



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Komparativ socialpolitik, SOL061

Vårterminen 2006

HAR SVENSK NARKOTIKAPOLITIK RÖRT SIG MOT IDEOLOGIN OM SKADEMINIMERING?

Författare: Emma Petersson

Handledare: Erika Werner

Abstract

This thesis discusses the Swedish drug policy and its principle of prohibition. In the world of today there is an ongoing discussion about prohibition and the concept of harm reduction. This thesis is an analysis of Swedish drug policy and an investigation as to whether the prohibition concept is in a state of decline. It tries to answer the question; is the Swedish drug policy moving away from its prohibition principle towards a harm reduction principle? The recent debate, articles, documents and earlier research has been analyzed in order to find answers to my questions. I was a bit surprised to find that Sweden, instead of moving towards harm reduction, has strengthened the prohibition policy. This concerns all but one area of the Swedish drug policy; the needle exchange program. At the time this essay was written the Swedish Riksdag had voted in favour of the enactment of a law that would manage the needle exchange programs. The needle exchange programs are most often mentioned as one of the efforts in a drug policy aimed at harm reduction. I have found that the political arena in which the Swedish drug policy participates has not gained in size but rather in actors. Advocates for harm reduction, the membership in international organisations such as the EU and the UN, special interest organisations and advocates of other solutions to the drug use situation have all influenced the debate on Swedish prohibition policy.

Keywords: Swedish drug policy, Prohibition, Harm reduction

Nyckelord: Svensk narkotikapolitik, förbudspolitik, kontrollpolitik, skademinimering

Innehållsförteckning

Förord.....	- 4 -
1. Inledning.....	- 5 -
1.1 Problemformulering	- 5 -
1.2 Syfte	- 6 -
1.3 Frågeställning	- 6 -
2. Metod	- 6 -
2.1 Materialinsamling.....	- 6 -
2.2 Analysmetod.....	- 7 -
2.3 Reliabilitet och validitet	- 8 -
2.4 Källkritik	- 8 -
2.5 Avgränsningar	- 9 -
2.6 Disposition av uppsatsen.....	- 9 -
2.7 Begreppsdefinitioner	- 10 -
2.8 Kort presentation av forskare och författare	- 10 -
3. Svensk narkotikapolitik.....	- 11 -
3.1 Nils Bejerot och hans narkotikapolitiska synsätt	- 11 -
3.2 Förbuds- och kontrollpolitik i Sverige	- 13 -
3.3 Betydelsefulla årtal 1900-talet fram till nutid	- 14 -
3.4 Narkotikalagstiftning.....	- 14 -
4. EU:s påverkan på svensk narkotikapolitik	- 16 -
5. Skademinimering	- 18 -
5.1 Sprutbytesprogram	- 19 -
5.1.1 Vad är sprutbytesprogram och varför förespråkas de?.....	- 19 -
5.1.2 Svensk forskning och debatt om sprutbytesprogram	- 20 -
5.1.3 Dagens sprutbytesverksamhet	- 21 -
6. Organisationer och förespråkare för restriktiv narkotikapolitik.....	- 22 -
6.1 Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN).....	- 22 -
6.2 Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN)	- 23 -
6.3 Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS).....	- 23 -
6.4 Mobilisering mot narkotika (MOB)	- 23 -
6.4.1 Telefonsamtal med Björn Fries	- 25 -
7. Organisationer och förespråkare för skademinimering	- 25 -
7.1 Riksförbundet för Hjälp åt Narkotika- och Läkemedelsberoende (RFHL).....	- 25 -
7.2 Svenska Brukarföreningen (SB).....	- 26 -
7.3 Forskning.....	- 26 -
8. Tematisering av diskursen.....	- 28 -
8.1 Tendenser för skademinimeringsideologi	- 28 -
8.2 Tendenser för en fortsatt restriktiv narkotikapolitik	- 28 -
9. Har det skett någon förändring och hur ser den ut?	- 29 -
10. Vidare funderingar	- 33 -
11. Referenser.....	- 34 -
12. Bilagor.....	- 37 -
Bilaga 1: Utdrag ur Narkotikastrafflagen (1968:64)	- 37 -
Bilaga 2: Utdrag ur Socialtjänstlag (2001:453).....	- 38 -
Bilaga 3: Utdrag ur Lag (1988:870) om Vård av Missbrukare i vissa fall.....	- 39 -
Bilaga 4: Utdrag ur Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om Vård av Unga	- 40 -
Bilaga 5: Utdrag ur Lag (2000:1225) om straff för smuggling.....	- 42 -
Bilaga 6: Utdrag ur förslag till lag om utbyte av sprutor och kanyler, prop. 2005/06:60- 43 -	

Förord

Jag vill tacka för blåslampor, hotelser om wordcount och i övrigt positiv uppmuntran från min sambo, mina vänner och familj samt från min handledare Erika Werner som tog mig ned på jorden så att jag kunde slutföra denna uppsats. Jag vill också tacka Björn Fries som delade med sig av sina tankar.

Brevis esse laboro, obscurus fio

*Emma Petersson
Lund 2006-05-21*

1. Inledning

I slutet på februari 2006 lyssnade jag på en föreläsning framförd av Dolf Tops, forskare på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Föreläsningen var en presentation av Tops forskning samt en genomgång av narkotikapolitiken i Sverige och i Nederländerna. Tops resonerade under föreläsningen bland annat kring ideologier om förbud/kontroll och skademinimering. Den svenska regeringen arbetar efter mottot *ett narkotikafritt samhälle* och för en förbudspolitik för att uppnå detta. I Nederländerna däremot anses det praktiskt taget omöjligt att skapa ett narkotikafritt samhälle och kraft läggs istället på att begränsa narkotikarelaterade skador (Tops, föreläsning 060223).

Tops föreläsning väckte mitt intresse för den svenska narkotikapolitiken och jag började fundera över begreppen restriktiv kontra skademinimering. Att det var just detta som skulle komma att mynna ut i en uppsats var inget jag reflekterade över vid den tidpunkten. Jag hade istället många, vissa helvilda, idéer men som jag inte riktigt lyckades formulera tillräckligt väl för att kunna göra undersökningsbara. När jag i en av mina idéer funderade över sprutbytesprogrammet i Lund kom jag osökt att tänka på Tops föreläsning ett par månader tidigare och på det viset skapades grunden till denna uppsats.

1.1 Problemformulering

Nolltolerans mot narkotika och *ett narkotikafritt samhälle* är den svenska statens motto och detta speglas väl i en av Regeringens skrivelser där följande anges; *”Regeringen bygger narkotikapolitiken på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet och säkerhet. Narkotikan får aldrig tillåtas hota individers hälsa, livskvalitet och trygghet eller den allmänna välfärden och demokratins utveckling. Målet är ett narkotikafritt samhälle”* (Skr. 2004/05:152, sid. 1).

Sverige beskrivs ofta som urtypen av länder som använder förbud och kontroll för att få bukt med narkotikaanvändandet i landet. I motsats till förbud nämns ofta skademinimering eller *harm reduction* som ett alternativt sätt att bygga upp och utveckla landets narkotikapolitik på. Istället för att förbjuda och eliminera vill förespråkare för skademinimering minimera de skador som uppstår på grund av narkotikabruk. Nederländerna är ett av de länder med tydligast skademinimeringsideologi vilket även speglas i forskning och litteratur. (Goldberg, 2005). När jag genomsköjt litteratur som behandlar den svenska narkotikapolitiken har jag

observerat att många författare talar om Nils Bejerot och hans idéer om narkotika och narkotikamissbruk som grundläggande för den restriktiva svenska narkotikapolitiken.

Sveriges medlemskap i stora internationella organisationer såsom Europeiska Unionen och Förenta Nationerna får olika konsekvenser på landets politik och detta gäller även narkotikapolitiken. Inom organisationerna arbetas strategier fram för att kunna utveckla och utöka samarbete mellan medlemsländerna. Enligt Chatwin (2003) har harmonisering av de enskilda medlemsländernas narkotikapolitik blivit omdiskuterat som viktigt för att kunna samarbeta över nationsgränserna. Chatwin (Ibid.) understryker vikten av att Europeiska Unionen finner en medelväg mellan den restriktiva narkotikapolitiken och ideologin om skademinimering för att samarbete över gränserna skall vara möjligt.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka huruvida svensk narkotikapolitik rör sig mot skademinimeringsideologin istället för att hålla fast vid den restriktiva politiken.

1.3 Frågeställning

- Hur har den svenska narkotikapolitiken förändrats sedan 1960-talet?
- Har svensk narkotikapolitik förflyttat sig från förbudsideologi och istället rört sig mot en politik med skademinimeringsideologi i grunden?
- Vilka tendenser visar på att en förflyttning har skett och vilka tendenser visar på att Sverige håller kvar den restriktiva narkotikapolitiken?

2. Metod

Jag ämnar här beskriva hur jag agerat för att kunna skriva denna uppsats. Jag beskriver hur jag har fått fram mitt material, hur jag utfört min analys och hur min uppsats är disponerad. Under detta avsnitt kommer jag också att diskutera begreppen *reliabilitet* och *validitet* i förhållande till uppsatsen. Även källkritik och avgränsningar presenteras här.

2.1 Materialinsamling

Jag har i denna studie inhämtat min empiri från tidigare forskning, artiklar, politiska dokument och annat både tryckt och digitalt material som behandlar mitt undersökningsområde. När jag sökt material på Internet har jag dels använt mig av

sökmotorer såsom Google Scholar¹ och dels sökt i databaser som ELIN och LIBRIS. För att finna uppsatser och doktorsavhandlingar har jag använt Uppsök² och Xerxes³. När jag har sökt min empiri har jag använt mig av både svenska och engelska sökord för att på så sätt få fram så många och så precisa källor som möjligt. *Svensk narkotikapolitik, narkotikamissbruk, drogmissbruk, skademinimering, harm reduction, Bejerot* och *sprutbytesprogram* var de sökord och begrepp som gav mest resultat. Förutom det material jag hittat på nämnt vis har jag använt mig av hänvisningar och referenser i redan funnit material för att undersöka huruvida jag skulle kunna använda mig av någon av dessa. Jag har även funnit en hel del användbart publicerat material i form av till exempel rapporter på olika föreningars och myndigheters webbsidor. Propositioner och skrifter från Regeringen har jag inhämtat från regeringens webbsida⁴. De utdrag från lagtexter som jag bifogat som bilagor har jag hämtat från Svensk författningssamling (SFS) på Riksdagens webbsida⁵ och Rättsnätet⁶. Jag har valt att inte söka artiklar och dylikt i exempelvis kvällstidningar. Detta beslut grundar sig i att jag ser en risk med att sådana tidningar i sin iver att sälja lösnummer kan tendera att snedvrیدا alternativt för snävt tolka information, eller som Coomber (1994, sid. 200) uttrycker det: ”*Drug stories /.../ help sell papers.*”

2.2 Analysmetod

Jag har valt att göra en helhetsanalys av den svenska narkotikapolitiken istället för att gå in på många smådetaljer. För att kunna utveckla mina resonemang och dra några slutsatser har jag dock känt mig manad att djupare studera ett specifikt fenomen i de svenska narkotikapolitiska insatserna. Jag valde ut sprutbytesprogram då dessa i dagsläget är mycket omdebatterade både i Sverige och i andra Europeiska länder. Det finns många tydliga ställningstaganden kring sprutbytesprogram och det finns ännu fler vaga sådana men ofta är resonemangen starkt kopplade till ideologier om förbud kontra ideologier om skademinimering. För att tydliggöra olika inriktningar i den debatt som förs har jag delat upp vad jag funnit i två teman, *tendenser för skademinimeringsideologi* samt *tendenser för en fortsatt restriktiv narkotikapolitik*. Jag har sedan placerat in olika debattörer, aktörer och utvecklingar inom narkotikapolitiken i dessa teman. Slutligen kommer jag att använda mig av dessa tematiseringar för att kunna besvara mina frågeställningar och undersöka huruvida jag uppnått mitt syfte.

¹ <http://scholar.google.se/>

² Uppsatser och examensarbeten i fulltext från universitet och högskolor i Sverige

³ Uppsatser och examensarbeten i fulltext från Lunds universitet

⁴ <http://www.regeringen.se>

⁵ <http://www.riksdagen.se>

⁶ <http://www.notisum.se/index.asp>

2.3 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet är ett mått som visar i vilken utsträckning ett visst tillvägagångssätt återger samma resultat när det genomförs vid olika tillfällen under annars lika omständigheter (Bell, 2000). Då jag som författare till denna uppsats gör mina val, till exempel vilka föreningar och förespråkare som skall komma till tals, kommer min person att påverka valen. Reliabiliteten i studier såsom denna kan därför ifrågasättas, skulle en annan författare göra samma val? Denna undersökning är dessutom endast gjord utav en författare vilket skulle kunna resultera i oönskade (vinklade) resultat som kanske enklare skulle kunna upptäckas om det hade varit fler författare. Jag har dock gjort vad jag kunnat för att hålla en vetenskaplig nivå på mina resonemang och i så stor utsträckning som möjligt presentera argumentation och forskning som belyser fler än en vinkel. Jag kan inte antaga att andra författare skulle göra precis samma tolkning som jag själv vid en liknande forskningsgenomgång.

Validitet är istället ett mått på huruvida en frågeställning verkligen mäter det som författaren ämnar mäta. Validitet är ofta något som kan bli problematiskt vid undersökningar baserade på intervjuer (Bell, 2000). I denna uppsats ämnar jag ej att utföra några intervjuer men naturligtvis är det viktigt för mig att istället ifrågasätta på *vilket sätt jag*, så att säga, *ställer frågor till min empiri*. Sättet för hur jag närmar mig mitt material och hur jag använder det påverkar resultatet av undersökningen. Jag har emellertid lagt ned mycket tid och arbete på vilka frågor jag bör använda mig av vid genomgång av mitt material för att jag ska kunna analysera svensk narkotikapolitik.

2.4 Källkritik

Mycket av det material jag använt mig av har varit digitalt och publicerat på Internet. Detta utgör i sig en svårighet då mina hänvisningar till webbadresser kan visa sig ej längre vara giltiga i de fall någon vill läsa ursprungsdokumentet. För att komma undan detta problem har jag sparat de skrifter jag använt på dator samt skrivit ut det material jag använt mig mest utav. Det är viktigt att ständigt ifrågasätta och kritiskt granska de källor som tas med i en uppsats som denna och jag anser att jag fullföljt detta löpande under arbetets gång. Jag har mestadels använt mig av någorlunda aktuella texter, från 2000-talet, men detta har inte alltid varit möjligt. Vad gäller exempelvis Nils Bejerots böcker (se avsnitt 3.1) måste poängteras att de är skrivna för snart 30 år sedan och att samhällskontexten och de uppfattningar som då rådde tydligt speglas i hans åsikter. Jag har också använt mig av artiklar och andra texter som

producerats av intresseorganisationer. Detta kan medföra en svårighet i bedömningen av skriftens tillförlitlighet då dessa i likhet med kvällstidningar (se avsnitt 2.1) kan tendera att framföra information på det vis som mest gagnar organisationens intresse. Detta kan dock tänkas gälla alla texter som kan läsas inom vilket ämne som helst, ty vad är objektivitet?

2.5 Avgränsningar

I denna uppsats har jag för avsikt att göra en analys av den svenska narkotikapolitiken, jag har ej för avsikt att beskriva den svenska alkoholpolitiken. Jag har av denna anledning valt att använda språkbruket narkotika istället för droger då alkohol många gånger uppfattas ingå i begreppet droger. Jag kan dock ej ansvara för huruvida författarna till det material jag använder lagt in begreppet alkohol under begreppet droger. I de fall författarna varit tydliga med att de menar narkotika har jag ersatt begreppet droger med narkotika. I de fall författarna inte varit tydliga med huruvida de räknat in alkohol i sina resonemang har jag valt att behålla deras eget språkbruk.

Att göra denna analys genom att gå igenom politiska dokument såsom exempelvis motioner, debattinlägg och propositioner vore synnerligen intressant och kanske skulle jag då kunna uttyda och visa på tendenser av en annan (djupare) grad än vad jag kunnat göra med denna undersökning. Tyvärr har jag varit tvungen att smalna av min undersökning för att göra den realiserbar i förhållande till mitt tidsutrymme. Jag har därför ej tagit hänsyn till *alla* de motioner, remisser och yttranden som föregått de propositioner jag använt mig av.

2.6 Disposition av uppsatsen

Inledningsvis kommer jag att definiera några utav de begrepp som jag använder ofta för att tydliggöra ur vilken utgångspunkt jag använder dem i uppsatsen. Jag kommer också att ställa upp en lista på de författare och forskare som jag använt mig mest utav. När Du som läsare kommer till avsnitt 3 kommer Du att läsa om svensk narkotikapolitik; hur den ser ut idag, varför den ser ut som den gör, förgrundsgestalter och lagstiftning. Att Sveriges medlemskap i Europeiska Unionen (EU) påverkar den svenska politiken på olika sätt är inte taget ur luften och under avsnitt 4 redogör jag för hur medlemskapet, i stort, påverkar den svenska narkotikapolitiken samt de övergripande tankeströmningar som existerar. Avsnitt 5 består av en genomgång av skademinimering samt dess definitioner och innebörd. Under detta avsnitt har jag även beskrivit innebörden av sprutbytesprogram. Jag har under avsnitt 6 och 7 beskrivit föreningar, organisationer och förespråkare som figurerar inom det

narkotikapolitiska fältet i Sverige. De båda avsnitten är uppdelade efter förespråkare för skademinimering och förespråkare för restriktiv narkotikapolitik. Under avsnitt 8 har jag tematiserat den debatt och de argument som framkommit i mitt material och under avsnitt 9 har jag analyserat dessa för att på så sätt besvara min frågeställning. Sist men inte minst kommer min diskussion (avsnitt 10) och referenslista (avsnitt 11). Bilagor har jag ställt upp under avsnitt 12.

2.7 Begreppsdefinitioner

Bruk

Nyttjande av något

Missbruk

Olämpligt eller omåttligt nyttjande av något

Intravenöst missbruk

Missbruk som sker genom att via sprutor tillföra narkotikan direkt in i blodet.

Narkotika

Begreppet narkotika används i Sverige om de preparat som finns upptagna i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika.

Narkotikapolitik

Sådana politiska beslut och insatser som görs för att hantera narkotikabruket i samhället. Här inkluderas förebyggande arbete, informationsspridning och program.

2.8 Kort presentation av forskare och författare

Nils Bejerot var socialläkare, psykiater och forskade bland annat om narkotika och narkotikamissbruk. Anses av en del vara en förgrundsgestalt i utvecklingen av svensk narkotikapolitik.

Bengt Börjesson är professor em. i socialt arbete vid Umeå universitet och vid Stockholms universitet. Han har bland annat varit chef för Barnbyn Skå samt rektor vid Lärarhögskolan i Stockholm.

Caroline Chatwin är forskare och lärare vid Middlesex University och disputerade år 2003 med sin avhandling om narkotikapolitik inom EU.

Ted Goldberg är docent vid Socialhögskolan, Stockholms universitet och forskar främst på narkotika och narkotikapolitik. Goldberg har bland annat gett ut boken *Narkotikan avmystifierad*.

Henrik Tham är professor i kriminologi vid Stockholms universitet och forskar främst om marginalisering och kriminalpolitikens bestämningsfaktorer.

Dolf Tops är forskare vid Socialhögskolan, Lunds universitet och disputerade år 2001 med sin avhandling om narkotikapolitiken i Nederländerna och Sverige.

3. Svensk narkotikapolitik

I detta kapitel ämnar jag beskriva den svenska narkotikapolitiken så som den ser ut idag samt göra en kortfattad översikt över betydelsefulla årtal i den samma. Jag kommer även att beskriva personer, myndigheter och organisationer som jag finner angelägna att beskriva för att ge en bild av dagens narkotikapolitik samt framväxten av denna. Enligt Svensson (2000) vilar den svenska narkotikapolitiken på de tre benen kontroll, prevention och vård. Dessa tre ben är även något som Björn Fries, narkotikapolitisk samordnare, framhäver och han poängterar att balansen dem emellan måste vara god. (Personlig kommunikation, 060504).

3.1 Nils Bejerot och hans narkotikapolitiska synsätt

När jag läst litteratur och artiklar om svensk narkotikapolitik har jag ofta stött på namnet Nils Bejerot. Enligt ett par av författarna är det Bejerot som till stor del skapat de idéer som präglat och fortfarande präglar den restriktiva narkotikapolitiken (se till exempel Tops, 2000 och Goldberg, 2005). Nils Bejerot (†1988) var socialläkare, psykiater och han forskade bland annat i narkotikafrågan. Enligt Bejerot (1981, sid. 103) var det Bejerot själv som under sommaren 1954 diagnostiserade den första intravenösa missbrukaren, som blev känd av myndigheterna.

Bejerot (1979 sid. 16-17) belyser tre vägar in i narkotikaberoende som han anser vara viktigast. *Drogberoende som en komplikation till medicinsk behandling, kulturellt/endemiskt drogberoende samt det psykosocialt smittsamma/epidemiska drogberoendet.* Att bruka de rusmedel som kan leda till ett kulturellt drogberoende är socialt accepterat och utgör inget normbrott. Bejerot ansåg att det kulturella drogberoendet är banalt och syftade då för Sveriges del på alkoholismen samt nikotinismen. Det är dessa två som dominerar det kulturella drogberoendet i Sverige medan det i andra delar av världen kan vara till exempel cannabinism och kokainism vilket Bejerot (Ibid.) exemplifierar med sydamerikanska indianstammar som tuggat kokablod sedan förhistorisk tid. När Bejerot skrev om det psykosocialt smittsamma drogberoendet syftade han på ett narkotikaberoende där varje nybörjare dras in av redan etablerade missbrukare och där allt bruk ses som ett normbrott av det omgivande samhället, drogerna är dessutom i regel illegala. Enligt Bejerots tankar är det följaktligen så att människor med hög benägenhet för att begå normbrott och som har låg motståndskraft är de som blir indragna i drogberoende. Eftersom *”ju mer en knarkepidemi breder ut sig desto mindre blir normbrottet att pröva och desto mindre individuell mottaglighet behövs för att*

dras med” ansåg Bejerot det vara nödvändigt att stoppa narkotikaepidemin (Ibid., sid. 18). Enligt Tops (2001) är det synsättet på narkotikaanvändning/narkotikamissbruk som en epidemi, en slags pest, det som tydligast kopplar ihop den svenska förbudspolitiken med Bejerots tankar om narkotikamissbruk.

Bejerot ansåg att beroendet är ett tillstånd i sig och varken en sjukdom eller ett symptom på något annat. *”Jag menar på fullt allvar att det ur biologisk och inlärningspsykologisk synpunkt inte är någon principiell skillnad mellan koffeïnism, nikotinism, läkemedelsberoende, alkoholism och narkomanier. De är alla mycket närbesläktade tillstånd, uppkomna genom konditioneringar till olika medel, som har det gemensamt att de via skilda mekanismer påverkar strukturer i det centrala nervsystemet och därmed individens upplevelse av lust och välbefinnande”* (Bejerot, 1979, sid. 37-38).

Tops (2000) beskriver Bejerots förslag på ett handlingsprogram för att bekämpa en epidemi av toxikomani⁷. Skillnaden mellan de klassiska epidemisjukdomarna och de epidemiska toxikomanierna var att sistnämnda drabbar särskilt utsatta såkallade riskgrupper. Bejerot tog fram fem steg i epidemibekämpandet. 1. Drogen måste så långt som möjligt elimineras. 2. Drogens spridningsvägar måste kontrolleras och blockeras. 3. Förebyggande åtgärder måste sättas in för att skydda de ännu ej infekterade som befinner sig i riskgrupper. 4. Behandling av dem redan drabbade. 5. Isolering och långtidsvård av de höggradigt smittsamma. (Min sammanställning från: Tops, 2000, sid. 57). Bejerot talade även om kroniska missbrukare, som enligt honom, varande särdeles smittsamma och om det inte skulle gå att genomföra en riskfri underhållsmedicinering likt dagens metadonbehandlingar var dessa tvungna att föras bort från resterande samhället. Dessa missbrukare skulle tillåtas leva med sitt missbruk men skulle, på grund av smittsamheten, placeras i en särskild behandlingsby på en isolerad ö i skärgården. På ön skulle missbruket underhållas men under kontrollerade former. Bejerot poängterade att missbrukarna skulle ha full rätt att återvända till samhället. (Tops, 2000). Enligt Tops (Ibid.) har Bejerots liknelser av narkotikamissbruk som en epidemi blivit förhärskande i utvecklingen av den restriktiva svenska narkotikapolitiken.

Att Bejerot var för en restriktiv narkotikapolitik visar sig tydligt i hans resonemang att det individuella narkotikamissbruket först kan stävjas då det blir för obekvämt och/eller riskabelt

⁷ ungefär emotståndligt begär efter, och missbruk av droger

att fortsätta missbruka. Det skall vara besvärligt och arbetsamt att missbruka narkotika (Bejerot, 1981). Vad gäller påverkan av internationell narkotikabrottslighet uttryckte sig Bejerot så här: ”att enda sättet att definitivt slå ut den organiserade narkotikabrottsligheten är att systematiskt beröva den dess marknad genom att omhänderta narkotikamissbrukarna och ställa dem till ansvar för sin andel av narkotikatransaktionerna och på detta sätt pressa dem in i konstruktiva rehabiliteringsarrangemang”. (Ibid., sid. 108).

3.2 Förbuds- och kontrollpolitik i Sverige

Börjesson (2000) har skrivit ett kapitel som behandlar repression och socialt arbete; *om svensk alkoholpolitik under 1900-talet – från skyddsintresse till skademinimering*, där han refererar till Maria Abrahamsons avhandling från 1999⁸. Alkoholpolitiken har existerat mycket längre än narkotikapolitiken och den svenska alkoholpolitiken var under större delen av 1900-talet inriktad på att skydda medborgarna från alkoholen. Folkomröstningen om totalförbud mot alkohol och motboken är två exempel på detta. (Börjesson, 2000). Bakom den restriktiva alkoholpolitiken låg bland annat idén om individens egen oförmåga att hantera alkohol. Detta kom så småningom att påverka narkotikapolitiken när narkotikaproblematiken uppmärksammades på 1960-talet (Ibid.). När narkotikan under detta årtionde spred sig i ungdomskretsar blev narkotikafrågan till största delen inriktad på att skydda ungdomar från narkotika. Ungdomar ses som mer benägna att experimentera med narkotika och anses vara mer sårbara då de inte uppnått fysisk och psykisk mognad. (Svensson, 2000).

I Sverige är all användning och hantering av narkotika kriminaliserad. Det är synsättet att allt bruk är missbruk som råder (Johnsson, Laanemets & Svensson, 2000). ”*In Sweden all drug consumption is considered problematic, as recreational consumption is thought to be the gateway to dependency and ultimately self-destruction. As recreational consumers in Sweden almost exclusively smoke hashish, reducing cannabis consumption is a central goal.*” (Goldberg, 2005, sid. 52). Tops (2001) skriver att det enligt Narkomanvårdskommitténs utredning fanns många argument till varför innehav av narkotika för personligt bruk skulle vara kriminaliserat. Ett av argumenten var svårigheten att sätta en gräns för den mängd som skall vara lagligt att inneha. Dessutom fanns risken att knarklangare ständigt skulle ha maximal tillåten mängd narkotika på sig för att fylla på förrådet så snart det skett en försäljning. (Tops 2001, skildring av SOU 1967:41:13).

⁸ *Alkoholkontroll i brytningstid. Ett kultursociologiskt perspektiv* Abstract finns att läsa på: <http://www.socarb.su.se/publikationer/spikblad/mariaabrahamson.htm>

3.3 Betydelsefulla årtal 1900-talet fram till nutid

1923 infördes den första svenska lagstiftningen som enbart behandlade narkotika, Narkotikakungörelsen. Denna ändrades 1930 och då blev även innehav av narkotika kriminaliserat. 1967 träder lagen om sluten psykiatrisk vård i kraft och enligt denna skulle narkotikamissbrukare i vissa fall kunna tvångsomhändertas. Unga narkotikamissbrukare kunde detta år tvångsvårdas enligt dåvarande Barnavårdslag (1960:97). Narkotikastrafflagen infördes 1968 och omfattade då tillverkning, försäljning, överlåtelse samt innehav av narkotika. 1982 var året då LVM (Lagen om Vård av Missbrukare i vissa fall) och LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om Vård av Unga) införs som kompletteringar till den nya Socialtjänstlagen (SoL). De två kompletterande lagarna hanterar (än idag) bland annat tvångsomhändertagande och tvångsvård av missbrukare. År 1988 kriminaliseras konsumtion av narkotika med böter som påföljd men 1993 ändras detta till fängelse i högst sex månader vilket ger polisen rätt att vid misstanke om brott mot narkotikalagstiftningen ta urin- och blodprov på den misstänkte i fråga. Det var inte förrän 1999 som nollgräns för narkotika i vägtrafiken infördes med undantag för narkotikaklassade läkemedel som används enligt läkares ordination. År 2002 tillsatte regeringen en ny myndighet, *Mobilisering mot narkotika* (MOB), med en nationell narkotikasamordnare, Björn Fries, med det övergripande ansvaret. Huvuduppdraget för denna nya myndighet var att fram tills år 2005 utveckla samarbetet mellan myndigheter, kommuner, landsting och frivilligorganisationer med flera. (CAN-rapport, 2005).

3.4 Narkotikalagstiftning

Detta avsnitt består av kortfattade genomgångar av den lagstiftning som har mest koppling till innehållet i och syftet med denna uppsats. Jag har valt ut paragrafer ur de aktuella lagtexterna och uppställt dessa i bifogade bilagor.

Narkotikastrafflag (1968:64)

Narkotikastrafflagen förbjuder all hantering av narkotika, vilket regleras i 1 § (se bilaga 1). Brotten som någon kan dömas för är ringa narkotikabrott, narkotikabrott samt grovt narkotikabrott. Enligt 3b § som trädde i kraft 2006-05-01 kan en person dömas till olovlig befattning med narkotikaprekursorer, en prekursor är ett ämne som används för att framställa ett annat ämne och således är narkotikaprekursorer sådana ämnen som används för att

framställa narkotika. Även olovlig befattning med narkotikaprekursorer indelas i ringa, ”vanligt”, och grovt brott. (<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2395/a/38240>).

Socialtjänstlag (2001:453) (SoL)

Enligt Socialtjänstlagen skall Socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Nämnden skall också sprida kunskap om missbrukets skadeverkningar (3 kap 7 §). I 5 kap 9 § anges att Socialnämnden skall se till att den enskilde missbrukaren får vård och hjälp att ta sig från missbruket. I Socialtjänstlagen fastställs att vård utan samtycke regleras i LVM och LVU (se bilaga 2).

Lag (1988:870) om Vård av Missbrukare i vissa fall (LVM)

I denna lag regleras tvångsvård av missbrukare. Enligt 1 § skall vården bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Det anges även att vården i så stor utsträckning som möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med missbrukaren (se bilaga 3). *”Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.”* (3 §). I 4 § anges i vilka situationer det skall beslutas om tvångsvård. Tvångsvården skall avslutas så fort syftet med vården är uppnått eller senast efter sex månader. Det finns särskilda LVM-hem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) där missbrukaren vårdas men vården kan vid behov inledas med en avgiftning på sjukhus. (Se bilaga 3).

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om Vård av Unga (LVU)

I denna lag anges det bland annat att *”vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende”*. (3 §, bilaga 4). Den person under 20 år som missbrukar narkotika och vägrar samarbeta för att ta itu med detta kan enligt 6 § omedelbart omhändertas för tvångsvård (se bilaga 4).

Lag (2000:1225) om straff för smuggling

Smugglingslagen reglerar bland annat ansvar och brottspåföljder för gärningar som rör införsel till eller utförsel från svenskt territorium. I 6 § fastställs att personer kan dömas för narkotikasmuggling. Enligt 14 § kan personer även dömas för försök till narkotikasmuggling

samt för försök, förberedelse och stämpling till narkotikasmuggling och grov narkotikasmuggling (se bilaga 5).

4. EU:s påverkan på svensk narkotikapolitik

Jag ämnar här att kortfattat presentera hur medlemskapet i Europeiska Unionen (EU) påverkar den svenska narkotikapolitiken. Enligt Chatwin (2003) innebär underskrivandet av Maastricht-fördraget att alla EU:s medlemsländer förbinder sig att kämpa mot narkotika men att varje land är fritt att utveckla sin egen narkotikapolitik. Det är i EG-fördraget som grunderna för insatser mot narkotika regleras. Enligt fördraget ska EU komplettera de olika medlemsländernas egna insatser för att minska narkotikamissbrukets skador samt arbeta med upplysning och vidareutveckla den förebyggande verksamheten. (Ibid.). Kampen mot narkotika inom EU bedrivs framför allt inom följande tre områden:

- Förebyggande arbete inom ramen för EU:s insatser på folkhälsoområdet och annan lagstiftning
- Samarbete mellan medlemsländernas tull och polis, och viss harmonisering av medlemsländernas strafflagstiftning, för att bekämpa olaglig narkotikahandel
- Samarbete med tredjeland, både genom EU:s handelspolitik, biståndspolitik, internationellt samarbete och åtgärder inom den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken.

(<http://www.eu-upplysningen.se/>)⁹

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) är ett EU-organ som ska ”förse EU och dess medlemsländer med objektiv, tillförlitlig och jämförbar information om narkotika och narkotikamissbruk inom Europa”. (Ibid.). För att kunna göra detta samlar ECNN in och analyserar information från olika medlemsländer och organisationer samt gör egna undersökningar (Ibid.).

År 1990 samlades representanter för 18 av Europas största städer och undertecknade då *Frankfurt Resolution*. Resolutionen syftar till att utveckla narkotikapolitik med skademinimeringsideologi. (Goldberg, 2000). Städerna skrev under på att arbeta för principerna legalisering, liberalisering och skademinimering (Chatwin, 2003). Nätverket *The European Cities on Drug Policy (ECDP)* bildades samtidigt och har sitt säte i Frankfurt. Som ett svar på detta samlades representanter för 21 städer i Europa i Stockholm 1994 och bildade

⁹ Sökväg: → Fakta om EU → Politikområden → Folkhälsa → Narkotika
http://www.eu-upplysningen.se/templates/EUU/standardRightMenuTemplate___1797.aspx

European Cities Against Drugs (ECAD) samt skrev under *Stockholm Resolution*. ECAD har som huvuduppgift att bevara och vidareutveckla restriktiv narkotikapolitik. (Goldberg, 2000). Dessa städer skrev å sin sida under på att arbeta för principerna om förbud, nolltolerans och kriget mot narkotikan (Chatwin, 2003).

Europeiska kommissionen har tagit fram en handlingsplan mot narkotika för åren 2005-2008. De långsiktiga målen i handlingsplanen är en minskning av narkotikamissbruket bland EU-medborgarna, att minska negativa skadeverkningar av missbruk samt att minska den olagliga handeln med narkotika. (*EU:s handlingsplan mot narkotika (2005-2008)*). Ett av dokumenten som ligger till grund för handlingsplanen är EU:s narkotikastrategi för perioden 2005-2012 (<http://www.eu-upplysningen.se/>¹⁰). Sådana övergripande narkotikastrategier är något som framarbetats sedan början på 1990-talet. Strategin för perioden 2005-2012 främjar samordning mellan medlemsländerna och inom EU, prioriterar att minska såväl efterfrågan som tillgången på narkotika, framhäver vikten av att EU agerar mer effektivt i internationella samarbeten samt stödjer forskning och information kring narkotika (Ibid.).

Chatwin (2003) har skrivit en artikel som behandlar narkotikapolitiken inom EU där hon diskuterar den destabiliserande effekten av svensk och nederländsk narkotikapolitik. I takt med att EU utvidgas har viljan att samarbeta internationellt inom olika politiska områden ökat och detta gäller även narkotikapolitiken. Chatwin (Ibid.) skriver att harmonisering av narkotikapolitiken i de olika medlemsländerna fått större vikt för att ett samarbete över gränserna skall kunna fungera. Enligt Chatwin (Ibid.) påverkas andra medlemsländer av den skademinimeringspolitik som förs i Nederländerna till att även de allt mer utveckla en tolererande narkotikapolitik. När Sverige trädde in i EU och förde en restriktiv narkotikapolitik uppstod olika läger, länder för skademinimering och länder för förbuds- eller kontrollpolitik. Chatwin (Ibid.) menar att EU måste hitta en medelväg mellan förbud och legalisering om målen om samarbete över gränserna skall kunna uppnås.

Chatwin (2003) har gått igenom ECNN:s rapport från 1998. Enligt Chatwin (Ibid.) tolkar ECNN resultatet från de undersökningar som rapporten bygger på som tecken på att EU:s narkotikapolitik sakta förändras mot en skademinimeringsideologi, med fokus på förebyggande arbete och vård för att förebygga skador i samband med narkotikaanvändning.

¹⁰ Sökväg: → Fakta om EU → Politikområden → Folkhälsa → Narkotika
http://www.eu-upplysningen.se/templates/EUU/standardRightMenuTemplate___1797.aspx

Detta kan även te sig vara fallet vid en närmare titt på nyuppstartade projekt inom unionen, såsom sprututbyte och metadonprogram. Det är dock fortfarande så att det i de flesta länder i EU är förbud och kontroll som gäller när det kommer till innehav och användning av narkotika. Chatwin menar att olikheterna mellan den svenska och den nederländska narkotikapolitiken har skapat utrymme för en betydligt större debatt inom EU kring narkotikafrågan och hur den skall hanteras (Ibid.).

5. Skademinimering

Med skademinimering avser jag det som på engelska kallas *harm reduction*. Enligt *The International Harm Reduction Association* (IHRA) finns det inte någon generellt accepterad definition av begreppet *harm reduction*, skademinimering. IHRA beskriver att begreppet först dök upp i början på 1980-talet och då främst gällde politik och program vars syfte var att minimera hälsokonsekvenser av humörförändrande narkotikabruk. Idag är det dock vanligare att tolka skademinimeringsbegreppet som all politik som syftar till att minska narkotikarelaterade skador, inklusive insatser som syftar till att minska tillgång och efterfrågan på narkotika. IHRA rekommenderar att termen *harm reduction* definieras som; ”*policies and programs which attempt primarily to reduce the adverse health, social and economic consequences of mood altering substances to individual drug users, their families and their communities*” (IHRA, *What is Harm Reduction?*). I en genomgång av hur *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) ställer sig till skademinimering finns följande tydliga beskrivning: ”*Harm reduction is any program or policy designed to reduce drug-related harm without requiring the cessation of drug use. This separates harm reduction clearly from zero tolerance approaches to drug use.*” (CAMH, 2002, s. 2). Att skademinimeringsbegreppet uppstod i början på 1980-talet beror enligt IHRA på den då uppblussande HIV-epidemin. När insikten om att smittan kunde spridas via kanyler tog diskussionen om sprutbyte fart (se mer under 5.1). (IHRA, *What is Harm Reduction?*).

Grundidén med skademinimering är att narkotikabruk aldrig kommer att kunna stoppas helt och att narkotikapolitik av den anledningen borde utvecklas för att minimera de skador som uppkommer vid narkotikaanvändning. Till skillnad från förbudstanken är inte allt bruk av narkotika detsamma som missbruk. Istället görs åtskillnad mellan olika typer av narkotikaanvändning beroende på vilken typ av narkotika som används, tunga droger (*hard drugs*) respektive lätta droger (*soft drugs*). (Goldberg, 2005).

Nederländerna är det land i Europa som har tydligast narkotikapolitik med just skademinimering som utgångspunkt. Den nederländska narkotikapolitiken är baserad på synen att narkotika är ett ”normalt” problem som påverkar hela samhället och inte enbart den individuella narkotikamissbrukaren. Att ha ett uppställt mål om ett narkotikafritt samhälle anses inte realistiskt (Chatwin, 2003). I Nederländerna görs uppdelningen mellan *soft drugs* (till exempel cannabis och marijuana) och *hard drugs* (till exempel heroin, kokain och amfetamin). Narkotika som inte anses lika skadlig eller inte anses medföra lika stora risker vid bruk kallas *soft* medan *hard drugs* är sådan narkotika som anses utgöra en oacceptabel risk för samhället (Ibid.).

5.1 Sprutbytesprogram

Vid genomgång av mitt material likväl material som jag valt att inte använda mig av har sprutbytesprogram ofta (i princip alltid) framställts som en åtgärd som på ett eller annat sätt har med skademinimeringsideologin att göra. Då sprutbytesprogrammen i Sverige är synnerligen högaktuella vid tiden för denna uppsats har jag valt att fördjupa min studie något i dessa.

5.1.1 Vad är sprutbytesprogram och varför förespråkas de?

HIV-epidemin nådde Sverige i början på 1980-talet. De första aidsfallen diagnostiserades år 1982 men det var inte möjligt att analysera blod för att undersöka förekomsten av antikroppar mot HIV-viruset förrän år 1985. Det blev emellertid startskottet på två intensiva år av HIV-testning och ett stort antal fall av HIV-infektion diagnostiserades. De två grupper som först drabbades av HIV-epidemin i Sverige var *män som har sex med män* och *injektionsmissbrukare*. Idag ser smittspridningen annorlunda ut och den mesta smittoöverföringen sker i heterosexuella förbindelser. (Kap. 4, prop. 2005/06:30). Sprutbytesprogram är program som innebär att injektionsmissbrukare kan byta in sina använda sprutor och kanyler för att få rena i retur. Ett sprutbytesprogram startade vid infektionskliniken i Lund år 1986 och året därpå startades det upp en liknande verksamhet i Malmö. Syftet med sprutbytesprogrammen i Sverige är att förebygga spridning av HIV-viruset och andra blodburna infektionssjukdomar bland injektionsmissbrukare. Samtidigt sker det löpande motivationsarbete i verksamheterna med syftet att motivera deltagarna till att behandla sitt missbruk. (kap 9, prop. 2005/06:60).

”Bekämpningen av det epidemiska narkotikamissbruket och hiv epidemin bland personer med injektionsmissbruk hänger intimt samman. Om samhället kan minska nyrekryteringen till missbruk kommer färre att exponeras för hiv via injektionsmissbruk i framtiden” (sid. 55 kap. 7, prop. 2005/06:60). Narkotikaberoendet är den bakomliggande orsaken till att personer med aktivt injektionsmissbruk, trots medvetenhet om HIV-smittan, ändå utsätter sig för risken att smittas av sjukdomen. I prop. 2005/06:60 tas upp att det i en studie från 2001 genomförd vid infektionskliniken på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge framkom att: av 21 nydiagnostiserade HIV-fall bland injektionsmissbrukare hade 20 av dem delat sprutor med en annan injektionsmissbrukare. I 12 fall hade personerna delat spruta med någon som de *kände till* var HIV-smittad. (kap 7, prop. 2005/06:60).

År 2001 hölls en särskild session om HIV/AIDS i Förenta Nationernas (FN:s) generalförsamling. Vid denna session ställde sig regeringarna i FN:s medlemsstater bakom en deklARATION om behovet av omedelbara åtgärder för att bekämpa den globala spridningen av HIV/AIDS. Deklarationen tar också ställning för sprututbyte och ett aktivt användande av andra åtgärder av den typ som brukar benämnas skademinimerande. (Kap. 5, prop. 2005/06:30).

5.1.2 Svensk forskning och debatt om sprutbytesprogram

Antoniussen m.fl. (050820) har tillsammans gått igenom grundmaterialet till en forskningsgenomgång gjord av Käll, Hermansson och Rönnberg (här KHR). KHR:s forskningsgenomgång visar upp en negativ bild av sprutbytesprojekt och menar att programmen inte gör någon märkbar skillnad vad gäller smittospridning. När Antoniussen m.fl. (Ibid.) gick igenom grundmaterialet upptäckte de många brister och felaktigheter i tolkningarna som KHR gjort. Detta presenterar de bland annat i opinionsartikeln ”*Rena sprutor räddar liv*” där Antoniussen m.fl. proklamerar att deras egen forskning och erfarenhet inom narkomanvård visar på behovet av sådana sprutbytesprogram som finns i Lund och Malmö. (Antoniussen m.fl. 050820).

Aktionsgruppen *Rena sprutor* har på sin webbsida presenterat argument för och emot sprutbytesprogram. Några argument *för* sprutbyte: sprutbyten underlättar rehabilitering, räddar liv och förbättrar hälsa, förhindrar blodförgiftningar samt skyddar narkotikaberoende och andra från smitta. Några argument *mot* sprutbyte är: sprutbyte ger fel signaler, att skapa

kontakt och bygga förtroende kan göras på andra sätt, sprutbytesprogram är första steget mot legalisering. (<http://www.renasprutor.se/arg.htm>).

I ett pressmeddelande från RNS (*Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle*) gällande den då kommande omröstningen i Riksdagen, om införandet av en lag om sprutbytesverksamhet, uppmanar tio företrädare för antidrogorganisationer [sic] Riksdagsledamöterna att rösta med hjärtat och inte efter partilinjén. (Besseling m.fl., 060424). Personerna som skrivit under detta uttalande innehar befattningar som har relativt stor betydelse i narkotikadebatten. Förbundsordförande för *Sveriges Invandrare Mot Narkotika, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, Kriminellas Revansch I Samhället, Föräldraföreningen Mot Narkotika* och *Svenska Narkomanvårdsförbundet*, ordförande för *Svenska Narkotikapolisföreningen* och *Nyktethetsrörelsens Samorganisation i Stockholm*, den alkohol- och narkotikapolitiskt ansvarige från *IOGT-NTO*, förbundssekreteraren från *Sveriges Blåbandsförbund* samt föreståndaren för *Hassela Gotland* är de personer som står bakom. I uttalandet presenteras de fyra argument som Besseling m.fl. (Ibid.) anser vara de viktigaste mot att införa sprutbyte i Sverige. Argumenten som presenteras är; varken utvärderingar eller forskning ger stöd åt att sprutbyte i sig skyddar mot HIV bland injektionsnarkomaner, sprutbytesprogram leder inte till fortsatt narkomanvård, i Skåne dör mer än dubbelt så många en narkotikarelaterad död jämfört med i Göteborg trots sprutbytesprogrammen i Lund och Malmö. Slutligen menar Besseling m.fl. (Ibid.) att Regeringen tar stöd av legaliseringsivrare och hänvisar till en läkare i Australien som skrivit en rapport som getts ut av Världshälsoorganisationen, WHO, i vilken läkaren förespråkar legalisering av narkotika. (Besseling m.fl., 060424). Författarna är mycket kritiska till sprutbytesverksamhet och som det uttrycks i pressmeddelandet: ”*Införandet av sprutbyte är i bästa fall detsamma som en icke-insats mot HIV-spridning bland narkotikamissbrukare. I sämsta fall är det en början till en uppluckring av den restriktiva narkotikapolitiken.*” (Ibid., nästista stycket).

5.1.3 Dagens sprutbytesverksamhet

2006-04-26 beslutade Sveriges Riksdag att bifalla Regeringens förslag om att införa en lag om utbyte av sprutor och kanyler så som presenteras i prop. 2005/06:60. (Riksdagens snabbprotokoll 2005/06:111). 2006-07-01 kommer lagen om utbyte av sprutor och kanyler att införas. Lagen innebär att Socialstyrelsen kan ge landstingen tillstånd att bedriva sprutbytesprogram. De landsting som är intresserade av att tillhandahålla sprutbytesprogram kommer att få ansöka om detta hos Socialstyrelsen. Syftet med den nya lagen är att förebygga

spridning av HIV-infektion och andra sjukdomar som smittar via blod. Sprutbytesprogrammen skall bedrivas på ett sådant sätt att brukarna av programmen kan motiveras till vård och behandling. (Bet. 2005/06: JuSoU1), se bilaga 6. Samtidigt som regeringskansliet meddelade att sprutbytesprogram efter 2006-07-01 kan inrättas överallt i Sverige blev också sprutbytesverksamheterna i Lund och Malmö fasta verksamheter (prop. 2005/06:60). De har fram tills idag varit tidsbegränsade projekt som ständigt fått förlängd verksamhetstid.

6. Organisationer och förespråkare för restriktiv narkotikapolitik

I detta avsnitt kommer jag att presentera de organisationer, föreningar och förespråkare som enligt min uppfattning är de som har störst betydelse för den svenska narkotikapolitiken samt som får störst utrymme i den ständigt pågående narkotikadebatten. Jag har valt att under detta avsnitt presentera de som förespråkar restriktiv narkotikapolitik.

6.1 Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN)

År 1901 bildade IOGT (International order of Godtemplars), TO (Templarorden), NGTO (Nationella Godtemplarorden), BB (Blå Bandet) och Verdandi samverkansorganisationen *Centralförbundet för nykterhetsundervisning bland ungdomen* (CFN). Organisationens uppdrag var att samla information och upplysningsmaterial kring alkohol för att vidarebefordra detta till skolor. CFN höll även kurser för nykterhetsundervisare. 1906 öppnades ett centralbibliotek på alkoholfrågans område för vilket CFN hade huvudansvaret. Under 1960-talet fick CFN kritik för sina starka kopplingar till nykterhetsrörelsen och som ett svar på detta bytte organisationen namn till *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning* (CAN). 1977 fick CAN:s bibliotek ställning som offentligt forskningsbibliotek med databaserad dokumentationscentral. 1985 var det år då CAN fick det officiella uppdraget att följa drogutvecklingen i Sverige och samtidigt tog CAN över ansvaret för årliga skolundersökningarna och undersökningar av mönstrandets drogvanor. Det är dessa uppgifter som är CAN:s huvudarbete än idag och i dagsläget har CAN 44 olika medlemsorganisationer. CAN:s bibliotek är ett av Europas största specialbibliotek om droger. CAN har en särskild satsning, Local Hero, som riktar sig till ungdomsgrupper som vill arbeta förebyggande i sin hemmiljö. Ett av målen med Local Hero är att förstärka ungdomars negativa attityd till narkotika. CAN har även länsombud i varje län och deras arbete består av

att arbeta drogforebyggande på regional nivå, länsombuden fungerar som kontaktpersoner i respektive län. (Min sammanställning, från <http://www.can.se>)¹¹

6.2 Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN)

Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika grundades 1968 och är en partipolitiskt och religiöst obunden föräldraförening med cirka 5500 medlemmar. FMN har främst tre funktioner; att stötta familjer med missbrukande barn och/eller andra anhöriga, att tillhandahålla information samt att arbeta med opinionsbildning. Föreningen arbetar för ett narkotikafritt samhälle och anser att allas barn har rätt att växa upp i ett samhälle fritt från narkotika. FMN tar starkt avstånd till sådana behandlingar och program som möjliggör fortsatt missbruk, såsom metadon- och sprutbytesprogram. (<http://www.fmn.org.se/> och <http://www.fmn.org.se/div/omFMN.pdf>).

6.3 Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS)

Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle är en religiöst och partipolitiskt obunden folkrörelse som grundades 1969 av Nils Bejerot (se mer under 3.1). I dagsläget har RNS cirka 10 000 medlemmar och är varken en klientrörelse eller intresseförening. Enligt förbundet är dess huvudsyfte att bilda opinion för en restriktiv narkotikapolitik och man arbetar för att bekämpa all narkotika (<http://www.rns.se/omrns.asp>). RNS har utarbetat ett tio-punkters program för ett narkotikafritt samhälle. Följande är deras tio punkter: *Förstärk kontrollpolitiken, *narkotikafria fängelser och häkten, *narkotikafri skola, *narkotikafritt arbetsliv, *kvalitetssäkra socialtjänsten, *forskning och utbildning, *statliga pengar till vård och behandling, *ersätt sprututbytesprogrammen med hälsocentraler, *tydligare svenskt agerande inom EU samt *samordnad makt över narkotikapolitiken. (<http://www.rns.se/tiopunkt.asp>).

6.4 Mobilisering mot narkotika (MOB)

Under 1998 tillsatte den svenska regeringen en kommission vars uppdrag var att utvärdera de narkotikapolitiska insatser som skett sedan 1980-talet. Kommissionen skulle med hjälp av denna utvärdering arbeta fram förslag på effektiviseringar inom narkotikapolitiken. Utvärderingen skulle behandla lagstiftning, förebyggande arbete, rehabilitering samt det arbete som sker för att begränsa utbudet av narkotika. (<http://www.mobilisera.nu/>)¹². Regeringen lade år 2002 fram propositionen *Nationell narkotikahandlingsplan*, prop.

¹¹ Sökväg → Om CAN → Historik

¹² Sökväg: → Om oss → Direktiv

http://www.mobilisera.nu/templates/GeneralPage___1985.asp

2001/02:91. I handlingsplanen beslutades bland annat att Sverige fortfarande skulle utforma narkotikapolitiken efter mottot; ett narkotikafritt samhälle. Narkotikapolitiken skulle främst begränsa utbudet av och efterfrågan på narkotika. Enligt handlingsplanen framgick även att Regeringen skulle utse en narkotikapolitisk samordnare vars uppdrag skulle vara att följa upp den antagna narkotikahandlingsplanen. Som nationell narkotikapolitisk samordnare utsågs Björn Fries och den nya myndigheten döptes till *Mobilisering mot narkotika* (MOB). Det fastställdes att den narkotikapolitiska samordnaren varje år skulle redovisa verksamheten till Regeringen och lämna sin slutrapport i slutet på år 2005 (prop. 2001/02:91). I november 2005 beslöt regeringen i propositionen *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*, prop. 2005/06:30, att den narkotikapolitiska samordnaren och dennes kanslis uppdrag fortsätter och skall finnas kvar tills vidare.

MOB:s huvudbudskap är att tillgången på narkotika skall strypas, färre ungdomar skall pröva och experimentera med droger samt att fler personer med missbruksproblem skall få hjälp att sluta missbruka narkotika. MOB är ofta arrangör till konferenser, utbildningar och har ofta huvudansvaret vad gäller kartläggningar som berör narkotikapolitiken i Sverige. MOB är även huvudarrangör för Sveriges största mässa/manifestation för svensk narkotikapolitik, *Sverige mot narkotika*. (<http://www.mobilisera.nu/>)¹³. Sverige mot narkotika är en mässa som hålls vartannat år, nu senast i mars 2005 i Västerås och hade totalt 78 programpunkter, 161 föreläsare, 9 moderatorer, 68 seminarievärdar och värdar samt 72 utställare. Anledningen till att mässan uppstod var bland annat de farhågor som fanns inför att öppna gränserna mot Europa när Sverige skulle träda in i EU. (<http://www.sverigemotnarkotika.se/>).

Björn Fries skrev slutrapporten för MOB's verksamhet 2002-2005. I denna framgår bland annat myndighetens delmål under verksamhetsperioden. Dessa delmål var; *”fler ska engagera sig i arbetet mot narkotika, fler ska säga nej till narkotika, fler ska ha kunskaper om narkotikans medicinska och sociala konsekvenser, färre ska börja använda narkotika, fler missbrukare ska få hjälp att leva fritt från droger och kriminalitet samt att tillgången på narkotika ska strypas”* (Fries 2006, sid. 8). I rapporten kan man läsa att tre av fyra svenskar anser att det är mycket viktigt att MOB arbetar med narkotikaproblemet för att få ett bättre samhälle. Dessutom anges att uppslutningen till narkotikapolitiken är stor i Sverige och att 84 procent av medborgarna anser att både inriktning och mål på denna är riktig. En annan sak

¹³ Sökväg: → Vår verksamhet → Verksamhetsområden → Samordning, kommunikation & opinion
http://www.mobilisera.nu/templates/GeneralPage___1952.asp

som den svenska regeringen har betonat vikten av är att MOB ska arbeta med att sprida information och skapa opinion för att åstadkomma och upprätthålla stöd för en restriktiv narkotikapolitik. (Fries, 2006).

6.4.1 Telefonsamtal med Björn Fries

Jag valde att kontakta Björn Fries eftersom jag var nyfiken på om en sådan kontakt skulle kunna ha verkan på min uppsats i någon mån. På MOB:s webbsida finns det mycket information men inte som speglar just mitt undersökningsområde, huruvida svensk narkotikapolitik rört sig mer mot skademinimeringsideologin. Björn Fries har varit nationell narkotikasamordnare i Sverige sedan uppstarten av MOB. I egenskap av narkotikasamordnare och många års erfarenhet av socialpolitik, 25 år enligt honom själv, anser jag att Björn Fries kan tillföra något i en uppsats som denna. Fries inledde vårt telefonsamtal med att beskriva de tre benen som den svenska narkotikapolitiken vilar på; *prevalens, vård och kontroll*. Fries betonade vikten av att balansen dem emellan är god och beskrev att den svenska narkotikapolitikens ideologi om vård är inriktad på att lindra redan utsatta människors situation. Vidare berättade Fries att han anser att det är bra med en restriktiv narkotikapolitik men poängterade samtidigt att det är viktigt att det finns en humanism för dem som faller utanför. När jag frågar Fries om han anser sig kunna se en förändring i den svenska narkotikapolitiken, mot skademinimering, svarar han nej. Han ser ingen rörelse ifrån den restriktiva politiken utan menar att svenska staten i dagsläget istället ”bygger på och fyller politiken med innehåll”. Fries vill ytterligare påpeka att synen på svensk narkotikapolitik ute i Europa inte riktigt stämmer. Enligt Fries har Sverige Europas bästa, och förmodligen världens bästa, prevalenssiffror men Sverige är väldigt dåligt på att visa upp detta, därför uppstår tron att Sveriges narkotikapolitik är så inriktad på kontroll. (Personlig kommunikation, 060504).

7. Organisationer och förespråkare för skademinimering

I detta avsnitt kommer jag att presentera de organisationer, föreningar och förespråkare som enligt min uppfattning är de som har störst betydelse för den svenska narkotikapolitiken samt som får störst utrymme i den ständigt pågående narkotikadebatten. Jag har valt att under detta avsnitt presentera de som förespråkar skademinimering.

7.1 Riksförbundet för Hjälp åt Narkotika- och Läkemedelsberoende (RFHL)

RFHL bildades år 1965 av bland andra Frank Hirschfeldt och tog sig då an uppgiften att organisera människor, både med och utan egen erfarenhet av missbruk, för att arbeta för bättre

vård samt bättre kunskap om vad narkotikamissbruk är. RFHL:s ståndpunkter var och är i huvudsak det motsatta till RNS ståndpunkter. ”RFHL är inte förespråkare för att legalisera narkotika, men är motståndare till att missbruket i sig är kriminaliserat, d v s att det är olagligt att vara narkotikaberoende.” (<http://www.rfhl.se/>)¹⁴. RFHL konstaterar att forskarna inte är eniga om narkotikans skadeverkningar men har inställningen att legalisering av narkotika innebär ökade risker att nya grupper skall bli beroende och socialt utslagna. Det skall därför vara svårt att få tag på narkotika. (<http://www.rfhl.se/>)¹⁵. ”Narkotikapolitiken skall vara realistisk, effektiv och human. Den skall ha som mål att minimera missbruket och minska de skador som missbrukare tillfogar sig själva, sin familj och samhället. För den som vill lämna sitt beroende skall det finnas en mångfald av behandlingsformer för att tillgodose olika målgruppers skiftande behov. /.../ I det borde bland annat tillgång till rena sprutor samt underhållsbehandling med metadon eller subutex inom ramen för väl kontrollerade program ingå.” (Ibid.).

7.2 Svenska Brukarföreningen (SB)

Svenska Brukarföreningen är en förening som företräder opiatberoende, metadon- och subutexanvändare samt de som vill erhålla metadon- eller subutexbehandling. SB bildades 2002 och har i dagsläget cirka 1400 medlemmar varav 300 är anhöriga. En av huvuduppgifterna inom föreningen är att arbeta mot diskriminering av de grupper som företräds (<http://www.brukarforeningen.com/>)¹⁶. SB har skrivit ett remissyttrande om sprutbytesprogram. Enligt remissyttrandet stödjer föreningen ett inrättande av ett nationellt sprutbytesprogram. SB anser även att uppstartande av sprutbytesprogram bör vara obligatoriskt inom landsting, kommuner och där behov uppstår. (SB Remissvar 040524).

7.3 Forskning

Goldberg (2000) har tidigare gjort åtskillnaden bruk - missbruk av narkotika men har nu övergått till att använda begreppen *problematisiska konsumenter* och *rekreationskonsumenter*. Med problematisiska konsumenter menar Goldberg de som ”tillåter psykoaktiva substanser att spela en dominerande roll i sina liv” (Ibid. sid. 311) medan rekreationskonsumenter inte gör narkotikan till en särskilt stor del av livet utan låter den endast bli en av flera aspekter av livet. Goldberg (2000) problematiserar synsättet ”allt bruk är missbruk” och menar att det finns tre skäl till att detta synsätt kan göra mer skada än nytta. De tre skälen är; *handlingens innebörd*

¹⁴ Sökväg → Om RFHL → RFHL:s historia

¹⁵ Sökväg → Om RFHL → Principer

¹⁶ Sökväg → Våra mål

och syfte, att man riskerar att inte se pågående processer samt begreppsglidning. Förstnämnda skälet innebär att människor kan ha olika syften med sin narkotikakonsumtion. Goldberg (Ibid.) menar att om en missbrukare minskar sin drogkonsumtion från dagligen till en gång per vecka så finns risken att detta inte uppmärksammas som något positivt då det i båda fallen fortfarande räknas som missbruk. Det sistnämnda skälet, begreppsglidning, innefattar i Goldbergs exempel begreppen *missbruk* och *illegal*. Innebörden av begreppen blandas ihop och det som är sant för det ena blir automatiskt sant även för det andra. Goldberg (Ibid., sid. 310) anser det vara av vikt att skillnad görs mellan begreppen, ”*såväl bruk som missbruk av både legala och illegala preparat är logiskt möjliga*”. Goldberg uttrycker även som följer: ”*Vi förlorar mer än vi vinner genom att stuva all användning av illegala droger i samma fack. Att göra så är lika onyanserat som att kalla allt bruk av alkohol för missbruk. Det torde vara lätt att inse att en människa som emellanåt dricker ett glas vin till maten håller på med något helt annat än den som är utslagen och super så gott som dagligen*”. (Ibid., sid. 310).

Dolf Tops är som jag nämnt ovan forskare vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Tops avhandling; *A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands*, skrevs med syftet att undersöka hur det kommer sig att narkotikapolitiken i Sverige och i Nederländerna utvecklats på två olika håll, den svenska restriktiva och den nederländska skademinimerande. (Tops, 2001). Tops beskriver skillnaderna i synen på svensk och nederländsk narkotikapolitik, ”*By extension, the principal objective of Swedish drug policy may be said to consist in shielding the population from drugs. In Holland, drug policy is focused on shielding individuals and society against different types of risk that may arise as a result of drug use.*” (Tops, 2003, sid. 39).

Henrik Tham är Professor i kriminologi vid Stockholms universitet och har skrivit mycket kring den svenska restriktiva narkotikapolitiken. Han är uttalat kritisk mot graden av restriktivitet i Sverige och menar bland annat att modeller såsom *ett narkotikafritt samhälle* reducerar möjligheten att föra en icke-dömande debatt om utvecklingen av en effektiv och humanistisk svensk narkotikapolitik. (Tham, 2003c). Tham (2003b) skriver att den kritik svensk narkotikapolitik har fått ta emot, mest varit fokuserad på kontrollen av narkotikan. ”*Police interventions, prison sanctions and compulsory treatment all constitute departures from the basic civil rights and freedoms outlined in Sweden’s Constitution.*” (Ibid. sid. 7). Enligt Tham (2003b) har kontrollrelaterade aspekter inom den svenska narkotikapolitiken

dragits åt kraftigt sedan 1960-talet. Även områden som täcks av lagstiftning har expanderat stort sedan detta årtionde (Ibid.).

Enligt Börjesson (2000) illustreras en förändring från kontrollpolitik till skademinimeringspolitik tydligast inom den svenska alkoholpolitiken. ”*Det är till och med troligt att en restriktiv narkotikapolitik fått ersätta en sönderfallande alkoholpolitik – som ett argument för att ett välfärdssamhälle fortfarande existerar med solidariteten som grund.*” (Börjesson, 2000, sid. 198).

8. Tematisering av diskursen

För att kunna uppnå mitt syfte, att försöka utröna huruvida den svenska narkotikapolitiken har rört sig emot en politik med syfte att minimera skadorna kring narkotikabruk, har jag valt att dela upp företeelser och argument i två teman; *tendenser för skademinimeringsideologi* samt *tendenser för en fortsatt restriktiv narkotikapolitik*.

8.1 Tendenser för skademinimeringsideologi

Bifall för nationella sprutbytesprogram

Under avsnitt 5.1.3 har jag beskrivit att en lag om utbyte av sprutor och kanyler kommer att börja gälla 2006-07-01. Det är dock ej så att deltagare i sprututbytesprogram går utanför den gällande lagstiftningen utan det är fortfarande straffbart att bruka narkotika, även för dem som ingår i ett sprutbytesprogram (kap. 9 prop. 2005/06:60).

Två läger inom Europa

Genomgångarna av min empiri har visat att det finns ett stöd i EU för narkotikapolitik som bygger på skademinimering (se mer under avsnitt 4). Nederländerna är ett av de länder inom EU som förespråkar skademinimeringsprinciper gällande narkotikapolitik. Nätverket *The European Cities on Drug Policy* (ECDP), som jag beskrivit under avsnitt 4, arbetar för principerna legalisering, liberalisering och skademinimering vad gäller narkotikapolitiken inom EU. Inom FN har en deklARATION skrivits under som bland annat förespråkar att länderna skall arbeta med skademinimerande åtgärder (se avsnitt 5.1.1).

8.2 Tendenser för en fortsatt restriktiv narkotikapolitik

Den officiella hållningen

Den officiella hållningen i Sverige, alltså den åsikt som förs fram av den svenska regeringen och MOB, är fortfarande konsekvent restriktiv. Politiska beslut och den grundläggande

ideologin fortsätter i riktning mot en restriktiv narkotikapolitik. Regeringen har lagt ut en handlingsplan för den svenska narkotikapolitiken 2006-2010. Handlingsplanen är presenterad i propositionen 2005/06:30 *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Narkotikapolitiken i Sverige kommer även i fortsättningen att arbeta mot ett narkotikafritt samhälle, narkotika ska inte få inverka på medborgares hälsa, livskvalitet och trygghet. Narkotikan anses hota välfärden och demokratins utveckling i Sverige. (Prop. 2005/06:30).

I slutrapporten för MOB:s verksamhet kan man läsa att tre av fyra svenskar anser att det är mycket viktigt att MOB arbetar med narkotikaproblemet för att få ett bättre samhälle. Dessutom anger rapporten att uppslutningen av narkotikapolitiken är stor i Sverige och att 84 procent av medborgarna anser att både inriktning på och mål för denne är riktig. (Fries, 2006, sid. 8).

Utrymme i debatt och media

Mina eftersökningar visar att det är föreningar, organisationer och förespråkare för en restriktiv narkotikapolitik som får störst utrymme i sådana forum där det förs en narkotikadebatt.

Två läger inom Europa

Mina genomgångar av min empiri har tydligt visat att det inte endast finns stöd för skademinimering bland EU-länderna utan även för en restriktiv narkotikapolitik. Jag har under avsnitt 4 kort beskrivit *European Cities Against Drugs* (ECAD) vars huvuduppgift är att bevara och vidareutveckla restriktiv narkotikapolitik inom EU (se mer under avsnitt 4).

9. Har det skett någon förändring och hur ser den ut?

Eftersom den svenska staten är mycket tydlig när det kommer till budskapet om en restriktiv narkotikapolitik, får förespråkare av en sådan sannolikt ett större utrymme i debatt och syns mer i media än vad ”motståndare” gör. Att informera om narkotikans farlighet och att skapa motvilja mot att testa narkotika är en viktig del i narkotikapolitiken och av denna anledning är många kampanjer och dylikt riktade mot detta. Att stå för en restriktiv narkotikapolitik är således *enklare* i Sverige än det är att stå för något annat synsätt, åtminstone om man vill bli betraktad som en seriös och ”värdig” deltagare i debatten. *”A number of academics and researchers have long been critical of various aspects of Swedish drug policy. At the same time, the debate surrounding this issue has been polarised and in a state of deadlock, which*

has made it very difficult for those with alternative viewpoints to make themselves heard.”
(Tham, 2003a, sid. 4).

I det tidigare återgivna telefonsamtalet med Björn Fries svarar han bestämt nej på min fråga om det skett en utveckling mot skademinimering i den svenska narkotikapolitiken. Ur *enkom* hans svar kan dock inga slutsatser dras. Ty vore det inte på ett sätt ett erkännande att MOB och Sverige inte lyckats hålla fast vid sin restriktiva politik om han svarade något annat? Något Fries inte heller nämnde är det politiska utrymmet i vilket Regeringen och MOB agerar, och huruvida detta har förändrats över tid. Med detta menar jag att det finns en politisk arena i vilken debatten om och utövandet av svensk narkotikapolitik rymms. Arenan utgörs främst av den svenska restriktiva narkotikapolitiken men rymmer även många andra aktörer. Jag menar att min studie visar att det politiska utrymmet för en svensk restriktiv narkotikapolitik har förändrats. Från 1960-talet då narkotikafrågan blev aktuell och fram tills idag har det politiska utrymmet ständigt förändrats, då det bland annat fyllts på med forskare, politiker, föreningar och organisationer. Sverige har under denna period dessutom blivit en än mer integrerad del av större internationella organisationer såsom EU och FN.

Att Sveriges Riksdag nyligen röstat för ett införande av nationella sprutbytesprogram skulle kunna ses som ett steg i riktning mot skademinimering. Införandet av den nya lagen motiveras dock *inte* på något sätt med att våra injektionsmissbrukare skall få ett bättre/drägligare liv utan med ökat *smittskydd*. Att sprutbytesprogram efter 2006-07-01 kan startas upp i hela Sverige är, enligt prop. 2005/06:60, endast på grund av att intravenösa missbrukare är en riskgrupp när det kommer till HIV-spridning. I propositionen understryks vid flertal tillfällen att *”Syftet är att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer med injektionsmissbruk”* (prop. 2005/06:60, sid. 2). I propositionen talas det ej om skademinimering, förutom vid ett tillfälle. Kriminalvårdsstyrelsen, som är en av remissinstanserna, har gjort ett uttalande där denne *”framhåller att utredningens åtgärdsförslag i alltför hög grad inriktas på att begränsa skadeverkningarna av redan etablerat missbruk snarare än att förebygga missbruksdebut och smittspridning”*. (prop. 2005/06:60, sid. 62). Regeringen har även konstaterat att nyrekryteringen till missbruk måste minska och att detta är en del i kampen mot HIV-smitta, detta har jag illustrerat med ett citat under avsnitt 5.1.1: *”Bekämpningen av det epidemiska narkotikamissbruket och hivepidemin bland personer med injektionsmissbruk hänger intimt samman. Om samhället kan minska*

nyrekryteringen till missbruk kommer färre att exponeras för hiv via injektionsmissbruk i framtiden” (sid. 55 kap. 7, prop. 2005/06:60).

Jag har gestaltat det över tid minskade politiska utrymmet i *Bild1* och *Bild2*. Min uppsats syfte är att utreda huruvida det skett någon förändring av den svenska narkotikapolitiken, *Bild1* nedan presenterar tidigt 1960-tal medan *Bild 2* är en presentation av dagens arena. Den svenska restriktiva narkotikapolitiken kan sägas vara en utveckling av den restriktiva alkoholpolitiken, något som jag beskrivit under avsnitt 3.2. Det har genom tiderna funnits organisationer och föreningar som arbetat inom det alkohol- och narkotikapolitiska fältet, dessa har jag rubricerat som *intresseorganisationer* i *Bild 1* och *Bild 2*. Före 1960-talet var organisationerna främst inriktade på alkohol eftersom narkotika ännu ej ansågs vara ett samhällsligt problem. När narkotikan började ses som ett problem på 1960-talet bildades det nya föreningar, till exempel bildades *Riksförbundet för Hjälp åt Narkotika- och Läkemedelsberoende* (RFHL) år 1965, vilket jag beskrivit i avsnitt 7.1. År 1968 grundades *Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika*, FMN (se avsnitt 6.2) och året därefter grundade Nils Bejerot *Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle*, RNS (se avsnitt 6.3). Under 1960-talet tillkom även lagförändringar och 1968 infördes Narkotikastrafflagen som omfattade tillverkning, försäljning, överlåtelse samt innehav av narkotika (se mer under avsnitt 3.3).

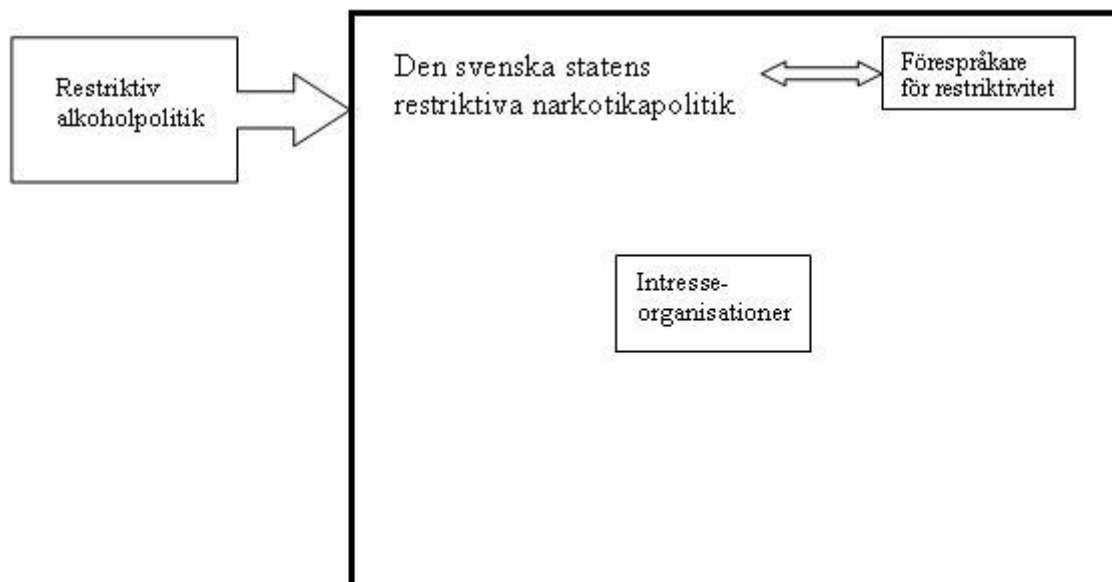


Bild 1: Den narkotikapolitiska arenan, 1960-talet

Den svenska narkotikapolitiken utvecklas med den svenska alkoholpolitiken som förebild. Förespråkare för restriktivitet (t.ex. Bejerot, se avsnitt 3.1) stöttar den svenska narkotikapolitiken och därmed stärks även möjligheten för Sverige att utöva restriktivitet. Å andra sidan kan förespråkare för restriktivitet peka på Sverige som ett gott exempel på den restriktiva politikens potential. Intresseorganisationer av olika typer har funnits länge, både sådana som förespråkar restriktivitet och sådana som förespråkar *andra alternativ* som idag ofta benämns som skademinimerande.

Nästa, för den här uppsatsen, viktiga årtalet är 1988 då konsumtion av narkotika blev kriminaliserat och 1993 skärptes straffskalan från böter till fängelse upp till sex månader, men det var inte förrän 1999 som nolltolerans för narkotika inom vägtrafiken infördes (se mer avsnitt 3.3). Som jag nämnt under avsnitt 4, bildades 1990 *The European Cities on Drug Policy* (ECDP). Nätverket arbetar för principerna om legalisering, liberalisering och skademinimering. Som en reaktion på detta var Sverige med och bildade *European Cities Against Drugs* (ECAD) 1994, vars arbete istället är att bevara och vidareutveckla restriktiv narkotikapolitik. År 2001 hölls en särskild session om HIV/AIDS inom FN. En deklaration togs då fram där ställning för sprututbyte och andra åtgärder av den typ som brukar benämnas skademinimering tas (se avsnitt 5.1.1). År 2002 tillsatte Regeringen en ny myndighet, *Mobilisering mot narkotika* med Björn Fries som nationell narkotikasamordnare (se avsnitt 3.3 och avsnitt 6.4). Från och med 2006-05-01 kan en person dömas till olovlig befattning med narkotikaprekursorer (se avsnitt 3.4). Den svenska staten har fått kritik både nationellt och internationellt för landets restriktiva alkoholpolitik. Systembolaget som har monopol på alkoholförsäljning har varit i blåsväder och svenska medborgare har tagit upp fall i EU-domstolen för att kontrollera huruvida alkoholmonopolet strider mot EU:s lagar.

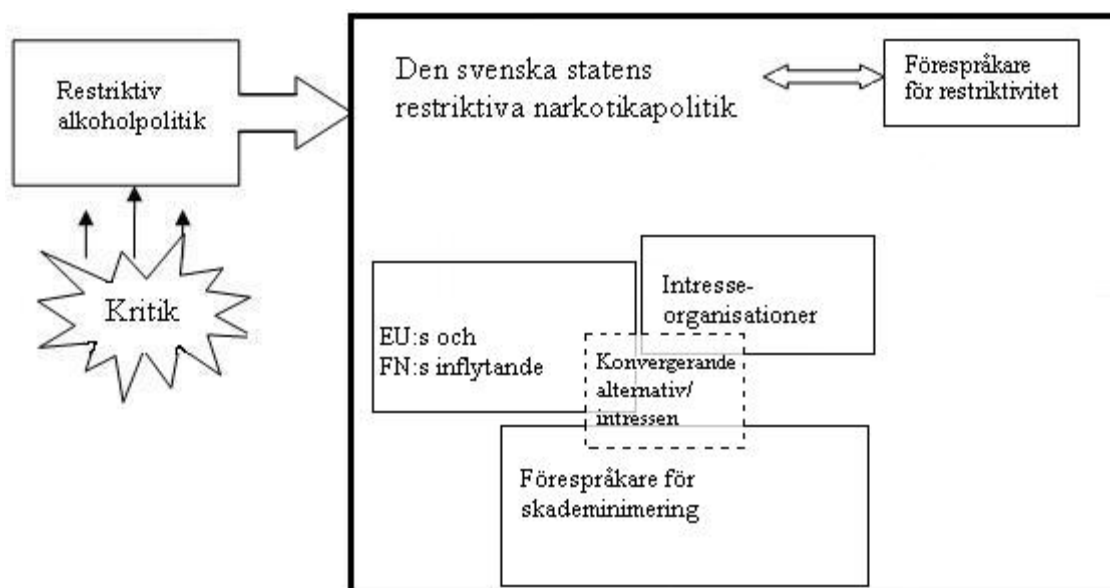


Bild 2: Den narkotikapolitiska arenan, idag

Den restriktiva alkoholpolitiken har fått utstå både internationell och nationell kritik vilket kan tänkas påverka debatten kring den svenska restriktiva narkotikapolitiken. Idag har utrymmet för en restriktiv narkotikapolitik minskat då fler aktörer kommit in på arenan. Det har bildats fler intresseorganisationer och tillkommit vad jag kallar *konvergerande alternativ/intressen*, organisationer och förespråkare som framställer alternativ som antingen är kombinerat restriktiva och skademinimerande eller som är varken eller. Medlemskapet i EU och FN har också påverkat utrymmet för den svenska narkotikapolitiken, bland annat genom den ständigt pågående debatten *harm reduction versus prohibition*. Det som framförallt skiljer dagens politiska arena från 1960-talets (bild 1) är antalet förespråkare för skademinimering som ökat betydligt, vilket dock ej är detsamma som att det inte fanns förespråkare tidigare.

Jag har ovan illustrerat hur det har tillkommit fler aktörer på den narkotikapolitiska arenan. I mina två bilder har jag dock ej illustrerat statusen på de olika aktörerna. Inte heller har jag försökt illustrera vilket politiskt inflytande de har. Jag finner dock det vara av vikt att poängtera att olika aktörer har olika mycket politiskt inflytande. För att kunna vika aktörerna mot varandra krävs en betydligt större undersökning än den jag har gjort, därför lämnar jag detta till andra författare. Ett sätt att mäta det politiska inflytandet är att gå igenom de motioner, remisser, yttranden et cetera som föregått de propositioner jag använt mig av. Jag har under avsnitt 6 och 7 angett det medlemsantal de olika föreningarna har för att läsaren skall kunna bilda sig en uppfattning av storleken på dem. Värt att påpeka är emellertid att det politiska inflytandet inte nödvändigtvis kan kopplas till medlemsantalet.

Jag har under avsnitt 7 citerat Börjesson (2000, sid.198) *”Det är till och med troligt att en restriktiv narkotikapolitik fått ersätta en sönderfallande alkoholpolitik – som ett argument för att ett välfärdssamhälle fortfarande existerar med solidariteten som grund.”* Huruvida Börjesson (Ibid.) har rätt i sitt påstående är inte något som jag har för avsikt att utreda här men det ger en intressant aspekt i diskussionen om den restriktiva narkotikapolitiken. Jag har nämligen i denna uppsats kunnat se att den svenska narkotikapolitiken inte rört sig emot skademinimering utan snarare har restriktiviteten förstärkts. Vad jag istället funnit är att det politiska utrymmet för en restriktiv narkotikapolitik har minskat vilket presenteras i *bild 2*. När det politiska utrymmet minskar är det kanske naturligt och rationellt att istället stärka sina positioner, eller som Björn Fries uttryckte det *”att den svenska staten nu fyller politiken med innehåll”* (se avsnitt 6.4.1). Jag vill här göra en liknelse till att nationaliteten och känslan av tillhörighet hos medborgarna i ett land i krig stärks och det utvecklas en *”vi-mot-dom”*-mentalitet som förenar medborgarna.

10. Vidare funderingar

Mitt syfte med denna uppsats var att undersöka huruvida svensk narkotikapolitik har rört sig från förbud och kontroll för att istället närma sig skademinimeringsideologin. När jag inledde mitt sökande efter material fick jag felaktigt uppfattningen om att mitt syfte med denna uppsats skulle bli relativt enkelt att uppnå. Allt eftersom jag sökt vidare och arbetat genom materialet har jag insett komplexiteten i min uppgift. Vilka skall jag låta komma till tals i min undersökning? Hur ska jag väga olika argument mot varandra? I hur stor utsträckning kan jag uppfylla mitt syfte med ett (relativt) litet antal parter i debatten? Detta var ett par av de frågor som jag kom att brottas med under uppsatstidens början.

Det ska bli mycket spännande att följa utvecklingen av den lag om sprututbyte som kommer att införas. Hur kommer debatten att se ut, nationellt och internationellt? På vilka platser kommer det att startas upp sprutbytesprogram? Särskilt spännande ska det så klart bli att se vad dessa sprutbytesprogram kommer att innebära för de svenska injektionsmissbrukarna och vilka effekter de kan komma att ge på socialt arbete. Jag har försökt finna ut *var* lag om utbyte av sprutor och kanyler kommer att placeras, kommer den att placeras under narkotikalagstiftningen, smittskyddslagstiftningen eller möjligtvis under hälso- och sjukvårdslagstiftningen? Jag menar att placeringen av denna lag också blir ett uttryck för själva *syftet* med lagen. Om lagen placeras under narkotikalagstiftningen kan införandet av sprutbytesprogram ses som ett steg i riktning mot skademinimering. Om lagen däremot placeras under smittskyddslagstiftningen markeras det tydligt att syftet är just risken för smittoöverföring och inte för att underlätta livet som intravenös missbrukare. Det finns en möjlighet, om än liten, att motiveringen om smittoskydd för införandet av nationella sprutbytesprogram lyfts fram av anledningen att förespråkare för restriktivitet inte skall protestera högljutt medan skademinimering är det verkliga skälet. Placeringen av den nya lagen kan ge en indikation på i vilket syfte lagen egentligen har tillkommit.

11. Referenser

Litteratur

Bejerot, Nils (1979) *Missbruk av alkohol, narkotika och frihet*. Tredje upplagan. Ordfront, Stockholm

Bejerot, Nils (1981) *Missbruk och missförstånd*. Första upplagan. Ordfront, Nacka

Bell, Judith (2000) *Introduktion till Forskningsmetodik*. Tredje uppl. Studentlitteratur, Lund

Börjesson, Bengt (2000) *Repression och socialt arbete*. Ur: Meeuwisse, Sunesson & Swärd (red.) *Socialt arbete – En grundbok* kap.11, sid. 186-200. Bokförlaget Natur & Kultur

Coomber, Ross (red.) (1994) *Drugs and Drug Use in Society - A Critical Reader*. Greenwich University Press

Goldberg, Ted (2000) *Narkotika* Ur: Goldberg (red.) *Samhällsproblem* kap 8, sid. 309-374. Studentlitteratur, Lund

Johnsson, Laanemets & Svensson (2000) *Inledning* Ur: *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Johnsson, Laanemets & Svensson (red.) Studentlitteratur, Lund

Svensson, Bengt (2000) *Den paradoxala narkotikafrågan* Ur: *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Johnsson, Laanemets & Svensson (red.) Studentlitteratur, Lund

Tham, Henrik (2003a) *Foreword*. Ur: Tham, Henrik (red.) (2003) *Researchers on Swedish Drug Policy*. Department of Criminology Stockholm University

Tham, Henrik (2003b) *Drug policy and trends in problematic drug use in Sweden*. Ur: Tham, Henrik (red.) (2003) *Researchers on Swedish Drug Policy*. Department of Criminology Stockholm University

Tham, Henrik (2003c) *A drug free Sweden?* Ur: Tham, Henrik (red.) (2003) *Researchers on Swedish Drug Policy*. Department of Criminology Stockholm University

Tops, Dolf (2000) *Den svenska narkotikapolitikens födelse* Ur: *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Johnsson, Laanemets & Svensson (red.) Studentlitteratur, Lund

Tops, Dolf (2001) *A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands*. Lunds Dissertations in Social Work 5. Socialhögskolan, Lunds universitet

Tops, Dolf (2003) *Sweden and Holland – two drug policy models*. Ur: Tham, Henrik (red.) (2003) *Researchers on Swedish Drug Policy*. Department of Criminology Stockholm University

Rapporter

CAN-rapport (2005) *Drogutvecklingen i Sverige 2005*. Rapport nr 91, Stockholm

Fries, Björn (2006) *Rapport 2005. Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002-2005*. Mobilisering mot narkotika, Stockholm

Thyni, Charlotta & Johansson, Ann (2004) *ART och Brott-Brytet - En diskursanalys av två program riktade mot kriminell ungdom*. C-uppsats, Institutionen för Arbetsvetenskap, avdelningen för Industriell Produktionsmiljö. Luleå tekniska universitet

Artiklar

Andersson, Magnus et al () *Rena sprutor kan rädda liv- låt inte ideologi gå före humanitet*. Debattartikel i: Oberoende Nr 4-2001/1- 2002 *Samhällets olycksbarn - Tankar, idéer och röster - synpunkter från och på missbrukare, hemlösa och fångar*. Hämtad 060507 från: <http://www.rfhl.se/rfhl_special_001/oberoende/18.pdf>

Antoniussen, Eva-Malin & Kristiansen, Arne & Laanemets, Leili & Svensson, Bengt & Tops, Dolf (050820) *Rena sprutor räddar liv*. Debattartikel i *Sydsvenska Dagbladet*. Nätversion: <<http://sydsvenskan.se/opinion/aktuellafragor/article116306.ece>>

Besseling, Renée, Rosengren, Ove, Karlsson, Christer, Modigh, Sofia, Persson, Gunilla, Swedensson, Jörgen, Ranebäck, Owe, Alhbin, Sven, Siggelin, Lars & Bromme, Rolf (060424) *Nej till sprutor! Ja till vård!* Pressmeddelande, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle. Stockholm. Hämtad 060512 från: <<http://www.rns.se/generic.asp?intId=38>>

CAMH – Centre for Addiction and Mental Health (2002) *CAMH and Harm Reduction: A Background Paper on its Meaning and Applications for Substance Use Issues*. Hämtad 060406 från: <http://www.camh.net/Public_policy/Public_policy_papers/harm_red_paper02.pdf.pdf>

Chatwin, Caroline (2003) *Drug policy developments within the European Union. The Destabilizing Effects of Dutch and Swedish Drug Policies* Ur: *British Journal of Criminology* Nr43, sid. 567-582. the Centre for Crime and Justice Studies (ISTD)

Goldberg, Ted (2005) *Will Swedish and Dutch drug policy converge? The role of theory.* Ur: *International Journal of Social Welfare* Nr14, sid. 44-54. Blackwell Publishing Ltd.

IHRA: *What is Harm Reduction?* Hämtad 060505 från:
<<http://www.ihra.net/index.php?option=articles&Itemid=3&topid=0&Itemid=3#>>

Lenke, Leif & Olsson, Börje (1998) *Drugs on Prescription – The Swedish Experiment of 1965-67 in Retrospect.* Ur: *European Addiction Research* Nr. 1998:4, sid. 183-189. Karger AB, Basel

Politiska dokument

Bet.2005/06:JuSoU1 (060209) Sammansatta justitie- och socialutskottets betänkande kring (bland annat) Prop. 2005/06:30, Skr. 2004/05:152 samt Prop. 2005/06:60. Stockholm

EU:s handlingsplan mot narkotika (2005-2008). Hämtad 060418 från:
<http://europa.eu.int/scadplus/leg/sv/cha/c22568.htm>

Prop. 2001/02:91 (020117) *Regeringens proposition 2001/02:91 – Nationell narkotikahandlingsplan.* Stockholm

Prop. 2005/06:30 (051110) *Regeringens proposition 2005/06:30 – Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner.* Stockholm

Prop. 2005/06:60 (051215) *Regeringens proposition 2005/06:60 - Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.* Stockholm

Riksdagens snabbprotokoll 2005/06:111 (060426) *Kammarens protokoll 060426 Kl. 09:00-20:51.* Stockholm

SB Remissvar (040524) *Svenska Brukarföreningen stödjer i det stora hela förslaget om inrättandet av ett sprutbytesprogram.* Svenska Brukarföreningens styrelse, via Berne Stålenkrantz - Ordförande Svenska Brukarföreningen

Skr. 2004/05:152 (050421) *Regeringens skrivelse 2004/05:152 – Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan.* Stockholm

Föreläsningar

Tops, Dolf (Föreläsning) *Sveriges och Hollands narkotikapolitik.* 060223. Socialhögskolan, Lund.

Internetkällor

- Aktionsgruppen Rena Sprutor
<<http://www.renasprutor.se/>>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

- <http://www.can.se/>
- International Harm Reduction (Network) Association
<http://www.ihra.net/>
- EU-upplysningen
<http://www.eu-upplysningen.se/>
- Mobilisering mot narkotika
<http://www.mobilisera.nu/>
- Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika
<http://www.fmn.org.se/>
- Riksförbundet för Hjälp åt Narkotika- och Läkemedelsberoende
<http://www.rfhl.se/>
- Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle
<http://www.rns.se/>
- Rättsnätet
<http://www.notisum.se/index.asp>
- Svenska Brukarföreningen
<http://www.brukarforeningen.com/index.htm>
- Sverige mot narkotika
<http://www.sverigemotnarkotika.se/>
- Sveriges Regerings webbsida
<http://www.regeringen.se/>
- Sveriges Riksdags webbsida
<http://www.riksdagen.se/>
- The Harm Reduction Coalition
<http://www.harmreduction.org/>

Personlig kommunikation

Telefonsamtal med Björn Fries, 060504

12. Bilagor

Bilaga 1: Utdrag ur Narkotikastrafflagen (1968:64)

1 § Den som olovligen

1. överläter narkotika,
2. framställer narkotika som är avsedd för missbruk,
3. förvärvar narkotika i överlåtelsesyfte,

4. anskaffar, bearbetar, förpackar, transporterar, förvarar eller tar annan sådan befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk,
5. bjuder ut narkotika till försäljning, förvarar eller befordrar vederlag för narkotika, förmedlar kontakter mellan säljare och köpare eller företar någon annan sådan åtgärd, om förfarandet är ägnat att främja narkotikahandel, eller
6. innehar, brukar eller tar annan befattning med narkotika döms, om gärningen sker uppsåtligen, för narkotikabrott till fängelse i högst tre år.

Bestämmelser om straff för olovlig införsel och utförsel av narkotika och olovlig befattning i vissa fall med narkotika finns i lagen ([2000:1225](#)) om straff för smuggling. Lag (2000:1228).

2 § Är brott som avses i [1 § första stycket](#) med hänsyn till arten och mängden narkotika samt övriga omständigheter att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Lag (2000:1228).

3 § Är brott som avses i [1 § första stycket](#) att anse som grovt, skall för grovt narkotikabrott dömas till fängelse, lägst två år och högst tio år.

Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas, om det har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd narkotika eller eljest varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. Bedömningen skall grundas på en sammanvägning av omständigheterna i det särskilda fallet. Lag (2000:1228).

3 b § /Träder i kraft I:2006-05-01/ Den som uppsåtligen

1. överlåter, framställer, förvarar, anskaffar, bearbetar, förpackar, transporterar eller tar annan liknande befattning med narkotikaprekursorer som är avsedda för olovlig framställning av narkotika, eller

2. förvarar, innehar eller tar annan befattning med sådana narkotikaprekursorer döms för olovlig befattning med narkotikaprekursorer till fängelse i högst två år.

Om brottet med hänsyn till arten och mängden narkotika som avses framställas samt övriga omständigheter är att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Om brottet är att anse som grovt, döms till fängelse i lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömningen av om brottet är grovt skall det särskilt beaktas om brottet har utgjort ett led i en verksamhet som har bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett framställning av särskilt stor mängd narkotika eller annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art. Lag (2006:46).

9 § /Träder i kraft I:2006-05-01/ Med narkotikaprekursorer förstås i denna lag ämnen som kan användas vid framställning av narkotika och som är förtecknade enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 273/2004 av den 11 februari 2004 om narkotikaprekursorer eller rådets förordning (EG) nr 111/2005 av den 22 december 2004 om regler för övervakning av handeln med narkotikaprekursorer mellan gemenskapen och tredjeländer. Lag (2006:46).

Bilaga 2: Utdrag ur Socialtjänstlag (2001:453)

1 kap. 1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

1 kap. 3 § Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen ([1988:870](#)) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen ([1990:52](#)) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

3 kap. 7 § Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

5 kap. 9 § Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

8 kap. 1 § Endast 1a stycket. Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Kommunen får dock, utom beträffande barn, ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Regeringen meddelar föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Bilaga 3: Utdrag ur Lag (1988:870) om Vård av Missbrukare i vissa fall

1 § De i [1 kap. 1 §](#) socialtjänstlagen ([2001:453](#)) angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Lag ([2005:467](#)).

2 § Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen ([2001:453](#)). En missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård).

För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i [socialtjänstlagen](#), om inte något annat anges i denna lag. Lag ([2005:467](#)).

3 § Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Lag ([2005:467](#)).

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen ([2001:453](#)) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen ([1991:1128](#)) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467).

13 § Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i [första stycket](#) besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas. Lag (2005:467).

20 § Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i [22 §](#) eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt [25 §](#).

30 § Socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han eller hon får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Lag (2005:467).

34 § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras.

Den intagne får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet).

Den intagne får vårdas inom en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i [andra stycket](#) fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet skall prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.

Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Han eller hon skall då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd. Lag (2003:416).

Bilaga 4: Utdrag ur Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om Vård av Unga

3 § Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt

nedbrytande beteende.

Vård skall också beslutas om den som dömts till sluten ungdomsvård enligt [31 kap. 1 a § brottsbalken](#) vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa sådan risk som avses i första stycket. Lag (1998:616).

6 § Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omhändertagande. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om vård med stöd av lagen, får även rätten besluta att den unge omedelbart skall omhändertas.

15 § Om den unge vårdas på någon grund som anges i [3 §](#) och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, får han eller hon hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller personalens säkerhet. Lag (2003:420).

15 a § Den intagne har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal, ta emot besök samt vistas utanför hemmet i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock förvägras telefonsamtal och besök, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.

En vistelse utanför hemmet skall avse en på förhand bestämd tid, dock högst fyra veckor.

Beslut om inskränkning i rätten att föra telefonsamtal eller ta emot besök samt om vistelse utanför hemmet fattas av Statens institutionsstyrelse. Beslut om vistelse utanför hemmet skall fattas efter samråd med socialnämnden.

I lagen ([1996:981](#)) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag. Lag (2005:468).

15 b § Den intagne får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet, får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet).

Den intagne får vårdas vid en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i [första stycket](#) fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet skall prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. Lag (2003:406).

15 c § Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Han eller hon skall då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Är den intagne under 15 år skall läkare skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas enligt [första stycket](#). Om läkaren begär det skall åtgärden genast avbrytas. Lag (2003:406).

16 § Den som omfattas av bestämmelserna i 15 § får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen ([1991:1969](#)) om förbud mot vissa

dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen ([1999:42](#)) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika. Den unge får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, skall den omhändertagas. Lag (2005:468).

20 a § Tvångsåtgärder enligt [15-15 c §§](#) och [17-19 §§](#) får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Lag (2005:468).

Bilaga 5: Utdrag ur Lag (2000:1225) om straff för smuggling

3 § Den som, i samband med införsel till landet av en vara som omfattas av ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för införsel, uppsåtligen bryter mot förbudet eller villkoret genom att underlåta att anmäla varan till tullbehandling, döms för smuggling till böter eller fängelse i högst två år.

Vad som föreskrivs i [första stycket](#) gäller också den som, i samband med att en sådan vara förs in till landet, uppsåtligen lämnar oriktig uppgift vid tullbehandling eller underlåter att lämna föreskriven uppgift vid tullbehandling och därigenom ger upphov till fara för att införseln fullföljs i strid med förbudet eller villkoret.

För smuggling döms också den som uppsåtligen

1. från landet för ut en vara i strid med ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för utförsel eller efter utförseln förfogar över varan i strid med förbudet eller villkoret,
2. under pågående tullbehandling förfogar över en vara som omfattas av ett särskilt föreskrivet förbud mot eller villkor för införsel och därigenom föranleder att införseln fullföljs i strid med förbudet eller villkoret,
3. till landet för in eller från landet för ut en vara med stöd av ett tillstånd som föranletts av att någon lämnat oriktig uppgift eller underlåtit att lämna föreskriven uppgift till en tillståndsmyndighet eller förfar på ett sådant sätt hos en tillståndsmyndighet och därigenom föranleder att tillstånd meddelas och att varan förs in till eller ut från landet med stöd av tillståndet,
4. förfogar över en vara i strid med villkor som uppställts för eller i samband med varans införsel eller utförsel, eller
5. till en tullmyndighet i ett annat land, i strid med [4 kap. 25 §](#) tullagen ([2000:1281](#)), genom en notering i bokföringen anmäler en vara för övergång till fri omsättning och därmed ger upphov till fara för att en införsel till Sverige fullföljs i strid med ett förbud eller villkor.

I det fall bestämmelserna om tullbehandling inte är tillämpliga vid införsel från eller utförsel till ett annat EU-land, gäller vad som anges i första och andra styckena angående tullbehandling i stället förfarande enligt lagen ([1996:701](#)) om Tullverkets befogenheter vid Sveriges gräns mot ett annat land inom Europeiska unionen. Lag (2004:123).

6 § Om en gärning som avses i [3 §](#) gäller narkotika, döms för narkotikasmuggling till fängelse i högst tre år.

Om brottet är ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Om brottet är att anse som grovt, döms för grov narkotikasmuggling till fängelse, lägst två och högst tio år. Vid bedömningen av om brottet är grovt skall det särskilt beaktas om gärningen avsett en särskilt stor mängd narkotika, om gärningen ingått som ett led i en verksamhet som bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, eller om verksamheten eller gärningen annars varit av särskilt farlig eller hänsynslös art.

14 § För försök till smuggling, narkotikasmuggling eller tullbrott samt för försök, förberedelse och stämpling till grov smuggling, grov narkotikasmuggling, grovt tullbrott eller grov olovlig befattningsmedel

med smuggelgods döms till ansvar enligt [23 kap. brottsbalken](#). Detsamma gäller förberedelse till narkotikasmuggling samt stämpling till sådan narkotikasmuggling som inte är att anse som ringa.

Bilaga 6: Utdrag ur förslag till lag om utbyte av sprutor och kanyler, prop. 2005/06:60

Prop. 2005/06:60 ”Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”

- Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.
- Ett landsting som vid ikraftträdandet bedriver sprututbytesverksamhet får, under förutsättning att landstinget före utgången av år 2006 gör en ansökan om tillstånd enligt 2 §, fortsätta verksamheten i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

1 § I denna lag finns bestämmelser om verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler (sprututbytesverksamhet) i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika. Sprututbytesverksamhet skall bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

2 § Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för dess hälso- och sjukvård och sedan Socialstyrelsen har meddelat tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.

— — —

4 § Socialstyrelsen får meddela tillstånd till sprututbytesverksamhet för högst två år åt gången. Har en ny ansökan getts in till Socialstyrelsen innan tiden för gällande tillstånd har löpt ut, får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

5 § Ett tillstånd får återkallas av Socialstyrelsen, om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.