhört problematisk. En form av strukturautonomi kan, som tidigare antytts, härledas ur Giddens resonemang om oavsiktliga handlingskonsekvenser. Kombineras denna tankegång med det faktum att de sociala strukturerna i någon mån reproduceras oberoende av *enskilda* aktörer kan detta möjligen kallas strukturautonomi. Problemet med detta är dock att även om människorna delvis är utbytbara är de samtidigt omistliga; strukturer kan inte existera utan aktörer som bär upp dem. Är det då rimligt att tala om strukturautonomi? I så fall endast om en *relativ* sådan, det vill säga en autonomi från *vissa* men inte *alla* aktörer.

Aktörsautonomi har definierats som en möjlighet att handla annorlunda. Samtidigt har jag argumenterat för att aktörernas uppfattningar och preferenser påverkas av strukturerna. Om man tänker sig att det finns en grundstruktur, som omfattar allt som påverkar aktörerna (jfr Lundquist 1998), måste då inte denna grundstruktur logiskt sett bestämma såväl *innehållet i* som *värdet av* dessa uppfattningar och preferenser (Rothstein 1988:30)? Jo, rimligen måste det förhålla sig på det sättet, och därmed måste till och med nihilismen vara "förutdefinierad i enlighet med de strukturer som den drivs att förneka – innan man kan få ateism /.../ måste det finnas en idé om Gud. Varje frigörelse från sociala roller sker inom gränser som själva är sociala" (Berger 1969:125). Även aktörsautonomi kan således bara vara *relativ*, en autonomi från vissa givna strukturer. Det närmaste frihet vi kan komma utifrån ett socialt perspektiv är därför att "påvisa en viss frihet

från social kontroll i vissa situationer; vi kan omöjligt upptäcka frihet att handla socialt” (Berger 1969:127).

Diskussionen om aktör-strukturansatsen mynnar alltså till sist inte ut i en lösning på aktör-strukturproblemet, utan i något som vi, för att återigen tala med Berger (1969:118), kan kalla *den sociala paradoxen*: samhället definierar oss som människor men definieras i sin tur av oss. Bergers allegori om samhället som de murar som håller oss fångslade i historien kan därmed utvecklas ytterligare ett steg: ”Vår fångenskaps murar fanns innan vi uppträdde på scenen, men de byggs ständigt om av oss själva” (Berger 1969:112).

Om sociala konstruktioner

Konstruktionismen är en av den moderna vetenskapens mest kontroversiella företeelser. Att säga att man är konstruktionist är att signalera att man är radikal och kritiskt sinnad; de facto innebär detta tyvärr inte sällan också en sorts koketteri med radikaliteten. Att kritisera konstruktionistiska resonemang innebär på motsvarande sätt ofta att man vill signalera att man slår vakt om vetenskapens saklighet och vederhäftighet, annorlunda uttryckt om dess *vetenskaplighet*. Personer som framför konstruktionistiska argument beskylls i det sammanhanget inte sällan för att vara en sorts postmoderna relativister, och därmed underförstått ett hot mot både vetenskaplig stringens och god ton. Konflikten om konstruktionismen finns i centrum för 1990-talets stora amerikanska kontroverser mellan natur- och samhällsvetenskapsmän, de så kallade kultur- och vetenskapskrigen (se till exempel Hacking 2000, Flyvbjerg 2001).

Aktör-strukturansatsen som den beskrivits i den föregående avdelningen är definitivt inte okontroversiell, men det är svårt att tänka sig att den skulle kunna väcka lika mycket förargelse som man riskerar att göra genom att säga att man är konstruktionist; ”Pratet om sociala konstruktioner” är nämligen ”ett moln av smitta, en böljande dimma där det svävar irrbloss som lockar oss i fördärvet”. Så skriver i alla fall den engelske filosofen Ian Hacking (2000:139), med glimten i ögat, det är sant, med ändå med en inte obetydlig del allvar.

I det kommande avsnittet kommer jag, genom att anknyta till Hackings forskning, dels diskutera varför konstruktionismen blivit en så kontroversiell

företeelse, dels försöka visa att kontroverserna till en inte ringa del beror på utbredda missförstånd och vanföreställningar om vad flertalet konstruktionister egentligen hävdar och argumenterar för. Diskussionen utmynnar i det därpå följande avsnittet i en precisering och typologisering av olika typer av konstruktionism, som huvudsakligen utgår från den danske samhällsvetaren Søren Barlebo Wenneberg (2001). I det avslutande avsnittet relateras slutligen konstruktionismen till den tidigare diskussionen om aktör-strukturansatsen, varvid jag argumenterar för att en aktör-strukturansats som tar sin utgångspunkt i att strukturerna även utövar en kognitiv påverkan på aktörerna, att de "trycker som en mara på de levandes hjärna", på många sätt är ekvivalent med den ontologiska grundsyn som många (men inte alla) konstruktionister hävdar.

Den kontroversiella konstruktionismen

Social konstruktion av vad? är en klumpig boktitel, men Ian Hackings (2000) fråga är annars påfallande välfunnen. Den sätter nämligen fingret på ett betydande problem hos en stor del av den konstruktionistiska litteraturen: oförmågan att precisera *vad* det egentligen är som är "socialt konstruerat" (jfr Wenneberg 2001). Svepande formuleringar om att det är "kunskap", "fakta" eller, som i Bergers och Luckmans (1979) klassiker, "verkligheten", kan vara nog så rimliga på ett filosofiskt plan, men de för sällan diskussionen många steg framåt. Ibland kan sådana vaga utsagor faktiskt vara mer förvirrande än klargörande.

Hackings bok har med rätta blivit väl mottagen. Med humor och en för filosofer ovanlig tydlighet guidar Hacking läsaren genom såväl kultur- som vetenskapskrig. Diskussionen fokuserar mycket på konstruktionismens användande inom studiet av naturvetenskaperna, men detta minerade område, vetenskapskrigets viktigaste slagfält, finns det lyckligtvis ingen större anledning att gå in på här. Jag ska istället fokusera på Hackings diskussion av *samhällsvetenskaplig* konstruktionism.

De som talar om sociala konstruktioner inom samhällsvetenskapen är ofta kritiska mot rådande förhållanden, säger Hacking. Den primära användningen av begreppet social konstruktion har således varit att höja medvetenheten om att sociala fenomen inte är naturliga eller oundvikliga.

Flertalet konstruktionister nöjer sig därvid med att hävda vad Hacking kallar lokala teser, det vill säga att något *visst* fenomen (till exempel klasser, nationalism, genusrelationer, ålder eller, som i översättningsperspektivet, offentliga policies) är konstruerat. Hävdandet av den lokala tesen bygger visserligen i allmänhet på en mer generell vetenskapssyn, men poängen med den lokala tesen är att påtala något särskilt (Hacking 2000:19f).

Hackings försök att bringa ordning i diskussionen kring vad det egentligen är som är socialt konstruerat utgår från en grundläggande distinktion mellan lyftarord, objekt och idéer (2000:37ff). *Lyftarord* är ord som i den filosofiska diskussionen ”lyfter samtalsämnet till en ny nivå”, till exempel ”fakta”, ”kunskap” och ”verkligheten”. Hacking är själv mycket kritisk mot hävdandet av en universell konstruktionism, och menar därför att konstruktionistiska resonemang inte bör utgå från de ofta relativt svårdefinierade lyftarorden. *Objekt* är sådant som ”finns i världen”, och kan vara allt från materiella föremål till institutionella praktiker, relationer och människor. *Idéer* handlar om betydelser, och omfattar idéer, uppfattningar, begrepp, trosföreställningar, attityder, teorier och så vidare. Möjligen skulle man, med de aktör-strukturteoretiska distinktionerna i färskt minne, kunna säga att objekt syftar på beteendestrukturer medan idéer syftar på idéstrukturer. Hacking menar att det konstruktionister oftast syftar på när de hävdar att något är konstruerat inte i första hand är objekten, utan idéerna om objekten och kategoriseringarna. Att säga att konstruktionism *enbart* handlar om betydelser och kategoriseringar innebär dock ett förvanskande av de konstruktionistiska argumenten.

Distinktionen mellan objekt och idéer är visserligen vag men borde nu kunna användas ganska obesvärat. /.../ Och ändå döljer denna distinktion en mycket svår fråga. Problemet är att idéer ofta *växlar* med tillstånd, villkor, beteenden, handlingar och individer (Hacking 2000:139).

Just detta problem är emellertid ofta *själva poängen* med att tala om social konstruktion. Hacking kallar fenomenet ”återkopplingseffekter på mänskliga kategorier” (2000:52f) eller, kort och gott, *interaktiva kategorier* (2000:50). Kategorier inom samhällsvetenskaperna är, till skillnad från kategorier inom naturvetenskaperna, i allmänhet interaktiva. I aktör-strukturtermer innebär interaktiva kategorier att idéstrukturer och beteende-

strukturer, via aktörernas förmedling, kan växelverka med varandra.

Interaktiv växelverkan sker i sociala matriser som består av relationer mellan såväl sociala som materiella element (Hacking 2000:50). Ett exempel på interaktiv växelverkan är Erving Goffmans (1973) berömda arbete om totala institutioner, i vilket Goffman visar hur institutioner som fängelser och mentalsjukhus, genom det sociala tryck som skapas av matrisernas kategoriseringar och rollförväntningar, bidrar till att skapa och vidmakthålla de intagnas identiteter som "kriminella" respektive "mentalsjuka".

Hacking nämner själv konstruktionen av autism som ett av många exempel. Det konstruerade fenomenet skulle i detta sammanhang kunna vara kategoriseringen och idén om autism och vad det innebär. Vi kan kalla detta *konstruktion som tolkning*. Men det skulle också kunna vara autistiska barns sätt att vara, eftersom detta till en del är konstruerat genom växelverkan inom den matris som utgörs av samhällets attityder och handlingssätt i förhållande till autism. De autistiska barnens beteenden uppfattas därmed, åtminstone delvis, som en *produkt* av interaktiv växelverkan, varför vi kan kalla denna typ av resonemang för *konstruktion som produkt*. Konstruktionistiska resonemang om den process genom vilken den interaktiva växelverkan sker kan analogt med detta kallas *konstruktion som process*. "Konstruktion som tolkning, konstruktion som process och konstruktion som produkt är ofrånkomligen sammanflätade", skriver Hacking (2000:62), "men att inte skilja mellan dem är att falla offer för glömda etymologier." Däremot kan rimligen inte den bakomliggande neurologiska orsaken vara konstruerad, vilket jag snart ska återkomma till.⁵

Konstruktionister kritiserar som redan nämnts ofta för relativism och "postmodernism" (detta förfärliga uttryck!). Denna kritik, i allmänhet tämligen högröstad, tar ofta sin utgångspunkt i en föreställning om att konstruktionisten ifråga tycks hävda att det konstruerade fenomenet, vilket det nu må vara, inte skulle vara riktigt *verkligt*. Så är dock sällan fallet, och den konstruktionistiska metaforen lämnar strängt taget inte heller utrymme för sådana slutsatser. Det som en gång konstruerats *är* verkligt och existerande, så vida det inte därefter blivit *dekonstruerat*.⁶

Olika typer av konstruktionism

I redogörelsen för Hackings arbete har ett antal olika ståndpunkter framskymtat. Konstruktionismen verkar kunna uppfattas som ett kritiskt metodologiskt förhållningssätt, som en radikal kunskapsteori eller som en ontologi, eller kanske som allt detta samtidigt. Den danske samhällsforskaren Søren Barlebo Wenneberg har skrivit en innehållsrik översikt över konstruktionistisk forskning i vilken han identifierar sex olika typer av konstruktionistiska ståndpunkter (Wenneberg 2001). För det första kan konstruktionismen vara ett *kritiskt samhällsvetenskapligt perspektiv* där syftet är att ifrågasätta sociala företeelser som förefaller vara naturliga; poängen är att det ”naturliga” skulle kunna vara annorlunda. Detta är, som vi redan sett, också en av Hackings huvudpoänger.

Konstruktionismen som kritiskt perspektiv är en förhållandevis oförarglig och självklar inställning, åtminstone för forskare skolade i en tradition av kritiskt tänkande. När denna typ av konstruktionism faktiskt *används* för att studera sociala situationer eller institutioner aktualiseras emellertid nya frågor: Om inte sociala företeelser är naturliga, vad är de då? Och hur uppkommer de? I och med detta aktualiseras emellertid nästa typ av konstruktionism, konstruktionism som *social teori*. Denna typ av konstruktionism syftar framför allt till att producera teoretiska förklaringar av den sociala verkligheten; ett välkänt exempel utgörs av Bergers och Luckmans redan nämnda arbete (se not 6).

Om denna typ sedan används för att studera kunskap och vetande förvandlas den, nästan per automatik, till en tredje typ av konstruktionism, nämligen en *kunskapsteori om samhället*. Mänsklig kunskap är (bland annat) beroende av de språkliga kategorier vi använder, och språket är per definition något socialt. Som kunskapsteori syftar konstruktionismen ofta till visa att antagandet om att sociala fakta är konstruerade inte behöver föra med sig några kunskapsteoretiska problem, eftersom sociala fakta i allmänhet är *intersubjektiva*, de upplevs på ungefär samma sätt av det stora flertalet (exempelvis så fungerar pengar som betalningsmedel eftersom vi alla *tror* att de gör det, jfr Searle 1999).

Konstruktionismen kan emellertid också, för det fjärde, vara en *kunskapsteori om naturen*. Kuhns (1992) paradigmatteori, kanske den främsta drivkraften bakom konstruktionismens breda genombrott utanför samhälls-

vetenskapen, var just en sådan teori. Radikala kunskapsteoretiska konstruktionister hävdar ibland att naturvetenskapens begrepp uteslutande bör ses som resultatet av subjektiva, inomvetenskapliga och sociala faktorer, en sorts "anti-realism" (Wenneberg 2001:87). Vanligare är dock att vetenskapens begrepp antas vara påverkade av både sociala faktorer och av verkligheten i sig, vad Wenneberg (ibid.) kallar en "nyanserad kunskapsteoretisk realism". Som jag uppfattar Kuhn lutade han mera åt den senare ståndpunkten, men var samtidigt attraherad av den förra.

Från den kunskapsteoretiska ståndpunkten är steget inte långt till en än radikalare, ontologisk ståndpunkt: Om det inte finns "någon annan verklighet än den vi har kunskap om, och om vår kunskap är socialt konstruerad", skriver Wenneberg, "måste den verklighet vi lever i också vara socialt konstruerad" (2001:93). Konstruktionismen kan därför också, för det femte och sjätte, vara en ontologisk position gällande den sociala verkligheten respektive naturen. Utifrån en kritik av den ontologiska realismen – det vill säga "åsikten att det finns ett sätt som tingen är beskaffade på, som är logiskt oberoende av alla mänskliga representationer" (Searle 1999:169) – utgår konstruktionismen som *social ontologi* ifrån att det inte finns någon "social essens", utan att den sociala verkligheten, världen som vi uppfattar den, *skapas* genom vårt vetande och våra kunskaper om den. Detta är samma resonemang som Giddens (1984) fångar med sin föreställning om den *dubbla hermeneutiken*, enligt vilken vi som samhällsforskare alltid måste förhålla oss till och tolka en värld som redan är tolkad av de sociala aktörer vi studerar. Som *ontologi om naturen* utgår den dessutom från att det inte heller finns någon materiell verklighet som är oberoende av mänskliga representationer: "Verkligheten som fysisk existens blir till först i och med vår kunskap" (Wenneberg 2001:95). Atomen, för att ta ett vanligt exempel på hur resonemanget kan föras, existerar således i kraft av att vi har en vetenskaplig teori om dess existens.⁷

De sex typer av konstruktionism som hittills diskuterats sammanfattas i följande tabell:

Typ	Innebörd
Konstruktionism som kritiskt perspektiv	Ifrågasätter sociala företeelsers naturlighet och ofrånkomlighet
Konstruktionism som social teori	Teoretiska förklaringar av den sociala verklighetens uppkomst
Konstruktionism som kunskapsteori om samhället	Kunskapsteoretisk uppfattning om samhällsvetenskaplig kunskaps status och giltighet
Konstruktionism som kunskapsteori om naturen	Kunskapsteoretisk uppfattning om naturvetenskaplig kunskaps status och giltighet
Konstruktionism som social ontologi	Ontologisk uppfattning om den sociala verklighetens beskaffenhet
Konstruktionism som ontologi om naturen	Ontologisk uppfattning om naturens beskaffenhet

Tabell 2. Olika typer av konstruktionism (bearbetning utifrån Wenneberg 2001:16).

Som vi har märkt beskriver Wenneberg de olika typerna av konstruktionism som befinnande sig på ett lutande såpat plan, där ”tankeglidning” lätt leder till att forskaren, utan att egentligen vilja det, tvingas att inta allt radikalare konstruktionistiska ståndpunkter. Wenneberg uppfattar denna tankeglidning som ett stort problem, särskilt när de konstruktionistiska tankegångarna används för att studera naturvetenskapen och den materiella verkligheten (naturen). Problemet med konstruktionismen som ontologi om naturen är, som Wenneberg (2001:117) skriver, att den fysiska verkligheten inte kan beskrivas hur som helst, den ”gör motstånd”:

Det är /visserligen/ våra begrepp som gör att något klassificeras som ”sten” och något annat som ”sand”. Men det betyder *inte* att det inte i förväg skulle kunna existera skillnader som gör att något utifrån våra begrepp kan kategoriseras som sand eller som sten. De skillnader som ligger till grund för verkligheten existerade redan innan.

Som jag ser det – och där delar jag såväl Wennebergs som Hackings inställning – kan vi emellertid *mycket väl* utgå ifrån att en fysisk verklighet existerar oberoende av våra representationer och vår kunskap om denna verklighet, utan att vi låter denna ”materiella realism” hindra oss från att samtidigt erkänna att denna verklighet får sin *konkreta form* och *sin betydelse* i ett givet socialt sammanhang, genom vår – socialt konstruerade – kunskap om den (jfr Hackings resonemang om autism). Konstruktionismen är därför godtagbar i fyra av de sex typfall Wenneberg diskuterar. Den kan dessutom eventuellt vara godtagbar som naturvetenskaplig kunskapsteori i sin nyanserat realistiska form, det vill säga där utgångspunkten är att vetenskapliga begrepp påverkas både av verkligheten i sig och av sociala faktorer. Som ontologi om naturen är konstruktionismen däremot problematisk och tvivelaktig.

Aktör-strukturansatsen och konstruktionismen som ”epistemisk radikalism”

Utifrån en schablonmässig objektivistisk syn på aktör-strukturproblematiken är det naturligt att i första hand uppmärksamma strukturernas *reglerande påverkan* på aktörerna. I avdelningen om aktör-strukturansatsen argumenterade jag dock för att strukturer även påverkar aktörer på det normativa och det kognitiva planet, det vill säga att aktörernas uppfattningar om vad som är rätt, riktigt och naturligt (respektive fel, oriktigt och onaturligt) *också* bestäms av strukturernas påverkan.

Aktör-strukturansatsen, som den då beskrevs, säger egentligen inte någonting om hur *naturen i sig* är beskaffad, utan är på det hela taget agnostisk vad beträffar frågan om huruvida den materiella världen kan vara oberoende av våra representationer om den eller inte. Däremot är den troviss när det gäller antagandet om att den fysiska världen *som vi uppfattar den* aldrig kan vara det. Om en ontologisk objektivism beträffande den sociala verkligheten är den typiska inställningen för den samhällsvetenskapliga positivismen följer därför istället konstruktionismen som ontologiskt förhållningssätt naturligt av ett aktör-struktursynsätt som också betonar strukturernas normativa och kognitiva påverkan.

Mot bakgrund av det aktör-struktursynsätt som just presenterats är den

intressanta frågan därför inte *om* världen som vi uppfattar den är socialt konstruerad, utan *vad detta ska få betyda* i en given forskningssituation. Vilka sociala strukturer och institutioner kan vi ta för givna (hålla konstanta) i analysen, och vilka bör vi problematisera genom att fundera över vad deras status som sociala konstruktioner innebär? Svaret på den frågan kan bara bestämmas från situation till situation, beroende på forskningsfrågor, teorival och metodologi.

Jag ser således konstruktionismen *i första hand* som en kunskapsteoretisk fråga och ett metodologiskt förhållningssätt – som en *epistemisk radikalism* för att återigen citera Bourdieu. Jag skulle därför vilja hävda att man lika gärna kan vända på Wennebergs ”lutande plan”; ur föreställningarna om en ontologi, en kunskapsteori och en social teori på konstruktionistisk grund kan ju omvänt det kritiska perspektivet härledas. Det kritiska perspektivet kan i det sammanhanget uppfattas som en metodologisk grundinställning och som en vägledning för vilken strategi som bör utmärka konkreta studier. Utifrån ett sådant synsätt blir inte det lutande planet ett problem för forskare som vill undvika att tvingas inta en relativistisk ståndpunkt; det blir istället en tillgång, eftersom det anvisar ett sätt att metodologiskt ge sig i kast med den sociala verklighetens inneboende element av godtycke och relativism.

Konstruktionismen är därför *varken* det intellektuella reaktorhaveri som naturvetenskapligt orienterade sedlighetsivrare velat framställa den som *eller* den dystra relativism som modfällda postmodernister befarat. I själva verket innebär konstruktionismen goda nyheter: Den pekar på att *vårt* samhälle och *vår* historia är den enda pålitliga grund vi har att bygga samhällsvetenskapliga teorier och tolkningar på, och den gör det också troligt att, som Flyvbjerg (2001:130) skriver, ”this socio-historical foundation is fully adequate for our work as social scientists”.

Åter till översättningsperspektivet

I denna bilaga har jag försökt visa att konstruktionismen som kunskapsteoretiskt och metodologiskt synsätt är en naturlig följd av min syn på aktörstrukturproblemet. Det konstruktionistiska översättningsperspektivet är på samma sätt, vill jag mena, ett näraliggande och följdriktigt val om man är intresserad av att studera policyspridning. Jag vill dock inte gå så långt som

att hävda att översättningsperspektivet är det enda alternativet, eller ens det bästa alternativet. Sådana anspråk är nämligen knappast förenliga med det kritiska synsätt jag argumenterat för.

I *De vetenskapliga revolutionernas struktur* gjorde Kuhn gällande att vetenskapligt framåtskridande inte handlar om att man successivt närmar sig en rättare, sannare eller riktigare framställning av verkligheten, utan att framåtskridande snarare karakteriseras av en rörelse bort från tidigare vetenskap. Kuhn skrev i och för sig om naturvetenskaperna, men detsamma torde nog även kunna hävdas om samhällsvetenskaperna. Av den anledningen vore det bara enfaldigt att auktoritativt ”slå fast” att det ena perspektivet en gång för alla och med nödvändighet är bättre än det andra, eller att inbilla sig att nya och mer användbara perspektiv aldrig kommer att kunna formuleras.

”Allt är tillåtet” är den enda princip som inte hämmar framåtskridandet, skrev Feyerabend med en ofta citerad och sällsynt laddad formulering; även om man kan tycka att denna radikala princip ter sig diskutabel är det desto lättare att hålla med honom när han beskriver sitt huvudsyfte som ”att övertyga läsaren om att *alla metodologier, till och med de mest självklara, har sina begränsningar*” (2000:37, kursiv i original). För att vi ska kunna komma till insikt om översättningsperspektivets begränsningar måste vi emellertid först börja begagna oss av det; det är i det sammanhanget man bör inränga min undersökning.

Noter till bilaga 1

¹ Begreppet intersubjektivitet används alltså inte i bemärkelsen reproducerbarhet eller tolkningsreliabilitet utan i en mjukare, mindre anspråksfull betydelse, vad vi kan kalla genomskinlighet (jfr Lundquist 1993).

² Jag använder här termen aktör-strukturansats som en samlingsbeteckning för en rad disparata riktningar som betonar just det ömsesidiga beroendet mellan aktörer och strukturer.

³ Lundquist arbetar i sin tur med de tre kategorierna restriktion/befordrande, information och socialisation. Denna kategorisering är inte helt väsensskild jämfört med Scotts, men rör sig mer i den temporala dimensionen. Restriktion/befordrande syftar därvid på en mycket omedelbar och påtaglig påverkan, information handlar om vilka kunskaper aktörerna har (eller på lite sikt kan skaffa sig) om strukturerna och socialisation åsyftar strukturernas påverkan på individernas situationsförståelse och värderingar. Denna påverkan är vanligen en mycket utdragen process.

⁴ Frågan om hur aktörer väljer handlingsalternativ för oss nära den svårtillgängliga och starkt minerade terräng där frågor om relationerna mellan människans sociala och biologiska väsen aktualiseras. Kognitionsforskare tycks närma sig någon slags enighet om att valet sker utifrån någon form av optimeringsfunktion (jfr Jones 2001), men vilken metafor som bäst fångar denna optimeringsfunktion – konsekvenslogikens föreställning om kalkylerande, lämplighetslogikens föreställning om regelföljande eller någon helt annan föreställning – är en öppen fråga. Snedstreckat mellan det biologiska och sociala rör förutom detta bland annat centrala frågor kring vad som utlöser och styr uppmärksamhet. Diskussionen faller dock helt klart utanför ramarna för min text, och jag kommer därför att lämna den därhän.

⁵ Det är alltså fullt möjligt att hävda att det *finns* en bestämd, men ännu så länge okänd, orsak till det som vi kallar autism och ändå *samtidigt* hävda ”att idén om autism är en social konstruktion som växelverkar med autistiska barn, vilka betraktar den nu gängse autistiska livsstilen som ett sätt för dem själva att vara” (Hacking 2000:161). Här finner vi förmodligen en av de vanligaste källorna till missförstånd om konstruktionismen.

⁶ Peter Berger och Thomas Luckman, författarna till det hittills kanske mest kända konstruktionistiska arbetet *The Social Construction of Reality* (1966; på svenska *Kunskaps sociologi* 1979), påstås ofta vara relativistiska (åtminstone av människor som nöjt sig med att läsa titeln). Men Berger och Luckman hävdade ingen universell relativism. De hävdade inte heller att *allt* är en social konstruktion. ”Vad de ville förstå var”, för att återigen citera Hacking (2000:42), ”hur den förgivettagna värld som varje människa i ett samhälle delar med andra uppkommer.” Problemet – *paradoxen* – fångas väl av följande kända formulering: ”Samhället är en mänsklig produkt. Samhället är en objektiv verklighet. Människan är en social produkt” (Berger och Luckman 1979:78).

⁷ För att inte göra våld på eller fördumma de argument denna typ av ”solipsistiska” konstruktionister använder är det viktigt att poängtera att de *inte* hävdar att den fysiska verkligheten inte existerar utanför vårt medvetande; vad de istället vanligen hävdar är det ”möjligen existerar något som är oberoende av vårt medvetande, men att vi aldrig kommer att få tillgång till detta” (Wenneberg 2001:114). För ett exempel på denna hyperradikala konstruktionistiska uppfattning, se Woolgar 1993).



BILAGA 2

Personregister

Albertsson, Monica, var 1992 departementssekreterare på socialdepartementet. Där arbetade hon bland annat med departementspromemorian om husläkare (Ds 1992:41) och husläkarpropositionen (1992/93:160)

Bejerot, Nils, var fram till sin död 1988 en mycket känd och kontroversiell debattör i narkotikafrågan. Under 1960-, 1970- och 1980-talen var B. bland annat verksam som polisläkare i Stockholm och som lärare i socialmedicin vid Karolinska institutet. B., som 1969 grundade RNS, var bland annat en stark förespråkare för ökade tvångsinsatser vid behandlingen av narkomaner.

Björklund, Leni, socialdemokratisk politiker, försvarsminister 2002–. 1980–89 var B. verksam som landstingsråd i Stockholms läns landsting. B. har även varit aktiv inom nykterhetsrörelsen och svenska kyrkan.

Brage-Nordlander, Nils, överläkare och folktopartistisk sjukvårdspolitiker. B. ledde den arbetsgrupp inom folktopartiet som i mitten av 1970-talet tog fram det första förslaget om att partiet skulle arbeta för ett svenskt husläkar-system. 1977–78 var B. verksam som sakkunnig i kontinuitetsutredningen.

Carlberg, Alec, landstingsfullmäktigeledamot (vpk) i Stockholms läns landsting 1982–88. 1993–2002 var C. ordförande för RFHL, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare. C., en välkänd debattör i narkotikapolitiska frågor, driver numera Basta arbetskooperativ, som bland annat arbetar med missbruksrehabilitering.

Dole, Vincent P., amerikansk professor i invärtesmedicin som tillsammans med psykiatern Marie Nyswander låg bakom upptäckten att metadon kunde användas vid långtidsbehandling av opiatnarkomaner. De formulerade även en metabolisk beroendeteori som förklarade opiatmissbruk i biologiska termer.

Einevik-Bäckstrand, Kerstin, var tidigare verksam som utredare på Spri. E. utförde på uppdrag av Stockholms läns landsting och socialdepartementet flera utredningsarbeten om och jämförelser mellan utländska husläkarsystem.

Grönbladh, Leif, anställdes 1972 som forskningsassistent vid Ulleråkers metadonprogram. I slutet av 1980-talet efterträdde G. Lars Gunne som programchef.

Gunne, Lars, professor emeritus i psykiatri vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. G. startade 1966 det första svenska metadonprogrammet, och har alltsedan dess varit behandlingsmetodens ivrigaste förkämpe i Sverige.

Heinsoo, Toivo, var 1992 landstingsdirektör i landstinget i Dalarna och medlem av Landstingsförbundets referensgrupp för primärvårdsfrågor. H. har även varit verksam som landstingsdirektör på Landstingsförbundet.

Hjerne, Gunnar, folkpartistisk sjukvårdspolitiker, fram till 1978 verksam som landstingsråd i Stockholms län. H. fungerade som ensamutredare i den utredning som tog fram det första svenska förslaget till husläkarsystem.

Holmberg, Bo, socialdemokratisk politiker. H. var landstingsråd i Väster-norrlands län 1976–82 och civilminister i den socialdemokratiska regeringen 1982–88. 1991–94 var H. ordförande för riksdagens socialutskott.

Jordin, Bo, deltog som Socialstyrelsens representant i den arbetsgrupp inom socialdepartementet som 1992 tog fram departmentspromemorian om husläkare (Ds 1992:41).

Krakau, Ingvar, är universitetslektor verksam vid institutionen för medicin vid Karolinska sjukhuset i Stockholm. K. är specialist i allmänmedicin, och var under 1980-talet verksam som programchef för Stockholms läns landstings husläkarförsök i Sollentuna.

Könberg, Bo, folkpartistisk politiker. 1978–91 var K. ledande folkpartistisk landstingspolitiker i Stockholms län. I den egenskapen var K. bland annat en av de drivande krafterna bakom landstingets husläkarförsök. 1991–94 var K. biträdande socialminister med ansvar för sjukvårdsfrågor i den borgerliga regeringen, och som sådan huvudansvarig för 1993 års husläkarreform.

Lindgren, Sven-Åke, docent i sociologi vid Göteborgs universitet som bland annat skrivit om det svenska narkotikamissbrukets historia. 1982–91 var L. ordförande för RFHL.

Milton, Anders, läkare, är sedan 1991 VD i Svenska Läkarförbundet och sedan 1993 ordförande i SACO. Milton var 1991 en av de drivande krafterna bakom Läkarförbundets beslut att arbeta för ett svenskt husläkarsystem.

Nordegren, Thomas, radiojournalist och författare. N. var under första hälften av 1970-talet informationssekreterare i RFHL.

Ording, Jan, var 1969–81 först chef för narkomanvårdssektionen inom Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå SN₄, därefter chef för hela nykterhetsvårdsbyrån. Han var därmed en av de huvudansvariga bakom Socialstyrelsens handläggning av metadonfrågan.

Reepalu, Ilmar, socialdemokratisk kommunalpolitiker. I början av 1990-talet var R. kommunalråd i Malmö med ansvar för sjukvårdsfrågor. R. var också ordförande för Landstingsförbundets programgrupp för primärvården fram till det socialdemokratiska valnederlaget 1991.

Rexed, Bror, läkare och professor i anatomi. R. var generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1967–68 och för Socialstyrelsen 1968–78. Rexed hade bland annat många narkotikapolitiska uppdrag.

Romanus, Gabriel, folkpartistisk politiker. Som riksdagsman under 1970-talet medverkade R. till att partiet började driva frågan om ett svenskt husläkarsystem.

Rådö, Göran, folkpartistisk sjukvårdspolitiker. 1977–78 var R. sakkunnig i Kontinuitetsutredningen och 1991–94 var han verksam som statssekreterare vid Socialdepartementet åt sjukvårdsminister Bo Könberg. Fram till valet 1994 var R. ordförande i Utredningen om hälso- och sjukvårdens framtida organisation och finansiering (HSU 2000).

Sigurdson, Gertrud, socialdemokratisk politiker. S. var biståndsminister 1973–76, biträdande socialminister 1982–85 och socialminister 1985–88. S. hade bland annat nära förbindelser med FMN, Föräldraföreningen mot narkotika.

Sjönell, Göran, allmänläkare, debattör och folkbildare. S. utsågs 1979 till chef för ett av husläkarförsöken i Stockholm, varefter han varit en av de ivrigaste förespråkarna för ett svenskt husläkarsystem. Sedan mitten av 1980-talet har S. ansvarat för Kvartersakuterna i Stockholm. Under senare hälften av 1980-talet var S. ordförande i Svensk Förening för Allmänmedicin och 1995–98 var han ordförande i WONCA, allmänläkarnas världsorganisation.

Söder, Karin, centerpartistisk politiker. S. var utrikesminister 1976–78, socialminister 1979–82 och partiledare 1986–87.

Torsdotter, Anita, var socialläkare i Stockholm, knuten till Socialstyrelsen. 1979–81 deltog T. som ledamot i den kommitté inom Socialstyrelsen som utvärderade den svenska metadonbehandlingen.

Tunving, Kerstin, överläkare, från 1970 chef för narkomanvårdsenheten i Lund. Fram till sin död 1994 var T. en mycket aktiv debattör i narkotikapolitiska frågor. T, som under en period var ordförande i föreningen Läkare mot Aids, var drivande bakom starten av Lunds sprutbytesprogram.

Westerholm, Barbro, läkare, professor och folkpartistisk politiker. W. har bland annat varit generaldirektör för Socialstyrelsen 1979–85 och riksdagsledamot 1988–99.

English Summary

Policy Translation. The Political Translations of Methadone Maintenance Treatment and Family Doctors in Sweden.

In political science the study of dissemination phenomena is usually connected to the concept of policy diffusion. In light of what has been produced using this perspective, there is every reason to develop alternative points of view. In this dissertation I will present the main features of one such alternative—the social constructivist translation perspective. The thesis consists of ten chapters divided into three parts.

Part I: Policy Translation

Part I consists of one chapter only, *Policy Translation*, and is devoted to a comparison between the conventional diffusion perspective and the alternative translation perspective. The gist of my argument is that the translation perspective merits greater attention than has been the case thus far. As opposed to the diffusion perspective, which is based on a conduit metaphor where communication is seen as transmission of messages, the translation perspective is based on a semiotic communication model where communication is regarded as the production and exchange of meanings. The diffusion perspective basically takes as its starting point an objectivist ontology, whereas the translation perspective is founded on an intersubjective, social constructivist ontology.

Regarding public policies as social constructions implies that they must be seen as products of historically distinct social interpretation processes. Thus, within the translation perspective, policy diffusion can be defined as a process where meaning is constructed by temporally and spatially dis-

embedding policy ideas from their previous context and using them as models for policy change in a new context.

Hardly any social scientists have treated diffusion as a question of translation, hence there are no formalized theories or models to outline or use as starting point. In this chapter I will instead introduce some fundamental concepts and notions that I deem useful for research based on the translation perspective. All in all, I discuss five important consequences of opting for the translation perspective: (1) a need for a deepened problematization of the policy concept, (2) an increased emphasis of the actor-dependent character of translation, (3) an increased emphasis of the fact that translation processes are always tied to local contexts, (4) an increased emphasis of the fact that translations typically should be seen as open-ended, unfinished processes through which policy ideas are continuously being interpreted and reinterpreted, and (5) an increased emphasis of the fact that such processes are never independent of the societal distribution of power.

Part II: Political Translation in Theory

The aim of this part is to construct an analytical framework that can be employed when analyzing and explaining translation processes in the political sphere. Part II is divided into four chapters.

In Chapter 2, *Two Types of Translation*, I define the theoretical objectives of the thesis. I take as my starting-point a fundamental distinction between two types of translation: practical translation and political translation. The practical translation must be performed by street-level bureaucrats in order to realize any given policy in cooperation with clients and other policy-relevant groups. Thus practical translation is fundamentally a question of implementation, i.e. how policy ideas are translated into concrete action. Although the actual concept practical translation is new, almost all previous studies within the translation perspective framework have dealt with this type of translation.

Political translation takes place in the interaction between various organizations and actors at interorganizational level or field level during authoritative decision-making and the activities of the bureaucracy. Political translation is all about how policy ideas derive their meaning in the local political

context, and how these ideas are adapted to the given context. Political translation is very important since it, at a fundamental level, determines the framework and the guidelines for the practical translation. Political translation is the main subject of the remainder of the thesis.

In Chapter three, *The Garbage-Can Model*, I argue that a version of this radical model can be used as the basis for an analytical framework for political translation. The chapter begins with a discussion of the demands posed on such a framework. I argue that political translation can be a product of various types of decision-making situations: situations dominated by more or less rational problem-solving, politically charged situations where conflict resolution is the natural strategy, routinized decision-making situations that are determined by structural characteristics, and finally, situations where decision-making is characterized by coincidence and unintended consequences of action. These requirements are, in my view, met by a specific version of the garbage-can model—John Kingdon’s agenda-setting theory. Kingdon’s theory depicts agenda-setting as three separate flows of policies, problems and political opportunities. This theory enables a consistent analysis of policies as constructed, in the sense that they can always be seen as a combination of problem definition, policy design, and political prerequisites. The chapter concludes with a review of the criticism that has been leveled at garbage-can theories, followed by a discussion of the modifications necessary to make Kingdon’s theory work as intended. I suggest several modifications, the most important of which is the supplementing of the process-based garbage-can argument by thorough investigations of institutional contexts.

The premise of Chapter 4, *On Neo-Institutional Theory*, is that agency take place in institutional contexts, and therefore can be understood only in these contexts. The importance of political institutions for political change is strongly stressed. In this chapter I discuss a number of neo-institutional concepts that I consider to be useful in a framework for political translation. These concepts are (1) institutions and institutionalization; (2) regulative, normative, and cognitive institutional influence; (3) organizational fields; and (4) path dependence, backlash and concurrent events.

One problem with neo-institutional theories is that they often fail to explain change. This is due to the fact that they are unable to focus sufficiently on actors and processes. However, combining the neo-institutional concepts

with the concepts from Kingdon's agenda-setting theory ought to remedy these shortcomings, allowing a useful framework for political translation to be created.

In Chapter 5, *The Final Word: Political Translation*, I present an attempt at synthesizing the garbage-can theory of Chapter 3 and the neo-institutional theory of Chapter 4. The synthesis is based on the assumption that political translation takes place within an organizational field. Three streams pass through this field: a policy stream, a problem stream, and a political stream. The political translation forms the process through which the various attempts at coupling and recoupling the three streams take place (in any given policy issue). Thus, political translations can always be perceived as a combination of problem definition, policy design and political prerequisites. The coupling of the three streams is a continuous, actor-dependent process attended to by policy entrepreneurs and other actors within the organizational field. Political and other institutions influence the actors on several levels: regulatively, by a direct and immediate incentive structure which promotes and restricts the actors' actions, but also normatively and cognitively by functioning, in a more indirect way, as a pattern for what is considered right, proper and normal as well as wrong, improper and out of the ordinary.

Part III: Political Translation in Practice

In Part III I put the political translation framework to the test in two empirical studies; the Swedish methadone maintenance treatment issue and the Swedish family doctor issue. Until now, neither of these two issues have been subjected to a more comprehensive social scientific study. Part III is divided into five chapters.

Chapter 6, *Two Cases of Political Translation*, is a short methodological chapter where I also discuss the data on which my research is based. The primary aim of the case studies is to serve as illustrations of my theoretical model, but I also hope they will make at least a small contribution to the development of theory. In the literature concerning the case study method there is a general consensus that the twin aims of theoretical illustration and development requires the individual cases to be different from each

other. Thus, it is beneficial that the two cases differ in some important respects. However, these case studies do not aspire to be comparative in the traditional comparativist sense of the term, nor do they claim to be able to generate hypotheses in any systematic sense.

The case study method gives the researcher an opportunity to utilize a broad spectrum of data types. For both studies I have used written material as well as interviews. The written material—public records and documents; contributions to the debate and news articles from newspapers, specialist magazines and certain scientific publications—makes up the principal material of the study, while the interviews are mainly supplementary.

Chapters 7 and 8 treat the political translation of the Swedish methadone maintenance treatment issue. This is the main study of the dissertation and spans the period from the introduction of methadone maintenance treatment in Sweden in 1966 to the end of the 1980s when this form of treatment gained wider acceptance.

Chapter 7, *Methadone Maintenance Treatment Otherwise Engaged*, covers the years 1965–78. This period can be split into three shorter intervals.

Between 1966 and 1971, methadone maintenance treatment was seen as an experimental clinical trial. Some actors in the drugs policy field disapproved of it, but it was nevertheless thought of as having the potential as a future form of treatment for an as of yet virtually non-existent target group. The link-ups between policy stream on the one hand and the problem stream and political stream on the other were weak and incomplete.

During 1972–73 an increase in opiate addiction led to a closer connection between the methadone policy and the issue of drug addiction in Sweden. However, differing drug policy developments in Sweden and internationally led to this form of treatment being associated with a failed Swedish attempt at legal prescription of narcotics in the 1960s. This association created a fierce backlash in the drugs policy field, and as a consequence methadone maintenance treatment increasingly came to be seen as controversial and risky. The treatment, it was feared, would have a negative effect on the treatment of drug addiction in general, but considering certain documented rehabilitation effects there was a slim case for retaining it. The coupling between the policy stream and problem stream was gradually strengthened during this period, while the coupling to the political stream was weakened.

In the years 1974–78 opposition to methadone maintenance treatment grew increasingly stronger. It was seen as an extremely controversial form of treatment, and as such it ought to be applied with the utmost restriction or banned altogether. It was true that the policy showed good treatment results, but many actors received these results with great distrust. The opponents of methadone had been very effective in disassociating the weak coupling between the policy stream and political stream.

Chapter 8, *Methadone—a Matter of Life and Death*, deals with the years 1979–88. Also this period can be subdivided into shorter intervals.

In 1979–80, the methadone maintenance treatment basically retained its status from the period 1974–78. However, methadone proponents gradually began using more active strategies in order to intervene in the political stream.

Between 1981 and 1984 it was no longer possible to disregard the positive research and evaluation results that Swedish methadone researchers were able to present. In 1983, therefore, this form of treatment was finally authorized, which cemented the coupling between the policy stream and problem stream. However, only a provisional coupling to the political stream was established. During this period, methadone maintenance treatment was regarded as a regular form of treatment with a documented effect—a form of treatment one did best to avoid, however.

And this official view remained practically unchanged in 1985–86. The supporters of the methadone maintenance, however, carried out intensive lobbying in order to launch the treatment as a solution to the evermore-threatening HIV situation among Swedish heroin addicts.

During 1987–88 the increasingly serious HIV situation led to the drug problem becoming intimately connected to the problem of disease contagion. Thus the methadone maintenance treatment was coupled to the new problem, and came to be seen as a necessary and efficient form of treatment that ought to be used more widely.

In Chapter 9, *Dr Finlay Moves to Sweden*, I go on to study the political translation of the Swedish family doctor issue. The study covers the period from the introduction of the family doctor issue by the Swedish Liberal Party in the election campaign of 1976 to the abolition of the Family Doctor Act in 1995.

In the years 1976–79 it was easy to connect the family doctor issue to



generally accepted problem definitions in the field of primary healthcare politics. Despite the fact that the Liberal Party translation proposal was well in line with the political goals that had been formulated for the development of primary healthcare, there was insufficient support for the proposal in the political stream. In all likelihood, this was partly due to the close association with the British GP system that led many actors to see the proposal as far more radical than it actually was.

During the 1980s, the family doctor issue was initially a question of practical translation at county council level. This practical translation, however, laid the foundation for a renewed political translation process on this issue. The experience accumulated during a number of family doctor pilot projects in the 1980s led to significant developments in the policy stream. The second half of the 1980s also saw several changes in the problem stream as well as the political stream. These changes made the early 1990s version of the family doctor model look fresh and challenging. As more and more actors started to take an interest in the issue, a separate family doctor field emerged, and more alternative translation proposals were pre-sented.

The right-wing election victory in 1991 signaled a major change in the political stream that enabled a Swedish family doctor system. The coupling of the three streams did not go all that smoothly, however. The first family doctor proposal of the new government was perceived as too radical and therefore encountered strong institutional resistance. This resistance gave rise to several important changes in the policy stream, but the coupling to the political stream nevertheless remained unstable. A family doctor reform was passed in the Swedish Riksdag in 1993, but was abolished only a year later after support for it had been eroded in the political stream.

Appendix 1 aims to present epistemological arguments as to why the translation perspective deserves to be further developed. I argue that the epistemological constructivism follows naturally from an actor-structure approach.

The relationship between actors and structures is an important ontological aspect in social sciences. Today, the notion that this relationship should be seen as categorized by mutual inter-dependence, and consequently that both actors and structures should be considered primary ontological categories, is not a very controversial one. More controversial, however, is



the phenomenon in social as well as natural sciences commonly known as social constructivism. In the appendix, the actor-structure thinking is related to different constructionist conceptions. In connection with this, I argue that if constructivism is primarily seen as an epistemological and methodological approach, it is in fact a natural consequence of the actor-structure thinking. From an actor-structure perspective then, the constructivist advocacy for contextualism—i.e. the ambition to accentuate the temporally and spatially distinctive character of reality in the analysis—can be viewed as an important methodological guideline.

The upshot of this is that the constructivist translation perspective is a logical choice that suggests itself if one is interested in studying policy diffusion.

Referenser

Skriftliga källor

- Ahrne, Göran, 1994. *Social Organizations*. London: Sage.
- Allison, Graham T. och Philip D. Zelikow, 1999. *Essence of Decision*. 2nd ed. New York: Longman.
- Alvesson, Mats och Stanley Deetz, 2000. *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats och Kaj Sköldbberg, 1994. *Tolkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Bengt, 1981. "Försiktig optimism för metadonbehandling av opiatmissbrukare. Delrapport från en kartläggning", *Läkartidningen* 78:4357-4360.
- Anderson, Warwick H., 1991. "The New York Needle Trial: The Politics of Public Health in the Age of AIDS", *American Journal of Public Health* 81(11):1506-1517.
- Annell, Anders, 1987. *Hot i vår tid*. Stockholm: Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård.
- Archer, Margaret, 1996. *Culture and Agency*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Arthur, W. Brian, 1994. *Increasing Returns and Path Dependence in the Economy*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Asplund, Johan, 1983. *Tid, rum, individ, kollektiv*. Stockholm: Liber.
- Ball, John C. och Alan Ross, 1991. *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*. New York: Springer-Verlag.
- Bauman, Zygmunt, 1973. *Culture as Praxis*. London: Routledge & Kegan.
- Baumgartner, Frank R. och Bryan D. Jones, 1991. "Agenda Dynamics and

- Instability in American Politics”, *The Journal of Politics* 53(4): 1044-73.
- Baumgartner, Frank R. och Bryan D. Jones, 1993. *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Beck, Ulrich, 1998. *Vad innebär globaliseringen? Missuppfattningar och möjliga politiska svar*. Göteborg: Daidalos.
- Becker, Gary S., 1981. *A Treatise On the Family*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bejerot, Nils, 1968. *Narkotikafrågan och samhället*. Stockholm: Aldus/Bonnier.
- Bejerot, Nils, 1975. *Drug Abuse and Drug Policy*. Copenhagen: Munksgaard.
- Bejerot, Nils, 1979. ”RFHL – socialstyrelsens förlängda arm”, *Narkotikafrågan* 1979(7):4-11.
- Bejerot, Nils och Jonas Hartelius, 1984. *Missbruk och motåtgärder*. Stockholm: Ordfront.
- Benedict, Ruth, 1961. *Patterns of Culture*. Boston: Houghton Mifflin.
- Bengtsson, Hans (red), 1998. *Politik, lag och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bennett, Colin J., 1991. ”Review Article; What is Policy Convergence and What Causes It?”, *British Journal of Political Science* 21(2):215-233.
- Bennett, Colin J. och Michael Howlett, 1992. ”The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change”, *Policy Sciences* 25(3):275-294.
- Berg, Annika, 1983. ”Alternativen är nyintagning i full skala eller nedläggning”, *Alkohol och narkotika* 77(2-3):1-10.
- Berg, Ethel och Cattis Grant, 1988. ”Metadon – fara eller frälsning?”, *Alkohol och narkotika* 82(8):3-8.
- Berger, Peter L., 1969. *Invitation till sociologi*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Berger, Peter L. och Thomas Luckman, 1979. *Kunskapsociologi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bergmark, Anders och Lars Oscarsson, 1993. ”Behandlingseffekter inom narkomanvården”, s. 101-107 i Socialstyrelsen, *Effekter av offensiv narkomanvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Bergvall, Båb, 1988. *Ingen anledning till oro*. Stockholm: Ordfront.
- Berry, Frances S., 1994. ”Sizing Up State Policy Innovation Research”, *Policy Studies Journal* 22(3):442-456.
- Berry, Frances S. och William D. Berry, 1990. ”State Lottery Adoptions as Policy Innovations. An Event History Analysis”, *American Political Science*

- ce Review* 84(2):395-415.
- Berry, Frances S. och William D. Berry, 1999. "Innovation and Diffusion Models in Policy Research", s. 169-200 i Paul A. Sabatier (red), *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview Press.
- Bhaskar, Roy, 1978. *A Realist Theory of Science*. Hassocks: Harvester Press.
- Blix, Olof, 1985. "Narkotikamissbrukare och AIDS – metadonbehandling kan bromsa smittspridningen", *Läkartidningen* 82(47):4081-4082.
- Blix, Olof, 2001. "Metadon – 35 år på konfliktfylld arena", *Alkohol och narkotika* 95(6):119-127.
- Boréus, Kristina, 1994. *Högervåg*. Stockholm: Tiden.
- Borg, Stefan, 2001. "Gunne sprider vandringsägner", *Läkartidningen* 98(28):3254.
- Borgert, Leif, 1992. *Organiserandet som mode*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Bourdieu, Pierre, 1995. *Praktiskt förnuft*. Göteborg: Daidalos.
- Bourne, Peter G., 1976. *Methadone. Benefits and Shortcomings*. Washington: Drug Abuse Council.
- Brewer, Gary D. och Peter deLeon, 1983. *The Foundations of Policy Analysis*. Homewood: Dorsey Press.
- Broady, Donald, 1988. "Kulturens fält. Om Pierre Bourdieus sociologi" <http://www.dsv.su.se/~jpalme/society/pierre-temp.html>, 30 januari 2002.
- Brunsson, Nils och Johan P. Olsen, 1990. *Makten att reformera*. Stockholm: Carlssons.
- Buchanan, James M., 1985. *Liberty, Market and State*. New York: New York University Press.
- Buning, Ernst C., Giel H. A. van Brussel och Gerrit van Santen, 1990. "The 'Methadone by Bus' Project in Amsterdam", *British Journal of Addiction* 85(10):1247-1250.
- Caldeira, Gregory A., 1985. "Constitutional Change in America: Dynamics of Ratification Under Article V", *Publius* 15(4):29-49.
- Carnwath, Tom och Ian Smith, 2002. *Heroin Century*. London: Routledge.
- Chalmers, Alan F., 1999. *What Is This Thing Called Science?* 3rd ed. Buckingham: Open University Press.
- Chodorow, Nancy, 1978. *The Reproduction of Mothering*. Berkeley: University of California Press.
- Clark, Jill, 1985. "Policy Diffusion and Program Scope: Research Direc-

- tions", *Publius* 15(4):61-70.
- Coase, Ronald H., 1937. "The Nature of the Firm", *Economica* 4:386-405.
- Coase, Ronald H., 1960. "The Problem of Social Cost", *Journal of Law and Economics* 3(1):1-44.
- Cobb, Roger W. och Marc H. Ross, 1997. *Cultural Strategies of Agenda Denial*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Cohen, Ira J., 1989. *Structuration Theory*. Basingstoke: Macmillan.
- Cohen, Michael D., James G. March och Johan P. Olsen, 1972. "A Garbage Can Model of Organizational Choice", *Administrative Science Quarterly* 17(1):1-25.
- Collier, Ruth B. och David Collier, 1991. *Shaping the Political Arena*. Princeton: Princeton University Press.
- Czarniawska, Barbara och Bernard Joerges, 1996. "Travels of Ideas", s. 13-48 i Barbara Czarniawska och Guje Sevón (red), *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Daniels, Mark R. och Robert E. Darcy, 1985. "As Time Goes By: The Arrested Diffusion of the Equal Rights Amendment", *Publius* 15(4):51-60.
- David, Paul, 1985. "Clio and the Economics of QWERTY", *American Economic Review* 75(2):332-337.
- deLeon, Peter, 1999. "The Stages Approach to the Policy Process", s. 19-32 i Paul A. Sabatier (red), *Theories of the Policy Process*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Diesing, Paul, 1991. *How Does Social Science Work?* Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- DiMaggio, Paul J., 1983. "State Expansion and Organizational Fields", s. 147-161 i Richard H. Hall och Robert E. Quinn (red), *Organizational Theory and Public Policy*. Beverly Hills: Sage.
- DiMaggio, Paul J. och Walter W. Powell, 1983. "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review* 48(2):147-60.
- Doig, Jameson W. och Erwin C. Hargrove, 1987. "Leadership and Political Analysis", s. 1-22 i Jameson W. Doig och Erwin C. Hargrove (red), *Leadership and Innovation*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dole, Vincent P. och Marie Nyswander, 1965. "A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction", *Journal of the American Medical Association* 193(8):646-650.

- Dole, Vincent P. och Marie Nyswander, 1967. "Heroin Addiction – A Metabolic Disease", *Archives of Internal Medicine* 120(1):19-24.
- Dole, Vincent P. och Marie Nyswander, 1976. "Methadone Maintenance Treatment. A Ten-Year Perspective", *Journal of the American Medical Association*, 235(19):2117-2119.
- Dole, Vincent P., J. Waymond Robinson, John Orraca, Edward Towns, Paul Searcy och Eric Caine, 1969. "Methadone Treatment of Randomly Selected Criminal Addicts", *New England Journal of Medicine* 280(25): 1372-1375.
- Dolowitz, David och David Marsh, 1996. "Who Learns What from Whom: a Review of the Policy Transfer Literature", *Political Studies* 44(2):343-357.
- Dolowitz, David, 2000. "Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy Making", *Governance* 13(1):5-24.
- Dunlavy, Colleen A, 1992. "Political Structure, State Policy, and Industrial Change: Early Railroad Policy in the United States and Prussia", s. 114-154 i Sven Steinmo, Kathleen Thelen och Frank Longstreth (red), *Structuring Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Durant, Robert F. och Paul F. Diehl, 1989. "Agendas, Alternatives, and Public Policy: Lessons from the U.S. Foreign Policy Arena", *Journal of Public Policy* 9(2):179-205.
- Dye, Thomas R, 1972. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ege, Peter, 1996. "Metadonbehandlingen i Danmark", *Nordisk Alkohol-tidskrift*, 13(5-6):261-266.
- Eckstein, Harry, 1975. "Case Study and Theory in Political Science", s. 92-123 i Fred I. Greenstein och Nelson W. Polsby (red), *Handbook of Political Science*, vol. 7. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Einevik-Bäckstrand, Kerstin, 1992. *Husläkare, internationella jämförelser*. Stockholm: Spri.
- Eisenhardt, Kathleen M. och Mark J. Zbaracki, 1992. "Strategic Decision Making", *Strategic Management Journal* 13(1):17-38.
- Ekberg-Karlsson, Kerstin, 1991. "Svenskarna ger primärvården överbetyg", *Landstingsvärlden* 78(4):16-27.
- Ekberg-Karlsson, Kerstin, 1994. "Två av tre omprövar husläkare", *Landstingsvärlden* 81(7):18-19.

- Eklund, Calle, 1996. *Withdrawal from Methadone Maintenance Treatment in Sweden*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Enquist, P. O., 1983. "Dömda till döden av principer", *Expressen* 15 mars 1983.
- Epstein, Edward J., 1977. *Agency of Fear*. New York: Putnam.
- Erikson, Jan H, 1970. "Metadonbehandling av opiatnarkomaner i Sverige", *Läkartidningen* 67(8):849-852.
- Erikson, Jan H. och Lars Gunne, 1967. "Morfinism", *Läkartidningen* 64(41): 4056-4059.
- Erlingsdóttir, Guðbjörg, 1999. *Förförande idéer*. Lund: Ekonomihögskolan.
- Evans, Mark och Jonathan Davies, 1999. "Understanding Policy Transfer: A Multi-level, Multi-disciplinary Perspective", *Public Administration* 77(2):361-385.
- Evans, Mark och Paul McComb, 1999. "Policy Transfer Networks and Collaborative Government: The Case of Social Security Fraud", <http://www.york.ac.uk/depts/poli/pac/papers/evans.htm>, 19 december 2000.
- Eyestone, Robert, 1977. "Confusion, Diffusion, and Innovation", *American Political Science Review* 71(2):441-447.
- Felsteiner, William L. F., Richard L. Abel och Austin Sarat, 1980-81. "The Emergence and Transformation of Disputes: Naming, Blaming, Claiming...", *Law & Society Review* 15(3-4):631-654.
- Feyerabend, Paul K., 2000. *Mot metodtvånget*. Lund: Arkiv.
- Finer, David, 1998. "Gudabenådad folkbildare eller primärvårdens John Wayne", *Läkartidningen* 95(50):5734-5739.
- Fiske, John, 1990. *Kommunikationsteorier*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Flyvbjerg, Bent, 2001. *Making Social Science Matter*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Forsell, Anders och David Jansson, 2000. *Idéer som fångslar*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Foucault, Michel, 1987. *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv.
- Gahrton, Per, 1983. *Riksdagen inifrån*. Stockholm: Prisma.
- Genell, Kristina, 1997. *Transforming Management Education: A Polish Mixture*. Lund: Lund University Press.
- Giddens, Anthony, 1979. *Central Problems in Social Theory*. London: Macmillan.

- Giddens, Anthony, 1984. *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.
- Goffman, Erving, 1973. *Totala institutioner*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Gordenker, Leon, Roger A. Coate, Christer Jönsson och Peter Söderholm, 1995. *International Cooperation in Response to AIDS*. New York: St. Martin's Press.
- Gray, Virginia, 1973. "Innovation in the States: A Diffusion Study", *American Political Science Review* 67(4):1174-1185.
- Grindheim, Jan E., 1996. "Metadon. Politisk kultur och behandlingsstrategier i Norden", *Nordisk alkoholtidskrift* 13(5-6):240-252.
- Grönbladh, Leif, 1996. "Metadonbehandling i Sverige. Utveckling och resultat från Ulleråkerprogrammet", *Nordisk Alkoholtidskrift*, 13(5-6):253-257.
- Grönbladh, Leif och Jan Holmstrand, 1976. "Kommentar", *Läkartidningen* 73(24):2264.
- Grönbladh, Leif, Lennart S. Öhlund och Lars Gunne, 1990. "Mortality in Heroin Addiction: Impact of Methadone Treatment", *Acta Psychiatrica Scandinavia* 82(3):223-227.
- Gunne, Lars, 1966. "Behandling av narkomani med narkotikablokerande medicinering", *Läkartidningen* 63(43):4060-4064.
- Gunne, Lars, 1975a. "Det 'förvanskade' citatet", *Läkartidningen* 72(34):3117-3118.
- Gunne, Lars, 1975b. "Metadonpatienters rätt till psykoterapi", *Läkartidningen* 72(38):3485-3486.
- Gunne, Lars, 1979. "Stopp för nyintagning till Ulleråkers metadonbehandling", *Läkartidningen* 76(44):3895-3896.
- Gunne, Lars, 1980a. "Replik: Är stockholmsvården belastad av metadonfallen?", *Läkartidningen* 77(12):1064.
- Gunne, Lars, 1980b. "Stoppa trakasserierna mot våra patienter!", *Läkartidningen* 77(8):605.
- Gunne, Lars, 1981. "Vi kan starta igen om vi slipper få programmet saboterat", *Läkartidningen* 78(28-29):2599-2600.
- Gunne, Lars, 1982. "Vad skall man ta sig till med döda narkomaner?", *Läkartidningen* 79(34):2834.
- Gunne, Lars, 1983. "The Case of the Swedish Methadone Maintenance Treatment Programme", *Drug and Alcohol Dependence* 11(1):99-103.

- Gunne, Lars, 1987. "Jagar remiss", *Svenska Dagbladet* 25 maj 1987.
- Gunne, Lars, 1988. "Regler viktigare än människoliv", *Dagens Nyheter* 30 juni 1988.
- Gunne, Lars, 1990. "Politicians and Scientists in the Combat Against Drug Abuse", *Drug and Alcohol Dependence* 25(2):241-244.
- Gunne, Lars, 2001a. "Låt Stockholms metadonpatienter berätta – med möjlighet att byta program", *Läkartidningen* 98(30-31):3359.
- Gunne, Lars, 2001b. "Metadonprogrammet i Stockholm på repressiva villovägar", *Läkartidningen* 98(28):3251-3253.
- Gunne, Lars. och Leif Grönbladh, 1980. "Metadonunderhållsbehandlings effektivitet. En kontrollerad studie i narkomanvård", *Läkartidningen* 77(4):227-230.
- Gunne, Lars, Leif Grönbladh och Sverker Petersson, 1986. "Metadonbehandling i AIDS-preventionen. Prostituerade heroinister viktig målgrupp", *Läkartidningen* 83(49):4194-4196.
- Gunne, Lars, Kerstin Tunving, Sture Mützell, Grundla Järpe-Magnusson och Erik Änggård, 1979. "Opiatmissbruket i Sverige", *Läkartidningen* 76(17):1582-1586.
- Gusfield, Joseph R., 1963. *Symbolic Crusade*. Westport, Connecticut: Greenwood.
- Gustavsson, Jakob, 1998. *The Politics of Foreign Policy Change*. Lund: Lund University Press.
- Hacking, Ian, 2000. *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Haglund, Gustav, 1992. "Från provinsialläkare till distriktsläkare", *Socialmedicinskt tidskrift* 69(3-4):137-139.
- Hall, Peter A., 1992. "The Movement from Keynesianism to Monetarism: Institutional Analysis and British Economic Policy in the 1970s", s. 90-113 i Sven Steinmo, Kathleen Thelen och Frank Longstreth (red), *Structuring Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haverdahl, Anna-Lena, 1983a. "Metadonbehandling ofta enda alternativet", *Sydsvenska Dagbladet* 23 mars 1987.
- Haverdahl, Anna-Lena, 1983b. "Motståndet börjar vika", *Sydsvenska Dagbladet* 23 mars 1987.
- Hay, Colin, 1995. "Structure and Agency", s. 189-206 i David March och Gerry Stoker (red), *Theory and Methods in Political Science*. Basingstoke: MacMillan.

- Hedin, Astrid, 2001. *The Politics of Social Networks*. Lund: Department of Political Science.
- Heimer, Carol A. och Arthur L. Stinchcombe, 1999. "Remodeling the Garbage Can: Implications of the Origins of Items In Decision Streams", s. 27-57 i Morten Egeberg och Per Lægred (red), *Organizing Political Institutions*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Hessle, Sven, 1976. "Ulleråkers metadonprogram – möjligen som absolut sista resurs", *Läkartidningen* 73(24):2261-2264.
- Hilte, Mats, 1990. *Droger och disciplin*. Lund: Arkiv.
- Hirdman, Yvonne, 1988. "Genussystemet. Reflexioner kring kvinnors sociala underordning", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 9(3):49-63.
- Hood, Christopher, 1999. "The Garbage Can Model of Organization: Describing a Condition or a Prescriptive Design Principle?", s. 59-78 i Morten Egeberg och Per Lægred (red), *Organizing Political Institutions*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Hughes, Everett C., 1939. "Institutions", s. 281-330 i Robert E. Parks (red), *An Outline of the Principles of Sociology*. New York: Barnes & Noble.
- Hunt, Geoffrey och Anna X. D. Sun, 1999. "The Drug Treatment System in the United States: A Panacea for the Drug War?", s. 3-19 i Harald Klingemann och Geoffrey Hunt (red), *Drug Treatment Systems in an International Perspective*. Thousand Oaks: Sage.
- Höjd, Conny, 2001. "En metadonpatients erfarenheter av Stockholmsprogrammet", *Läkartidningen* 98(44):4896.
- Immergut, Ellen M., 1998. "The Theoretical Core of the New Institutionalism", *Politics and Society* 26(1):5-34.
- Jacobsson, Bengt, 1999. "Europeiseringen och statens omvandling", s. 103-124 i Kjell Goldmann (red), *Politikens internationalisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Janis, Irving, 1972. *Victims of Groupthink*. Boston: Houghton Mifflin.
- Des Jarlais, Don C., Samuel R. Friedman och David Strug, 1986. "AIDS Among Intravenous Drug Users: A Socio-cultural Perspective", s. 1-23 i Douglas A. Feldman och Thomas M. Johnson, (red), *The Social Dimensions of AIDS*. New York: Praeger Publishing Co.
- Jensen, Sten Erik, 1992. "Trettio sidor som ska förnya vården", *Medicinsk Ekonomi + Teknik* 1(2):18-20.
- Johansson, Roine, 2002. *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*.

- Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Thomas, 1995. *Rutinisering och reflexivitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, Björn 2001. "Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner", *Statsvetenskaplig tidskrift* 104(2):97-114.
- Johnson, Björn, 2002. "Rena sprutor räddar liv", *Aftonbladet* 2 oktober 2002.
- Johnson, Björn och Bo Hagström, 2001. "Policyspridning som översättning: En fallstudie av svensk metadonbehandling mot heroinnarkomani", *Nordiske Organisationsstudier* 4(1):26-59.
- Jones, Bryan D., 2001. *Politics and the Architecture of Choice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Järhult, Bengt, Sten Björkman, Ingvar Ovhed, Christer Petersson och Anders Håkansson, 1991. "Piff – ihålig plan som rimmar illa med HSL", *Läkartidningen* 88(17):1559-1561.
- Jönsson, Kristina, 2002. *Translating Foreign Ideas into Domestic Practices*. Lund: Department of Political Science.
- Karvonen, Lauri, 1981. *Med vårt västra grannland som förebild*. Åbo: Stiftelsens för Åbo akademi forskningsinstitut.
- King, Anthony, 1985. "Agendas, Alternatives, and Public Policies, book review", *Journal of Public Policy* 5(2):281-283.
- King, Gary, Robert O. Keohane och Sidney Verba, 1994. *Designing Social Inquiry*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Kingdon, John W., 1995. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2nd ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- Krakau, Ingvar, 1995. "Primärvårdens utveckling", i *Socialmedicinsk tidskrift* 72(4-5):145-152.
- Krasner, Stephen D., 1984. "Approaches to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics", *Comparative Politics* 16(2):223-246.
- Kuhn, Thomas S., 1992. *De vetenskapliga revolutionernas struktur*. Stockholm: Thales.
- Lagercrantz, Agneta, 1982. "Omstridd metod får ministerstöd", *Svenska Dagbladet* 7 mars 1982.
- Landstingsförbundet, 1992. *Framtidens Primärvård. Delrapport om familjeläkare/ husläkare*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Lasswell, Harold D., 1948. "The Structure and Function of Communication in Society", s. 37-51 i Lyman Bryson (red), *The Communication of Ideas*.

- New York: Institute for Religious and Social Studies.
- Latour, Bruno, 1986. "The Power of Associations", s. 264-280 i John Law (red), *Power, Action, and Belief*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Lenke, Leif och Börje Olsson, 1998. "Drugs on Prescription – The Swedish Legalizing Experiment of 1965-67 in Retrospect", *European Addiction Research* 4(4):183-9.
- Leth, Robert, 1993. "Replik: Viktigt respektera patientens val", *Läkartidningen* 90(19):1840.
- Levin, Roland, 1993. "Husläkeriet = nedskärning i glesbygd?", *Läkartidningen* 90(51-52):4644.
- Levy-Hüneberg, Gustav. och Susanne Rydin, 1980. "Slutsatser kan inte dras av Ulleråkersundersökning om metadonbehandling", *Läkartidningen* 77(25):2323-2325.
- Liedman, Sven-Eric, 2000. *Att se sig själv i andra*. Stockholm: Bonnierpocket.
- Lijphart, Arend, 1971. "Comparative Politics and Comparative Method", *American Political Science Review* 65(3):682-698.
- Lindblom, Charles E. och Edward J. Woodhouse, 1993. *The Policy-Making Process*. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lindgren, Sven-Åke, 1993. *Den hotfulla njutningen*. Stockholm/Stehag: Symposium Graduale.
- Lipsky, Michael, 1980. *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lundquist, Lennart, 1984. "Aktörer och strukturer", *Statsvetenskaplig tidskrift* 87(1):1-21.
- Lundquist, Lennart, 1992. *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist, Lennart, 1993. *Det vetenskapliga studiet av politik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist, Lennart, 1998. *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, Jan, 1992. "Demokratiseringsprocessen i Östeuropa 1989 som en 'garbage can'", *Statsvetenskaplig tidskrift* 95(1):1-30.
- Majone, Giandomenico och Aaron Wildavsky, 1995. "Implementation as Evolution, s. 140-153 i Stella Z. Theodoulou och Matthew A. Cahn. *Public Policy: The Essential Readings*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- March, James G. och Johan P. Olsen, 1976. *Ambiguity and Choice in Organizations*. Bergen: Universitetsforlaget.
- March, James G. och Johan P. Olsen, 1984. "The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life", *American Political Science Review* 78(3):734-749.
- March, James G. och Johan P. Olsen, 1989. *Rediscovering Institutions*. New York: Free Press.
- Marx, Karl, 1981. *Louis Bonapartes adertonde Brumarie*. Göteborg: Proletärkultur.
- Mathiesen, Thomas, 1988. *Kan fängelset försvaras?* Göteborg: Korpen.
- Merriam, Sharan B., 1994. *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Merton, Robert K., 1957. *Social Theory and Social Structure*. Glencoe: Free Press.
- Mezias, Stephen J. och Mario Scarselletta, 1994. "Resolving Financial Reporting Problems: An Institutional Analysis of the Process", *Administrative Science Quarterly* 39(4):654-678.
- Mintrom, Michael, 1997. "Policy Entrepreneurs and the Diffusion of Innovation", *American Journal of Political Science* 41(3):738-770.
- Morgan, Gareth, 1999. *Organisationsmetaforer*. Lund: Studentlitteratur.
- Mucciaroni, Gary, 1992. "The Garbage Can Model and the Study of Policy Making: A Critique", *Polity* 24(3):459-482.
- Mörth, Ulrika, 1998. "Policy Diffusion in Research and Technological Development. No Government is an Island", *Cooperation and Conflict* 33(1):35-58.
- Newman, Robert G. och William B. Whitehall, 1979. "Double-blind Comparison of Methadone and Placebo Maintenance Treatments of Narcotic Addicts in Hong Kong", *Lancet* 2(8141):485-88.
- Newmann, William W., 1998. "Foreign Policy Decision Making, Garbage Cans, and Policy Shifts: The Eisenhower Administration and the 'Chances for Peace' Speech", *American Review of Public Administration* 28(2):187-213.
- Nilsson, Peter, 1997. "Mänsklig nöd möts med god konsultation", *Medicinskt forum* 5(7):22-25.
- Nordegren, Thomas, 1973. "Den hjälpen är farlig!", *Expressen* 21 juni 1973.
- North, Douglass C., 1993. *Institutionerna, tillväxten och välståndet*. Stock-

- holm: SNS Förlag.
- Nowak, Kjell, 1992. "Forskning om medier och kommunikation", s. 37-57 i Ulla Carlsson och Anders Lindblad (red), *Forskning om journalistik, medier och kommunikation*. Göteborg: Nordicom.
- Nyswander, Marie, 1956. *The Drug Addict as a Patient*. New York: Grune and Stratton.
- Olson, Mancur, 1965. *The Logic of Collective Action*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Olsson, Börje, 1994. *Narkotikaproblemets bakgrund*. Stockholm: CAN.
- Olsson, Börje, 2001. "Narkotikaproblem och narkotikapolitik – några nedslag i historien", *Alkohol och narkotika* 95(6):87-95.
- Olsson, Orvar, Siv Byqvist och Gunnel Gomér, 1993. *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*. Stockholm: CAN.
- Osignerad artikel, 1992. "Frågor och svar om husläkarlagen: Kan Piff-förslaget alltjämt försvaras?", *Läkartidningen* 89(36):2804-2806.
- Osignerad artikel, 1993. "Konkurrensverket kritiserar tre landstings husläkarplaner", *Läkartidningen* 90(39):3284-3285.
- Ostrom, Elinor, 1999. "Institutional Rational Choice: An Assessment of the Institutional Analysis and Development Framework", s. 35-71 i Paul A. Sabatier (red), *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview.
- Parsons, Talcott, 1951. *The Social System*. New York: Free Press.
- Perrow, Charles, 1984. *Normal Accidents*. New York: Basic Books.
- Peters, B. Guy, 1999. *Institutional Theory in Political Science*. London: Pinter.
- Peters, B. Guy och Jon Pierre, 1998. "Institutions and Time: Problems of Conceptualization and Explanation", uppsats presenterad vid APSA-konferensen i Washington 28 augusti-1 september 1997.
- Petersson, Harry, 1992. *Husläkare i ett primärvårdsdistrikt i Helsingborg*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen.
- Pierson, Paul, 2000a. "Not Just What, but When", *Studies in American Political Development* 14(1):73-93.
- Pierson, Paul, 2000b. "Path Dependence, Increasing Returns, and the Study of Politics", *American Political Science Review* 94(2):251-267.
- Powell, Walter W. och Paul J. DiMaggio (red), 1991. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: Chicago University Press.
- Premfors, Rune, 2000. *Den starka demokratin*. Stockholm: Atlas.

- Przeworski, Adam och Henry Teune, 1970. *The Logic of Comparative Social Inquiry*. New York: John Wiley and Sons.
- Ramström, Jan, 1983. *Narkomani*. Stockholm: Tiden/Folksam.
- Rasch, Bjørn E., 1989. ”Garbage Can'-modellen i metodologisk belysning”, *Statsvetenskaplig tidskrift* 92(4):249-264.
- Reddy, Michael J., 1979. ”The Conduit Metaphor – A Case of Frame Conflict in Our Language about Language”, s. 284-324 i Andrew Ortony (red), *Metaphor and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rexed, Bror, 1992. ”Primärvårdsidéernas framväxt i perspektiv från 1950- och 60-talen”, *Socialmedicinskt tidskrift* 69(3-4):132-136.
- RFHL, 1976. *Princip och handlingsprogram*. Stockholm: RFHL.
- Riksdagens revisorer, 1991. Den svenska hälso- och sjukvården. Rapport 1991/91:4. Stockholm: Riksdagens revisorer.
- RNS, 1980. ”RNS och metadonet”, *Narkotikafrågan* 1980(11):21.
- Robertson, David B., 1988. ”Policy Entrepreneurs and Policy Divergence: John R. Commons and William Beveridge”, *Social Service Review* 62(3): 504-531.
- Rocheftort, David A. och Roger W. Cobb, 1994. *The Politics of Problem Definition*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Rogers, Everett M., 1995. *Diffusion of Innovations*. 4th ed. New York: Free Press.
- Rose, Richard, 1993. *Lesson-drawing in Public Policy*. Chatham: Chatham House Publishers.
- Rothstein, Bo, 1988. ”Aktör – strukturansatsen: Ett metodiskt dilemma”, *Statsvetenskaplig tidskrift* 91(1):27-40.
- Rothstein, Bo, 1992. *Den korporativa staten*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Rothstein, Bo, 1994. *Vad bör staten göra?* Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, Bo, 1996. ”Political Institutions: An Overview”, s. 133-166 i Robert E. Goodin and Hans-Dieter Klingemann (red), *A New Handbook of Political Science*. Oxford: Oxford University Press.
- Ryan, Bryce och Neal C. Gross, 1943. ”The Diffusion of Hybrid Seed Corn in Two Iowa Communities”, *Rural Sociology* 8(1):15-24.
- Røvik, Kjell-Arne, 2000. *Moderna organisationer*. Malmö: Liber.
- Sabatier, Paul A., 1999. ”The Need for Better Theories”, s. 3-17 i Paul A. Sabatier (red), *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview.
- Sabatier, Paul A. och Hank C. Jenkins-Smith, 1993. *Policy Change and*

- Learning*. Boulder: Westview.
- Sahlin-Andersson, Kerstin, 1996. "Imitating by Editing Success", s. 69-92 i Barbara Czarniawska och Guje Sevón (red), *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Sannerstedt, Anders, 1992. *Förhandlingar i riksdagen*. Lund: Lund University Press.
- Santesson-Wilson, Peter, 1999. "On the Dual Purpose of Public Policy", opublicerad uppsats. Lund: Department of Political Science.
- Santesson-Wilson, Peter, 2003. *Studier i symbolpolitik*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen.
- Savage, Robert L., 1985. "Diffusion Research Traditions and the Spread of Policy Innovations in a Federal System", *Publius* 15(4):1-27.
- Scharpf, Fritz W., 1997. *Games Real Actors Play*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Schattschneider, Elmer E., 1960. *The Semisovereign People*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Schmidt, Stephan, 1986. *Pionjärer, efterföljare och avvaktare*. Lund: Kommunfakta.
- Scott, W. Richard, 1981. *Organizations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Scott, W. Richard, 1995. *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks: Sage.
- Searle, John R., 1999. *Konstruktionen av den sociala verkligheten*. Göteborg: Daidalos.
- Sevón, Guje, 1996. "Organizational Imitation in Identity Transformation", s. 49-68 i Barbara Czarniawska och Guje Sevón (red), *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Sjönell, Göran, 1984. *Relationship Between Use of Increased Primary Health Care and Other Out-Patient Care in a Swedish Urban Area*. Stockholm: Imprimé.
- Sjönell, Göran, 1987. "Provinsialmedicus redivivus", *Sjukhuset* 64(4):274-277.
- Sjönell, Göran 1993. "Replik: Det handlar om en maktförskjutning", *Läkartidningen* 90(45):3932.
- Sjönell, Göran, 1994. *Husläkarfallet*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Sjönell, Göran, 1995. "Husläkarlistans storlek", *Allmänmedicin* 16(1):42-44.

- Smedby, Björn, Bengt Haglund, Monica Johnsson, Lena Lundh och Richard Nightingale, 1992a. *Kvartersakuten i Stockholm*. Lund: Studentlitteratur.
- Smedby, Björn, Bengt Haglund, Monica Johnsson, Lena Lundh och Richard Nightingale, 1992b. "Kvartersakuten utvärderad – radikala förändringar möjliga inom offentlig sjukvård", *Läkartidningen* 89(23): 2114-2117.
- Socialstyrelsen 1968. Ett principprogram om öppen vård. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 1973. *Behandling av narkotikamissbrukare*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Socialstyrelsen 1976. Hälsa- och sjukvård inför 1980-talet. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 1981. *Underhållsbehandling med metadon*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen 1987. *Granskning av metadonbehandlingsprogrammet*. PM 174/87. Stockholm: Socialstyrelsen.
- van Solinge, Tim Boekhout, 1997. *The Swedish Drug Control System*. Amsterdam: Uitgeverij Jan Mets.
- Stegmüller, Wolfgang, 1973. *Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie*. Berlin: Springer.
- Steinmo, Sven, Kathleen Thelen och Frank Longstreth (red), 1992. *Structuring Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stolt, Mikael, 1993. "Ja till husläkarsystem", *Läkartidningen* 90(5):348.
- Stone, Deborah, 1997. *Policy Paradox*. 2nd ed. New York: Norton.
- Strain, Eric C. och Kenneth B. Stoller, 1999. "Introduction and Historical Overview", s. 1-14 i Eric C. Strain och Maxine L. Stitzer (red), *Methadone Treatment for Opioid Dependence*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Svanström, Leif och Göran Sjönell, 1986. "Ny typ av primärvårdssatsning i Sverige för 2000-talet!", *Läkartidningen* 83(26-27):2365-2366.
- Svensson, Per-Gunnar, 1996. "Förståelse, trovärdighet eller validitet?", s. 209-227 i Per-Gunnar Svensson och Bengt Starrin (red), *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges Läkarförbund, 1991. *En ny primärvård*. Opublicerad stencil.
- Sztompka, Piotr, 1993. *The Sociology of Social Change*. Oxford: Blackwell.

- Taylor, Charles, 1971. "Interpretation and the Sciences of Man", *Review of Metaphysics* 25(1):3-51.
- Tell, Viking, 1993. "Husläkarförslaget kräver fri etablering?", *Läkartidningen* 90(19):1840.
- Tham, Henrik, 1996. "Den svenska narkotikapolitiken – en restriktiv och framgångsrik modell?", *Nordisk Alkoholtidskrift* 13(4):179-193.
- Thelen, Kathleen, 1999. "Historical Institutionalism in Comparative Politics", *Annual Review of Political Science* 2:369-404.
- Thelen, Kathleen och Sven Steinmo, 1992. "Historical Institutionalism in Comparative Politics", s. 1-32 i Sven Steinmo, Kathleen Thelen och Frank Longstreth (red), *Structuring Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thompson, John B, 1989. "The Theory of Structuration", s. 56-76 i David Held och John B. Thompson (red), *Social Theory of Modern Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tolbert, Pamela S, 1988. "Organizational Culture in Major Law Firms", s. 101-113 i Lynne G. Zucker (red), *Institutional Patterns and Organizations*. Cambridge: Ballinger.
- Tops, Dolf, 2001. *A Society With or Without Drugs?* Lund: Socialhögskolan.
- Toråker, Per, 1986. "Metadonbehandling – ett sätt att förhindra AIDS bland missbrukare", *Läkartidningen* 83(30-31):2552-2554.
- Turpeinen, Pirkko, 1996. "Värderingar och attityder kring metadonbehandling i Finland", *Nordisk Alkoholtidskrift*, 13(5-6):272-274.
- Udéhn, Lars, 2001. *Methodological Individualism*. London: Routledge.
- Vinterhed, Kerstin, 1980. "RFHL starkt kritiskt", *Dagens Nyheter* 9 februari 1980.
- Volckerts, Joachim och Thomas Nordegren, 1975. "Pseudodiskussion", *Läkartidningen* 72(34):3116-3117.
- Walker, Jack L, 1969. "The Diffusion of Innovations Among the American States", *American Political Science Review* 63(3): 880-899.
- Wallis, Joe och Brian Dollery, 1997. "Autonomous Policy Leadership: Steering a Policy Process In the Direction of a Policy Quest", *Governance* 10(1):1-22.
- Weber, Max, 1978. *Den protestantiska etiken och kapitalismens anda*. Uppsala: Argos.
- Weber, Max, 1983. *Ekonomi och samhälle I*. Lund: Argos.

- Weir, Margaret, 1992. "Ideas and the Politics of Bounded Innovation", s. 188-216 i Sven Steinmo, Kathleen Thelen och Frank Longstreth (red), *Structuring Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenneberg, Søren B, 2001. *Socialkonstruktivism*. Malmö: Liber.
- Westerholm, Barbro, 1990. "Kampen mot HIV och dess medicinska och politiska konflikter", *Socialmedicinsk tidskrift*(4):187-190.
- Williamson, Oliver E, 1985. *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: Free Press.
- Winblad, Ulrika, 1995. "Motiven bakom husläkarsystemets införande", i *Socialmedicinsk tidskrift* nr 4-5 1995.
- Wolman, Harold M, 1992. "Understanding Cross National Policy Transfers: The Case of Britain and the US", *Governance* 5(1):27-45.
- Woolgar, Steve, 1993. *Science*. London: Routledge.
- Wildavsky, Aaron B, 1979. *Speaking Truth to Power*. Boston: Little, Brown.
- Yanow, Dvora, 1996. *How Does A Policy Mean?* Washington, DC: Georgetown University Press.
- Yanow, Dvora, 2000. *Conducting Interpretive Policy Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Yin, Robert K, 1994. *Case Study Research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Zahariadis, Nikolaos, 1992. "To Sell or Not to Sell? Telecommunications Policy In Britain and France", *Journal of Public Policy* 12(4):355-376.
- Zahariadis, Nikolaos, 1996. "Selling British Rail. An Idea Whose Time Has Come?", *Comparative Political Studies* 29(4):400-422.
- Zahariadis, Nikolaos, 1999. "Ambiguity, Time, and Multiple Streams", s. 73-93 i Paul A. Sabatier (red), *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview.
- Zahariadis, Nikolaos och Christopher S. Allen, 1995. "Ideas, Networks, and Policy Streams: Privatization In Britain and Germany", *Policy Studies Review* 14(1-2):71-98.
- Zysman, John, 1994. "How Institutions Create Historically Rooted Trajectories of Growth", *Industrial and Corporate Change* 3(1):243-283.
- Åberg, Jonas och Magnus Kihlbom, 1977. *Konsten att bekämpa människor*. Stockholm: Liber.
- Åmark, Curt, 1975. "Klarläggande från Långbro", *Läkartidningen* 72(35): 3191.

Intervjuer

Metadonstudien

Carlberg, Alec, Stockholm 10 april 2002
Grönbladh, Leif, Uppsala 18 april 2002
Gunne, Lars, Uppsala 17 december 1998
Nordegren, Thomas, Stockholm 12 april 2002
Ording, Jan telefonintervju 15 april 2002
Westerholm, Barbro, Stockholm 16 december 1998

Husläkarstudien

Albertsson, Monica, Stockholm 16 april 1998
Einevik-Bäckstrand, Kerstin, Stockholm 16 april 1998
Heinsoo, Toivo, Stockholm 17 april 1998
Holmberg, Bo, telefonintervju 5 maj 1998
Jordin, Bo, Stockholm 15 maj 1998
Könberg, Bo, Stockholm 17 april 1998
Milton, Anders, telefonintervju 28 maj 1998
Reepalu, Ilmar, Malmö 24 juni 1998
Romanus, Gabriel Stockholm 16 april 1998
Rådö, Göran, telefonintervju 28 maj 1998
Sjönell, Göran, Stockholm 15 april 1998

Offentligt tryck

Författningstexter

Medicinalstyrelsens författningssamling, MF 1972:28
Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1983:2
Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1988:4
Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1999:20 M
Svensk författningssamling, SFS 1993:588

Riksdagstryck

Betänkande SoU 1978/79:49
Betänkande SoU 1992/93:22
Betänkande SoU 1993/94:20
Interpellation 1981/82:110
Motion 1978/79:2627
Motion 1978/79:2628
Motion 1978/79:2629
Motion 1978/79:2630
Motion 1991/92:Sf288
Motion 1992/93:So38
Motion 1993/94:So430
Proposition 1992/93:160
Proposition 1978/79:178
Protokoll 1981/82:66

Landstingstryck, Stockholms läns landsting

Förvaltningsutskottets utlåtande 1977:6
Interpellation 1981:19
HSN protokoll 3/1983
Motion 1976:3
Motion 1990:29
Protokoll 20/1981
Protokoll 11/1982
Protokoll 7/1983
Yttranden 1984:9

Offentliga utredningar

Ds S 1980:5. *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Stockholm: Socialdepartementet.
Ds 1992:41. *Husläkare – för kontinuitet och trygghet i vården*. Stockholm:

- Allmänna förlaget.
- Ds 1992:113. *Sammanställning av remissyttranden över departementspromemoria med förslag om husläkarsystem (Ds 1992:41)*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU 1948:14. *Den öppna läkarvården i riket*. Stockholm: Medicinalstyrelsen.
- SOU 1958:15. *Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena*. Stockholm: Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket.
- SOU 1967:25 *Narkotikaproblemet 1. Kartläggning och vård*. Stockholm: Medicinalstyrelsen.
- SOU 1967:41 *Narkotikaproblemet 2. Kontrollsystemet*. Stockholm: Medicinalstyrelsen.
- SOU 1969:52 *Narkotikaproblemet 3. Samordnade åtgärder*. Stockholm: Medicinalstyrelsen.
- SOU 1978:74 *Husläkare – en enklare och tryggare sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1984:39, *Hälso- och sjukvård inför 90-talet*. Stockholm: Liber/Allmänna förlaget.

Opublicerade handlingar

- Socialdepartementets diarienummer 1881/81 (1982)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4:2 336/37 (1973)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4:2 336/157 (1973)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4 331/86/74 (1974)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4 21/305-78 (1978)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4:29/218-79 (1979)
- Socialstyrelsens diarienummer SN4 15/96-79 (1979)
- Stockholms läns landstings diarienummer HSN 592/17193 (1976)
- Stockholms läns landstings diarienummer HSN 335/30551 (1981)
- Stockholms läns landstings diarienummer HS4:548-918/83 (1983)

Ljud- och bildkällor

- ”Fokus: Aktuellt magasin”, Sveriges Television 14 april 1967
- ”Rapport: Aktuellt om narkotika”, Sveriges Television 6 maj 1969
- ”Rapport: Aktuellt om narkotika”, Sveriges Television 16 maj 1969
- ”Narkotika – och sen?”, Sveriges Television 28 september 1973
- ”Uppdraget”, Sveriges Television TV1 22 februari 1977
- ”Magasinet”, Sveriges Television TV2 23 februari 1983

Lund Political Studies

1. Ruin, Olof, *Kooperativa förbundet 1899-1929. En organisationsstudie*. Stockholm: Rabén & Sjögren 1960.
2. Vallinder, Torbjörn, *I kamp för demokratin. Rösträttsrörelsen i Sverige 1886-1900*. Stockholm: Natur & Kultur 1962.
3. Petersson, Hans F., *Power and International Order. An Analytical Study of Four Schools of Thought and Their Approaches to the War, the Peace and the Postwar System 1914-1919*. Lund: Gleerups 1964.
4. Westerhult, Bo, *Kronofogde, häradsskrivare, länsman. Den svenska fögderiförvaltningen 1810-1917*. Lund: Gleerups 1965.
5. Wieslander, Hans, *I nedrustningens tecken. Intressen och aktiviteter kring försvarsfrågan 1918-1925*. Lund: Gleerups 1966.
6. Söderberg, Olof, *Motororganisationerna i Sverige. Bakgrund, grupperingar, aktiviteter*. Stockholm: Rabén & Sjögren 1966.
7. Sjöblom, Gunnar, *Party Strategies in a Multiparty System*. Lund: Studentlitteratur 1968.
8. Hydén, Göran, *TANU Yajenga Nchi. Political Development in Rural Tanzania*. Lund: Uniskol 1968.
9. Lindeberg, Sven-Ola, *Nöd hjälp och samhällsneutralitet. Svensk arbetslöshetspolitik 1920-1923*. Lund: Uniskol 1968.
10. Westerhult, Bo, *Underdåniga påtryckningar. Fögderitjänstemännens intressebevakning från 1800-talets början till år 1918*. Lund: Gleerups 1969.
11. Bergquist, Mats, *Sverige och EEC. En statsvetenskaplig studie av fyra åsiktsriktningars syn på svensk marknadspolitik 1961-62*. Stockholm: Norstedt 1970.
12. Lundquist, Lennart, *Means and Goals of Political Decentralization*. Lund: Studentlitteratur 1972.
13. Bjurulf, Bo, *An Analysis of Some Aspects of the Voting Process*. Lund: Studentlitteratur 1972.
14. Stenelo, Lars-Göran, *Mediation in International Negotiations*. Lund: Studentlitteratur 1972.
15. Lindqvist, Stellan, *Linkages Between Domestic and Foreign Policy. The Record of Ghana 1957-1966*. Lund: 1974.
16. Bjurulf, Bo, *A Dynamic Analysis of Scandinavian Roll-Call Behavior. A Test of a Prediction Model on Ten Minority Situations in Three Countries*. Lund: Studentlitteratur 1974.

17. Hermerén, Henrik, *Regeringsbildningen i flerpartisystem*. Lund: Studentlitteratur 1975.
18. Johannesson, Conny, *Studier över Svenska metallindustriarbetareförbundets förhandlingsorganisation vid förbundsförhandlingar – med samordning*. Lund: Studentlitteratur 1975.
19. Peterson, Carl-Gunnar, *Ungdom och politik. En studie av Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund*. Stockholm: Frihets förlag 1975.
20. Bryder, Tom, *Power and Responsibility. Contending Approaches to Industrial Relations and Decision Making in Britain 1963-1971*. Lund: Gleerups 1975.
21. Jönsson, Christer, *The Soviet Union and the Test Ban: A Study in Soviet Negotiating Behavior*. Lund: Studentlitteratur 1975.
22. Kronvall, Kai, *Politisk masskommunikation i ett flerpartisystem. Sverige – en fallstudie*. Lund: Studentlitteratur 1975.
23. Liljequist, Gunnar, *Distribution av kommunal service*. Lund: Liber 1977.
24. Lartey, George W., *The Fourth Dimension*. Lund 1977.
25. Weston, David, *Realism, Language and Social Theories: Studies in the Relation of the Epistemology of Science and Politics*. Lund: Department of Political Science 1978.
26. Hagström, Bo, *1971 års länsförvaltningsreform: En utvärdering*. Lund: Studentlitteratur 1978.
27. Skogmar, Gunnar, *Atompolitik. Sambandet mellan militärt och civilt utnyttjande av atomenergin i amerikansk utrikespolitik 1945-1973*. Malmö: Stenvalls förlag 1979.
28. Sannerstedt, Anders, *Fri konkurrens eller politisk styrning? 1963 års trafikpolitiska beslut – debatten om innehåll, tillämpning och effekter*. Lund: Studentlitteratur 1979.
29. Lidén, Anders, *Security and Recognition. A Study of Change in Israel's Official Doctrine, 1967-1974*. Lund: Studentlitteratur 1979.
30. Magnusson, Håkan, *Kommunerna och den regionala planeringen. En analys av länsplaneringen och den fysiska riksplaneringen*. Lund: Studentlitteratur 1980.
31. Stenelo, Lars-Göran, *Foreign Policy Predictions*. Lund: Studentlitteratur 1980.
32. Lundell, Bengt (under medverkan av Tomas Bergström), *Kommunerna och MBL: MBL utan avtal*. Helsingborg 1981.
33. Norrving, Bengt, *Kommunerna och bostadsförsörjningen. En analys av bostadsbyggnadsplaneringen*. Lund: Gleerups 1981.

34. Linderoth, Sven, *Från konkurrens till monopol. En studie av lokal politisk och ekonomisk journalistik*. Malmö: Dialogos 1981.
35. Forje, John, *The One and Indivisible Cameroon: Political Integration and Socio-economic Development in a Fragmented Society*. Lund: Department of Political Science 1981.
36. Adebo, Tarekegn, *Ideological Trends in the Political Thinking of the Developing Regions: The Case of Sub Saharan Africa*. Lund: Studentlitteratur 1982.
37. Elgström, Ole, *Aktiv utrikespolitik. En jämförelse mellan svensk och dansk utrikesdebatt 1962-1978*. Lund: Studentlitteratur 1982.
38. Lindkvist, Kent, *Program och parti: principprogram och partiideologi inom den kommunistiska rörelsen i Sverige 1917-1972*. Lund: Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia 1982.
39. Bergström, Tomas & Bengt Lundell, *Kommunerna och MBL: Från MBL till MBA*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1982.
40. Hörberg, Thomas, *Prediktion, osäkerhet och risk i internationella förhandlingar. En studie av svenskt förhandlingsbeteende vid förhandlingarna med Sovjetunionen 1940-41 om ett handelsavtal*. Lund: Studentlitteratur 1983.
41. Geraedts, Henry, *The People's Republic of China: Foreign Economic Relations and Technology Acquisition 1972-1981*. Lund: Research Policy Institute 1983.
42. Jerneck, Magnus, *Kritik som utrikespolitiskt medel. En studie av de amerikanska reaktionerna på den svenska Vietnamkritiken*. Lund: Dialogos 1983.
43. Stenelo, Lars-Göran, *The International Critic*. Lund: Studentlitteratur 1984.
44. Bergström, Tomas & Bengt Lundell, *Kommunerna och MBL: Lokalt medbestämda*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1984.
45. Sjölin, Mats, *Kommunalpolitiken i massmediernas spegel. En studie av dagspressens och lokalradions bevakning av fem kommuner*. Lund: Dialogos 1985.
46. Albinsson, Per, *Skiftningar i blått. Förändringar inom Moderata Samlingspartiets riksorganisation 1960-1985*. Lund: Kommunfakta förlag 1986.
47. Jonsson, Rolf, *De okända förhandlingarna. Statens förhandlingsråd och regeringens MBL-förhandlingar*. Lund: Dialogos 1986.
48. Polak, Jiri, *Dependence Patterns in the Soviet Bloc. The Case of Romania and East Germany*. Lund: Studentlitteratur 1986.

49. Lundell, Bengt, *Kommunerna och MBL*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1986.
50. Rothstein, Bo, *Den socialdemokratiska staten. Reformen och förvaltning inom svensk arbetsmarknads- och skolpolitik*. Lund: Arkiv 1986.
51. Pierre, Jon, *Partikongresser och regeringspolitik. En studie av den socialdemokratiska partikongressens beslutsfattande och inflytande 1948-1978*. Lund: Kommunfakta förlag 1986.
52. Schmidt, Stephan, *Pionjärer, efterföljare och avvaktare. Innovationer och deras spridning bland de svenska primärkommunerna*. Lund: Kommunfakta förlag 1986.
53. Westerlund, Ulf, *Superpower Roles. A Comparative Analysis of United States and Soviet Foreign Policy*. Lund: Department of Political Science 1987.
54. Lundquist, Lennart, *Implementation Steering. An Actor-Structure Approach*. Lund/ Bickley, Bromley: Studentlitteratur/Chartwell-Bratt 1987.
55. Stenelo, Lars-Göran (red.), *Statsvetenskapens mångfald – Festskrift till Nils Stjernquist*. Lund: Lund University Press 1987.
56. Nilsson, Ann-Sofie, *Political Uses of International Law*. Lund: Dialogos 1987.
57. Bergström, Tomas, *Konkurrerande eller kompletterande demokrati? Om företagsdemokrati i de svenska kommunerna*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1988.
58. Lindell, Ulf, *Modern Multilateral Negotiation: The Consensus Rule and Its Implications in International Conferences*. Lund: Department of Political Science 1988.
59. Stenelo, Lars-Göran (red.), *Makten över den decentraliserade skolan*. Lund: Studentlitteratur 1988.
60. Lundquist, Lennart, *Byråkratisk etik*. Lund: Studentlitteratur 1988.
61. Petersson, Harry (red.), *Vem styr förändringar inom sjukvården – Politiker eller de medicinska professionerna? En studie av subspecialisering inom ortopedin*. Lund: Kommunfakta förlag 1989.
62. Jonsson, Rolf, *Fackligt inflytande och politisk demokrati. En analys av regeringens MBL-förhandlingar*. Lund: Kommunfakta förlag 1989.
63. Johannesson, Bengt, *Kommunal bostadspolitik. En studie i hinder och möjligheter*. Lund: Kommunfakta förlag 1989.
64. Aronsson, Torbjörn, *Konservatism och demokrati. En rekonstruktion av fem svenska högerledares styrelsedoktriner*. Stockholm: Norstedts 1990.

65. Petersson, Bo, *The Soviet Union and Peacetime Neutrality in Europe. A Study of Soviet Political Language*. Göteborg: MH Publishing 1990.
66. Lundquist, Lennart, *Förvaltning och demokrati*. Stockholm: Norstedts 1991.
67. Höjelid, Stefan, *Sovjetbilden i nordisk press. Svenska, norska och finländska reaktioner på sovjetiskt agerande*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1991.
68. Jansson, Per, *Säkerhetspolitikens språk: Myt och metafor i svensk säkerhetspolitisk diskurs 1919–1939*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1991.
69. Johansson, Jörgen, *Offentligt och privat i regionalpolitiken*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1991.
70. Lundquist, Lennart, *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund: Studentlitteratur 1992.
71. Håkansson, Anders, *Konsten att vinna ett val. En studie av fram- och tillbakagångar för socialdemokraterna i kommunalvalet 1988*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1992.
72. Ternblad, Klas, *Planering i norm och handling. Studier av en epok av landstingsplanering*. Lund: Wi 1992.
73. Persson, Stefan, *Dödlägen i internationella förhandlingar*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1992.
74. Sannerstedt, Anders, *Förhandlingar i riksdagen*. Lund: Lund University Press 1992.
75. Lundquist, Lennart, *Ämbetsman eller direktör? Förvaltningschefens roll i demokratin*. Stockholm: Norstedts 1993.
76. Gynnerstedt, Kerstin, *Etik i hemtjänst. En studie av förvaltnings- och professionsetik*. Lund: Studentlitteratur 1993.
77. Schartau, Mai-Brith, *The Public Sector Middle Manager: The Puppet who Pulls the Strings?* Lund: Wi 1993.
78. Sjölin, Mats, *Coalition Politics and Parliamentary Power*. Lund: Lund University Press 1993.
79. Stenelo, Lars-Göran & Norrving, Bengt (red.), *Lokal makt*. Lund: Lund University Press 1993.
80. Iwanaga, Kazuki, *Images, Decisions and Consequences in Japan's Foreign Policy*. Lund: Lund University Press 1993.
81. Tita-Ghebdinga, Legala, *African and O.A.U. Diplomacy on Dual Paradigms of Self-Determination 1945-1985*. Lund: Department of Political Science 1993.
82. Lundquist, Lennart, *Statsvetenskaplig förvaltningsanalys. Problem, tren-*

- der och program. Lund: Studentlitteratur 1994.
83. Blom, Agneta P., *Kommunalt chefskap – en studie om ansvar, ledarskap och demokrati*. Lund: Dialogos 1994.
 84. Agevall, Lena, *Beslutsfattandets rutinisering*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1994.
 85. Andersson, Jan A., *Nordiskt samarbete: aktörer, idéer och organisering 1919–1953*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1994.
 86. Bengtsson, Hans, *Förskolereformen. En studie i implementering av svensk välfärdspolitik 1985-1991*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1995.
 87. Uhlin, Anders, *Democracy and Diffusion. Transnational Lesson-Drawing among Indonesian Pro-Democracy Actors*. Lund: Department of Political Science 1995.
 88. Kinnvall, Catarina, *Cultural Diffusion and Political Learning. The Democratization of China*. Lund: Department of Political Science 1995.
 89. Westlind, Dennis, *The Politics of Popular Identity*. Lund: Lund University Press 1996.
 90. Stubbergaard, Ylva, *Stat, kris och demokrati. Lapporörelsens inflytande i Finland 1929-1932*. Lund: Arkiv 1996.
 91. Sendabo, Teferi, *Foreign Aid and State Sovereignty: The Ethio-Swedish Aid Co-operation*. Lund: Department of Political Science 1996.
 92. Mattson, Ingvar, *Förhandlingsparlamentarism. En jämförande studie av riksdagen och folketinget*. Lund: Lund University Press 1996.
 93. Larsson, Per, *Regimförhandlingar på miljöområdet. En studie av förhandlingarna om LRTAP-konventionen*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen 1996.
 94. Stenelo, Lars-Göran & Jerneck, Magnus, (red.), *The Bargaining Democracy*. Lund: Lund University Press 1996.
 95. McKnight, Utz Lars, *Political Liberalism and the Politics of Race. Beyond Perfectionism and Culture*. Lund: Lund University Press 1996.
 96. Steiner, Kristian, *Strategies for International Legitimacy*. Lund: Lund University Press 1996.
 97. Lundquist, Lennart, *Fattigvårdsfolket. Ett nätverk i den sociala frågan 1900-1920*. Lund: Lund University Press 1997.
 98. Andersson, Ronny, *Medborgarna, politikerna och sjukvården. En studie av attityder och demokrati*. Lund: Studentlitteratur 1997.
 99. Kronsell, Annica, *Greening the EU: Power practices, resistances and agenda setting*. Lund: Lund University Press 1997.
 100. Thunborg, Annika, *Public and Non-Profit Interaction: U.S. Assistance*

- to *Eastern European Media 1989-1995*. Lund: Lund University Press 1997.
101. Johansson, Karl Magnus, *Transnational Party Alliances: Analysing the Hard-Won Alliance Between Conservatives and Christian Democrats in the European Parliament*. Lund: Lund University Press 1997.
 102. Badom, Ted Gogote, *Foreign Intervention in International Wars*. Lund: Department of Political Science 1997.
 103. Söderholm, Peter, *Global Governance of AIDS: Partnerships with Civil Society*. Lund: Lund University Press 1997.
 104. Lundquist, Lennart, *Demokratins väktare. Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur 1998.
 105. Gustavsson, Jakob, *The Politics of Foreign Policy Change. Explaining the Swedish Reorientation on EC Membership*. Lund: Lund University Press 1998.
 106. Hall, Patrik, *The Social Construction of Nationalism: Sweden as an Example*. Lund: Lund University Press 1998.
 107. Sönne, Maria, *Administrative Reforms and the Quest for Foreign Investment in China – The Case of Shenzhen*. Lund: Lund University Press 1999.
 108. Aggestam, Karin, *Reframing and Resolving Conflict. Israeli-Palestinian Negotiations 1988-1998*. Lund: Lund University Press 1999.
 109. Tallberg, Jonas, *Making States Comply: The European Commission, the European Court of Justice, and the Enforcement of the Internal Market*. Lund: Department of Political Science 1999.
 110. Hall, Martin, *Constructing Historical Realism: International Relations as Comparative History*. Lund: Department of Political Science 1999.
 111. Spång, Mikael, *Justice and Society: Problems of Reformist Politics*. Lund: Department of Political Science 1999.
 112. Svedberg, Erika, *The "Other" Recreated: A Relational Approach to East-West Negotiations*. Lund: Department of Political Science 2000.
 113. Ericson, Magnus, *A Realist Stable Peace: Power, Threat and the Development of a Shared Norwegian-Swedish Democratic Security Identity 1905-1940*. Lund: Department of Political Science 2000.
 114. Bengtsson, Rikard, *Trust, Threat, and Stable Peace: Swedish Great Power Perceptions 1905-1939*. Lund: Department of Political Science 2000.
 115. Stoltz, Pauline, *About Being (T)here and Making a Difference – Black Women and the Paradox of Visibility*. Lund: Department of Political Science 2000.
 116. Bäckstrand, Karin, *What Can Nature Withstand? Science, Politics and*

- Discourses in Transboundary Air Pollution Diplomacy*. Lund: Department of Political Science 2001.
117. Lundquist, Lennart, *Medborgardemokratin och eliterna*. Lund: Studentlitteratur 2001.
 118. Hedin, Astrid, *The Politics of Social Networks: Interpersonal Trust and Institutional Change in Post-Communist East Germany*. Lund: Department of Political Science 2001.
 119. Sundström, Mikael, *Connecting Social Science and Information Technology. Democratic Privacy in the Information Age*. Lund: Department of Political Science 2001.
 120. Jönsson, Christer & Jerneck, Magnus & Stenelo, Lars-Göran (red.), *Politik i globaliseringens tid*. Lund: Studentlitteratur 2001.
 121. Gustafsson, Rune, *Syntes och design. Den intellektuelle politikern som konstnär*. Lund: Department of Political Science 2001.
 122. Danjoux, Olivier, *L'Etat, c'est pas moi. Reframing Citizenship(s) in the Baltic Republics*. Lund: Department of Political Science 2002.
 123. Jönsson, Kristina, *Translating Foreign Ideas into Domestic Practices. Pharmaceutical Policies in Laos and Vietnam*. Lund: Department of Political Science 2002.
 124. Bengtsson, Marie, *Stat och kommun i makt(o)balans. En studie av flyktningmottagandet*. Lund: Department of Political Science 2002.
 125. Björkdahl, Annika, *From Idea to Norm – Promoting Conflict Prevention*. Lund: Department of Political Science 2002.
 126. Badersten, Björn, *Medborgardygd – Den europeiska staden och det offentliga rummets etos*. Stockholm: Natur och Kultur 2002.
 127. Boussard, Caroline, *Crafting Democracy. Civil Society in Post-Transition Honduras*. Lund: Department of Political Science 2003.
 128. Janson, Per, "Den huvudlösa idén" – *Medborgarlön, välfärdspolitik och en blockerad debatt*. Lund: Arkiv 2003.
 129. Santesson-Wilson, Peter, *Studier i symbolpolitik*. Lund: Department of Political Science 2003.
 130. Johnson, Björn, *Policyspridning som översättning*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen och Arbetslivsinstitutet 2003.