



LUNDS UNIVERSITET
Sociologiska institutionen
Avdelningen för Rättssociologi

Den narkotikapolitiska debatten—

En kritisk granskning av de politiska &
rättsliga normernas inverkan på
individen

C-uppsats vårterminen 2006
Josefin Anselmsson 840428 & Anne Munch 780512
Handledare: Lars Eriksson
Examinator: Karsten Åström

Sammanfattning

Den här uppsatsen behandlar Sveriges narkotikapolitik, och då i förlängningen dess inverkan på individen, i form av missbrukaren. Syftet med föreliggande studie är att spegla individperspektivet i den aktuella narkotikapolitiska debatten, för att se hur missbrukarens position i samhället kan tänkas se ut framöver. Problemställningen utgår ifrån att politiken leder till att missbrukaren starkt marginaliseras i vårt samhälle, då målet om ”det narkotikafria samhället” utestänger användaren av narkotika.

Uppsatsen bygger på Foucaults teoretiska begrepp makt, disciplin, avvikelse och norm. Samt på det perspektiv man inom rättssociologin benämner normvetenskap. Utifrån dessa begrepp har en teoretisk modell skapats, som hjälpmedel vid genomförandet av undersökningen. Materialet som undersökningen baserats på, utgörs av den narkotikapolitiska debatten, i form av samtliga motioner som berör ämnet, från åren 2004 och 2005. Dessa uppkom till 45 stycken, vilka vi analyserat genom en idékritisk textanalys.

Resultatet av undersökningen presenteras utifrån de tre delar narkotikapolitiken består av, preventiva åtgärder, kontrollpolitik samt vård och behandling. Vi kan se tendenser till att praktiska åtgärder, som skulle stärka individperspektivet, framträder i debatten. På det hela taget är dock individperspektivet till stor del underordnat samhällsperspektivet i dagens svenska narkotikapolitiska debatt. Sammantaget kan man säga att den definition av narkotikaproblemet som är den ledande, gör det svårt för ett mer individriktat synsätt att tränga igenom.

SAMMANFATTNING	1
1. INLEDNING	3
1.1 BAKGRUND	3
1.1.1 Utvecklingen av narkotika som socialt och offentligt problem.....	3
1.1.2 Utvecklingen mot målet ”det narkotikafria samhället”.....	5
1.1.3 Harm reduction, underhållsbehandling & sprututbyte.....	7
1.1.4 Narkotikalagstiftning	11
1.2 PROBLEMFÖRMULERING.....	11
1.3 SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR	12
1.4 DEFINITIONER	13
2. TIDIGARE VETENSKAPLIG FORSKNING.....	14
2.1 NILS CHRISTIE & KETIL BRUUN – DEN GODE FIENDEN	14
2.2 TED GOLDBERG – SAMHÄLLET I NARKOTIKAN.....	17
2.3 BJÖRN JOHNSON – POLICYSPRIDNING SOM ÖVERSÄTTNING	19
3. TEORI.....	20
3.1 FOUCAULT.....	20
3.2 NORMER.....	22
3.3 EN TEORETISK MODELL	23
4. MATERIAL & METOD	24
4.1 AVGRÄNSNINGAR.....	24
4.2 EMPIRISKT URVAL & UNDERLAG.....	25
4.3 KVALITATIV TEXTANALYS	25
4.4 PROBLEM & TILLFÖRLITLIGHET, VALIDITET & RELIABILITET	26
4.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	27
5. RESULTAT	28
5.1 PREVENTIVA ÅTGÄRDER	28
5.1.1 Kommun, utbildning, skola, fritidsverksamhet & föräldrarnas roll	28
5.1.2 Forskning om narkotika.....	30
5.1.3 Förbättring av organisationen	30
5.2 KONTROLLPOLITIK	31
5.2.1 Samarbete.....	31
5.2.2 Lagändringar.....	32
5.2.3 Polisen.....	34
5.2.4 Tullen.....	35
5.2.5 Förbättring av organisationen	35
5.3 VÅRD & BEHANDLING.....	36
5.3.1 Missbruksvård	36
5.3.2 Kriminalvård	38
5.3.3 Harm reduction	39
6. ANALYS & SLUTSATSER.....	41
6.1 PREVENTIVA ÅTGÄRDER	41
6.2 KONTROLLPOLITIK	42
6.3 VÅRD & BEHANDLING.....	44
6.4 AVSLUTANDE KOMMENTARER	46
7. REFERENSER.....	48
BILAGA.....	51

1. Inledning

1.1 Bakgrund

1.1.1 Utvecklingen av narkotika som socialt och offentligt problem

Fram till 1945 var narkotika främst en medicinsk fråga i Sverige, och definierades inte som ett problem i någon större utsträckning. I den mån narkotika faktiskt definierades som ett problem lokaliserades ansvaret till den privata sfären, eller till det medicinska området. I det sistnämnda fallet kan man visserligen säga att ansvaret för att lösa problemen lades på den offentliga nivån, men framförallt som en intern medicinsk angelägenhet. Ansågs en person vara missbrukare, menade man att lösningen oftast låg i en privat behandlingsrelation mellan patient och läkare. Det förebyggande arbetet bestod huvudsakligen av viss upplysning och information. Även den rättsliga regleringen kunde ses som en medicinsk angelägenhet, där motiven mer var att upprätthålla den medicinska professionens gränser, och inte att utöva kontroll över narkotikamissbruket. Regleringen innefattade regler för receptförskrivning och apotekens verksamhet, dessutom var det medicinalstyrelsen som blev den ansvariga myndigheten för tillämpning och utformning av de rättsliga reglerna, när en särskild narkotikalagstiftning utvecklades som en följd av internationella aktiviteter. Detta gjorde att rättsväsendet kom att involveras i mycket liten utsträckning. (Olsson, B, 1994:175).

På grund av att användningen av narkotika inte definierades som ett offentligt problem, vilket sträckte sig utanför det medicinska området, blev stadierna i narkotikaproblemets utveckling relativt diffusa. Det skedde förvisso en probleminfektion, men bruket och missbrukets karaktär, och de förklaringar till missbrukets orsaker som var dominerande, ledde sällan till någon allmän panik eller oro i narkotikafrågan. Någon legitimering av narkotikan som problem utanför det medicinska området, skedde aldrig under åren fram till 1945. Det rättsliga området fick därefter ett visst ansvar för frågorna, men det berodde mer på en passiv anpassning till de internationella konventioner som undertecknats, än av ett aktivt ansvarstagande baserat på en upplevelse av det nationella narkotikaproblemet. Detta innebar att problemanalyser och handlingsförslag var sällsynta och några åtgärdsprogram aldrig kom till att utformas. (Olsson, B, 1994:175ff).

Opiater var det medel som framförallt förknippades med narkotikamissbruk. Injektion av morfin var den allvarligaste formen ur beroendesynpunkt, men eftersom dessa missbrukare

nästintill uteslutande rekryterades bland socialt väletablerade patienter inom sjukvården, och konsekvenserna av missbruket framförallt begränsades till dem själva, drabbades eller oroades inte den breda allmänheten i någon större utsträckning. Missbruk av kombinationspreparat innehållande opiater och kokain, blev inte heller det en betydande fråga, sannolikt på grund av att de inte förorsakade några negativa konsekvenser. Medlen betraktades primärt som läkemedel och användes i självmedicinerande syfte. I den mån det restes krav på kontroll var dessa mer förorsakade av medicinska professionaliseringssträvande än av omsorg om folkhälsan. Barbituraterna var de preparat som fick störst utbredning under periodens senare del, och de fick även de största negativa konsekvenserna. Läkarna var väl medvetna om riskerna för beroende och förgiftning, och man försökte därför hitta former för att minska problemen, men istället för att driva barbituratfrågan som ett offentligt problem, definierades det som en intern medicinsk angelägenhet. Under periodens sista år introducerades de första syntetiskt framställda centralstimulerande medlen vilka fick en omfattande spridning. Det bruk som ansågs medicinskt motiverat ansågs även vara positivt, och få negativa konsekvenser fanns rapporterade, därför kom det inte att sammankopplas med narkotikaproblemet under perioden. (Olsson, B, 1994:176).

Orsakerna till missbruk förklarades främst av ett farmakologiskt och somatiskt medicinskt synsätt. Medlen ledde till ett beroende hos dem som inom sjukvården behandlats för främst olika kroppsliga åkommor. Under periodens senare del började man även söka efter orsaker till missbruk i en störd personlighet, samt diskutera sociala orsaksförklaringar. Skälet till att de två sistnämnda förklaringsmodellerna började framträda, är troligen att användningen hade börjat spridas till andra grupper än de traditionella medicinska brukarna. (Olsson, B, 1994:176ff).

Narkotikamissbruket sågs som ett icke önskvärt tillstånd utifrån moraliskt ”neutrala” grunder, t.ex. genom att det förorsakade individuellt lidande och problem för sjukvården. Däremot var läkarna genomgående mycket positiva till de olika preparaten troligen på grund av att de ansåg att medlen hade stora medicinska värden. Missbrukets institutionalisering kom att begränsas till krav på medicinska åtgärder så som avgiftningsmöjligheter och administrativ och rättslig reglering som garanterade att läkare och apotek kunde upprätthålla kontrollen. (Olsson, B, 1994:177).

De stora förändringarna i definitionen av narkotikaproblemet skedde mellan 1945-1965 och framförallt under de sista tio åren av perioden, då definitionsprocessen genomgick en ny cykel

och kriminalisering blev en aktuell fråga. En ny problemidentifikation startade med andra omkring 1950-talets mitt. Detta skedde trots att det saknades drivande och hängivna moraliska entreprenörer i frågan. Problemen debatterades i viss utsträckning men inte med någon riktig moralisk tyngd. Läkarna försvarade oftast tidigare gällande uppfattningar om missbruket som en sjukdom, och en huvudsakligen medicinsk angelägenhet. De menade att kriminalisering i själva verket skulle försvåra möjligheterna att komma till rätta med problemen. Så länge den medicinska definitionen dominerade, hade läkarna inflytande, men i och med en kraftigt utökad kriminalisering och en mer rättsligt grundad problemsyn, kom läkarna allt mer i skymundan. Narkotikafrågan som en viktigt medicinsk angelägenhet, började släppas under periodens sista år och det skulle dröja till mitten av 1980-talet innan läkarna blev viktiga aktörer på narkotikaområdet igen, och då på grund av HIV och AIDS. (Olsson, B, 1994:177).

Att narkotika, mellan 1955-1965, legitimerades som ett problem, berodde främst på att bruket av centralstimulantia spred sig till den kriminella subkulturen. Eftersom brottslighet redan definierats som ett socialt och offentligt problem, till vilket tydliga moraliska hållningar redan existerade, kom dessa att automatiskt överflyttas på narkotikamissbruket utan egentligt behov av moraliska entreprenörer. Detta ledde i sin tur till att andra intressenter steg fram, så som polis, tull, åklagarmyndighet och kriminalvård, men även de socialvårdande organen. Den första heltäckande utredningen, den så kallade narkomanvårdskommittén, publicerade sitt första delbetänkande 1967, alltså efter periodens slut. Grovt sammanfattat kan man säga att kommittén i detta delbetänkande, summerade och tydliggjorde de uppfattningar som vuxit fram. Som en följd av detta mer samlade offentliga handlade skärptes den rättsliga regleringen, bl.a. med hårdare straff för olika narkotikabrott, samtidigt som vård och behandling utökades. Den rättsliga grundsynen befästes och dominerade härifrån definitionen av narkotika som ett offentligt och socialt problem. (Olsson, B, 1994:177ff).

1.1.2 Utvecklingen mot målet ”det narkotikafria samhället”

1965 infördes ett legalförsök av narkotika, främst amfetamin. Genom detta skulle missbrukarna nås med erbjudanden om vård, och deras sociala och medicinska status skulle förbättras, t.ex. genom att de inte skulle behöva begå brott för att finansiera sitt missbruk. Ett omfattande läckage av den legalt föreskrivna narkotikan ledde till att projektet blev ett misslyckande, och därför avbröts 1967. Året därefter skedde en förstärkning av narkotikapolitiken. Det inrättades behandlingshem, straffen för narkotikabrott skärptes och en

rad informationsinsatser genomfördes. Under 1970-talet polariserades uppfattningarna om narkotikapolitikens inriktning allt mer. Det gällde främst motsättningar om vilken del av politiken som skulle prioriteras. En stark opinion talade för att synen på narkotikamissbruk, istället för på skärpta straff och tvångsingripanden, skulle fokuseras på sociala missförhållanden, som i sin tur skulle mötas med efterfrågedämpande åtgärder, som vård och behandling samt allmänna samhällsförbättringar. Detta synsätt dominerade under större delen av 1970-talet, men mot slutet av detta årtionde tog politiken en annan vändning, mot ett restriktivare förhållningssätt. Regeringen tillsatte 1977 en ledningsgrupp för narkotikafrågor, som fick i uppgift att föreslå ytterligare åtgärder mot narkotikamissbruket. Resurserna till polis och tull förstärktes, samtidigt som anslagen till narkomanvård och information ökade. Riksdagen slog fast att målet för den svenska narkotikapolitiken skulle vara ”ett narkotikafritt samhälle”. Insatserna mot gatulangning ökade, och möjligheten till tvångsvård av vuxna missbrukare infördes 1982. Genom detta lades grunden för den nuvarande svenska narkotikapolitiken, ett nära samspel mellan åtgärder för att dels göra narkotikan mindre tillgänglig samt för att dämpa efterfrågan. Samma år tillkallade regeringen en narkotikakommission. Denna avslutade sitt arbete 1984, och de förslag som framfördes utgjorde grunderna för narkotikapolitikens vidare utveckling. (SOU, 2000:126, s 335ff).

1985 fick de första injektionsmissbrukarna i Sverige diagnosen HIV. Det växande hotet om en HIV- och AIDS epidemi bland narkotikamissbrukare ledde till ett beslut från Sveriges riksdag om en fortsatt restriktiv narkotikapolitik. Riksdagen kom även fram till att ambitionsnivån för narkotikabekämpning skulle höjas. Målet för politiken var att nå samtliga intravenösa missbrukare med avgiftning, provtagning, vård och behandling. Denna satsning innebar även en förstärkning av resurser till polis och tull, en kraftig utbyggnad av narkomanvården, samt metodutveckling och särskilda insatser för att sporra till samverkan mellan kriminalvård och socialtjänst. (SOU, 2000:126, s 337). Vad gäller lagstiftningen rörande narkotikafrågorna, skärptes denna på en rad punkter, bl.a. 1982 då den nya socialtjänstlagen trädde i kraft, vilken reglerar tvångsvård av missbrukare genom lagen om vård av missbrukare (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). (CAN, 2004:75). Den egna konsumtionen av narkotika kriminaliserades 1988. Året därefter vidgades möjligheterna att vårda missbrukare utan dennes samtycke, genom att ny lagstiftning trädde i kraft, och 1993 infördes fängelse i straffskalan för ringa narkotikabrott. (SOU, 2000:126, s 337ff). Parallellt med att kontrollåtgärderna ökade skedde omfattade

nerskärningar i vården av missbrukare. Enligt socialstyrelsen har kostnaderna för missbruksvården skurits ner med 20 procent från 1995 och fram till 2004 (MOB, 2004:8). 1998 tillsattes genom ett regeringsbeslut en ny narkotikakommission. Denna lämnade 2001 in sitt slutbetänkande, och utifrån detta presenterade regeringen 2002 en nationell narkotikahandlingsplan, vilken antogs av riksdagen. För att genomföra och följa upp handlingsplanen tillsattes en nationell narkotikasamordnare "Mobilisering mot narkotika" (MOB), med uppgift att mellan åren 2002 och 2005, utveckla samarbetet mellan bl.a. myndigheter, kommuner, landsting och frivilligorganisationer. (CAN, 2004:76). En ny proposition innehållande en nationell handlingsplan mot narkotika och en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador, lämnades från regeringen till riksdagen i november 2005. Syftet med handlingsplanen, var att ange inriktningen för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2006-2010 skulle kunna genomföras, samt för hur dessa insatser skall följas upp. (Prop. 2005/06:30, s 1). Sammantaget talar man om att den svenska narkotikapolitiken vilar på tre ben; förebyggande åtgärder, en restriktiv kontrollpolitik samt vård och behandling, vilka är tänkta att balansera varandra. I praktiken förhåller det sig dock så att styrkeförhållandet dem emellan varierar. (Goldberg, 2005:223). Målet för den svenska narkotikapolitiken lyder:

"Målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. De narkotikapolitiska insatserna ska riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika. Detta för att minska nyrekryteringen till missbruk, få personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk och minska tillgången på narkotika." (JuSoU1, 2006).

1.1.3 Harm reduction, underhållsbehandling & sprututbyte

Metadon är ett syntetiskt morfinersättningsmedel som utvecklades i Tyskland under andra världskriget. Dess verkningar är framförallt ångestdämpande och smärtlindrande och medlet är precis som andra opiater beroendeframkallande, men med skillnaden att det inte ger upphov till lika kraftiga abstinensbesvär. Skillnaderna mellan metadon och exempelvis morfin är i princip inga, vad gäller medlens rus- och smärtstillande effekter. Det som däremot skiljer dem åt är verkningstiden, som för morfin uppgår till sex-sju timmar, medan metadonet istället har en verkningstid på 36-40 timmar. Det är denna långa verkningstid som utgör grunden för metadonets blockering av vissa opiaters effekter, och medlet verkar genom kroppens opiatreceptorer, d.v.s. de ställen på cellytan där opiater utövar sin aktivitet. Heroin och andra

opiater ger alltså inte någon ruseffekt om de intas under pågående metadonbehandling. Om metadonet ges i rätt mängd, utspätt i juice eller saft, och drickes en gång per dag så uppstår inga ruseffekter av medlet. Däremot dämpas suget efter narkotika och patienten kan i större utsträckning koncentrera sig på sin rehabilitering.(SOS-rapport, 1997:22, s 11).

Metadonbehandling för heroinister introducerades i USA 1964 av de amerikanska forskarna Vincent Dole och Marie Nyswander. Den behandlingsmodell som idag används i Sverige, påminner till stor del om upphovsmakarnas ursprungliga modell, d.v.s. ett starkt kontrollerat program för personer med långvarigt och tungt heroinmissbruk, i kombination med sociala insatser.

En svensk psykiatrier vid namn Lars Gunne, blev under ett gästforskarår i USA mycket imponerad av metadonbehandlingens lovande resultat, och startade 1966 metadonbehandling som försöksverksamhet i liten skala vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Samtidigt, mellan åren 1965-67, pågick i Sverige, som nämnts tidigare, försöksverksamhet med legal utskrivning av centralstimulerande medel till narkotikamissbrukare. Denna verksamhet fick sedermera ett abrupt slut, då man insåg att kontrollen var otillräcklig p.g.a. att stora mängder narkotika läckt ut på svarta markanden (Folkhälsoinstitutet 1993:3, s 8). Resultatet av detta blev en allmän skepsis mot drogsstitut och stark kritik höjdes samtidigt mot metadonprogrammet på Ulleråker. Kritikerna menade att behandlingen var ett hot mot den drogfria narkomanvården.

Gunne genomförde en undersökning av sin försöksverksamhet som gav goda resultat för metadonbehandling, men trots detta godkände inte socialstyrelsen verksamheten utan förlängde istället försökstiden. Efter en försökstid på 13 år ställde Gunne ett ultimatum till socialstyrelsen, han stoppade intaget av nya patienter och påstod att han hade för avsikt att avsluta behandlingen om den inte godkändes. Detta till trots, godkände inte socialstyrelsen behandlingsformen förrän 1983, då dess generaldirektör Barbro Westerholm slog fast att verksamhetens resultat var mycket bra. 1984 startade intaget av nya patienter igen, men då hade hälften av de omkring 100 personer, som stod på väntelistan för att få påbörja metadonbehandling avlidit. Kritiska röster hördes fortfarande mot behandlingsformen, men i och med HIV-epidemins start i mitten av 1980-talet, tonades debatten ner. Ytterligare två behandlingsenheter startades upp i Stockholm respektive Lund 1988, och 1991 öppnade den fjärde i Malmö. (Eriksson, 2004:16ff).

Antalet vårdplatser har sakta ökat genom åren, från ett maximum på 150 personer per år 1983, till 1200 efter fem höjningar. (SOS-rapport, 1997:22 s 21). Sedan den 1 januari 2005 gäller nya föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen för s.k. läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbrukare. Föreskrifterna innebär bl.a. att subutex och metadon får förskrivas av läkare i beroendevården, samt att det tidigare taket för hur många patienter som samtidigt får genomgå metadonbehandling, har tagits bort. (JuSoU1, 2006).

Kraven för att få söka till metadonprogrammen i Sverige är idag att heroinisten har fyllt 20 år och har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst två år tillbaka. Personen måste också ha förmågan att tillgodogöra sig informationen om behandlingen, samt lämna samtycke. Avsteg från 20års gränsen kan vid synnerliga skäl göras, exempelvis om personen missbrukat opiater under lång tid och andra behandlingsinsatser har misslyckats. (SOSFS 2004:8, kap 4 § 2).

Utvärderingar av metadonbehandlingen visar på positiva resultat (SOS-rapport, 1997:22 s 45ff) , till skillnad från t. ex. tvångsvård genom LVM, där resultaten är både mer komplicerade att analysera, samt att de analyser som finns indikerar att förtjänsten är liten (Ekendahl, M, red Tham, 2003:31ff). Även psykologiska behandlingsmetoder saknar effekt i den omfattning som uppnås med underhållsbehandling. (Heilig. I Tham, 2003:41).

I början av 1985 undertecknade den dåvarande socialstyrelsens generaldirektör Barbro Westerholm, tillsammans med en grupp infektionsläkare, en skrivelse till socialministern. Innebörden i skrivelsen uppmanade regeringen till att häva de då gällande restriktionerna gällande sprutor och kanyler, så att de intravenösa missbrukarna skulle kunna skydda sig mot HIV och AIDS. Senare samma år hävdade även chefläkaren John Fredrik Dymling, att försäljningen av sprutor och kanyler borde släppas fri. I nära anknytning till detta debatterade Nils Bejerot i media med artikeln ”*släpp sprutorna fria*”, där han lade fram statistik som jämförde Stockholm med New York. Han menade att sprutor och kanyler omedelbart skulle släppas fria för att Sverige inte skulle gå samma väg som USA till mötes i antalet HIV-fall. (Käll m.fl. 2005:42).

Efter ett beslut av ledningen för infektionskliniken och narkomanvården öppnades en första mottagning för sprututbyte i Lund, i slutet av 1986. Verksamheten försökte stoppas av olika instanser då man bl.a. menade på att den stred mot de gällande riktlinjerna för narkotikapolitiken, och kunde rent av vara olaglig. 1987 beslutades det från politiskt håll att

mottagningen fick fortsätta vara öppen, men i stället i form av försöksverksamhet under kontinuerlig kontroll, och ingen uppstartning av några nya sprututbytesprogram var tillåten. Detta hindrade dock inte att det startades upp ett sprututbytesprogram i Malmö senare samma år. Även detta program godkändes som en del i försöksverksamheten, samtidigt som man godkände att sprututbytesprogrammen själva skulle granska sin verksamhet. Socialstyrelsen föreslog att försöksverksamheten skulle få fortsätta i tre år, samt att den borde vara öppen för alla landsting som ville delta. Regeringen gick emot detta sista förslag och beslutade att den treåriga försöksverksamheten bara fick bedrivas på fyra platser i landet, samt att varje enskilt projekt skulle organiseras för att enkelt kunna utredas vetenskapligt. Riksdagen skärpte senare förslaget, genom att endast tillåta tre platser, ingen av dessa skulle vara Stockholm. Besluten innebar i praktiken att Malmö och Lund fick fortsätta som försöksverksamheter i ytterligare tre år. Den utvärderingsrapport som skulle göras angående projektets framtid lämnades inte in förrän i slutet av försöksverksamhetens sista år. Då hade socialstyrelsen hunnit beställa ytterligare två rapporter, och p.g.a. det var man tvungen att förlänga försöksperioden och denna gång angavs inget slutdatum. (Käll m.fl. 2005:35ff).

Året därpå lämnade socialstyrelsen ett förslag till regeringen. I detta konstaterades att återlämningen av sprutor varit alltför låg, samt att spridning av HIV hade förekommit inom verksamheten, men att programmen inte kunde avslutas, då där inte fanns några direkta påvisbara samband. I anknytning till detta lämnade socialstyrelsen 1993 ytterligare ett förslag till regeringen, där man menade att varje enskild läkare skulle besluta om vilka patienter som skulle ingå i sprututbytesprogrammet, samt att det skulle fastställas vad som var vetenskap och vad som var beprövad erfarenhet på området. Det dröjde två år innan regeringen erhöll skrivelsen, vilket innebar att projektet närmade sig sitt tionde år. 1995 lämnade regeringen en skrivelse till riksdagen där man föreslog fortsatt försöksverksamhet. (Käll m.fl. 2005:35ff).

1998 beslutade socialutskottet om en fortsatt framtid för sprututbytesprogrammet, men man underströk att socialstyrelsen skulle göra en slutlig utvärdering av försöksverksamheten. Ett år senare hade inte utvärderingen gjorts och socialutskottet satte en tidsgräns. Ytterligare ett år gick utan en slutrapport från socialstyrelsen. Nu krävde man en omedelbar rapport vilken skulle vara vetenskapligt hållbar, så man utefter denna skulle kunna besluta om projektets framtid. Det dröjde ytterligare ett år innan socialstyrelsens utvärdering lämnades till regeringen, denna var inte den vetenskapliga utvärdering som socialutskottet efterlyst och kunde därför inte heller ligga till grund för något beslut angående sprututbytets framtid.

Istället kapitulerade socialstyrelsen och menade att ärendet borde utredas av regering och riksdag. (Käll m.fl 2005: 36ff).

Detta har nu genomförts och resultatet för fortlevandet av sprututbytesprogrammet ser ljus ut. Det senaste beslutet från riksdagen lyder som följer:

”Det införs en lag om utbyte av sprutor och kanyler. Lagen innebär att Socialstyrelsen kan ge de landsting som ansöker om det tillstånd att bedriva en verksamhet som innebär att injektionsmissbrukare under vissa villkor får byta begagnade sprutor mot rena sprutor. Verksamheten ska bedrivas så att injektionsmissbrukare kan motiveras till vård och behandling. Riksdagen tycker att det är viktigt att sprututbytena utvärderas vetenskapligt och vill därför att regeringen ser till att sådana utvärderingar görs”. (JuSoU1, 2006).

1.1.4 Narkotikalagstiftning

Som grund för narkotikastrafflagen 1968 låg förslagen i att utveckla en drogfri behandling, informera om narkotika, utöka polis och tull samt öka straffsatserna avsevärt för grovt narkotikabrott. Dessa var vad som ansågs vara de viktigaste förslagen i narkomanvårdskommitténs tiopunktsprogram. (Goldberg, 2005:215).

Narkotikastrafflagen har förändrats genom åren, men bygger fortfarande på den restriktiva hållning som den svenska politiken valt. (Se. Bilagan).

1.2 Problemformulering

En rättssociologisk studie syftar till att studera rättens roll i samhället. Detta kan genomföras på en rad olika sätt, och det är utifrån förevarande huvudtanke resonemanget som ligger till grund för denna uppsats skapades. Vår hypotes grundar sig på att målet, ”det narkotikafria samhället”, utgör den övergripande narkotikapolitiska normen i det svenska samhället, vilken i sin tur ligger till grund för lagstiftningen och de rättsliga normerna. Dessa normer påverkar den enskilda missbrukaren och gör denne till en avvikare i vårt samhälle.

Narkotikapolitiken i Sverige har, som redovisats i inledningen, förändrats och utvecklats mycket genom åren. Utvecklingen har gått från att narkotika inte sågs som ett samhällligt och offentligt problem, till att narkotika anses vara ett av de allra största och allvarligaste problemen vårt samhälle står inför. Synen på narkotika idag beror i praktiken på den ansats politiken valt, och i förlängningen då också på rättsväsendets roll. Utformningen av problematiken och de åtgärder som länge varit aktuella gör att narkotikamissbrukare starkt marginaliseras i vårt samhälle.

Detta ser vi som ett omfattande samhällsproblem i sig och något som är väl värt att studera. För att följa denna tankegång och samtidigt ha möjlighet att undersöka utvecklingen, har vi valt att genomföra en individriktad analys av den aktuella debatten och de politiska och genom dem, även de rättsliga normer som där figurerar. Det är i sin tur dessa som avgör vilken syn på, och vilka åtgärder mot narkotika och narkotikamissbrukare som kommer att vidtas. D.v.s. hur rätten, i form av politik och lagstiftning påverkar missbrukaren i samhället.

1.3 Syfte & frågeställningar

Målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Denna nolltolerans innebär i förlängningen att den som använder narkotika bryter mot starka politiska, rättsliga och sociala normer, vilket leder till hårda sanktioner mot individen. Syftet med denna uppsats är att spegla individperspektivet i dagens narkotikapolitiska debatt. Detta för att kunna se hur individens position i samhället kan tänkas se ut framöver, då målet om "det narkotikafria samhället" utelämnar missbrukaren av narkotika.

De huvudsakliga frågorna som ska besvaras är: vilken plats ges individen i dagens narkotikapolitiska debatt, och vad kan detta tänkas innebära för den enskilda missbrukaren framöver? Svaren på frågorna kommer att presenteras utifrån de tre delar som narkotikapolitiken består av:

- * preventiva åtgärder
- * kontrollpolitik
- * vård & behandling

1.4 Definitioner

”Det narkotikafria samhället” Det är denna formulering som i föreliggande studie utgör det överliggande samhällsperspektivet. Vi menar att denna mening på ett tydligt sätt definierar politikens– och därigenom samhällets syn på narkotika.

Harm reduction: Begreppet i sig innebär skademinskning, *”Ett försök att lindra ogynnsamma effekter på hälsan, det sociala livet och ekonomiska förhållanden i samband med användning av psykoaktiva droger, utan att nödvändigtvis kräva en minskning i konsumtionen”*. (Inciardi & Harrison, s viii. I Goldberg, 2005:281).

”Harm reduction kan ses både som ett mål – minskning av skador i samband med drogkonsumtion – och en strategi – man fokuserar på de negativa konsekvenserna istället för på hur mycket som konsumeras.” (Riley & O’Hare, s 8. I Goldberg, 2005:281).

Individperspektivet: Med detta begrepp avses här individens plats i den narkotikapolitiska debatten. I förlängningen är det främst missbrukaren (se nedan för definition) som menas.

Kontrollpolitik: Detta innebär att regeringen ska begränsa narkotikans utbredning med hjälp av juridiska åtgärder som lagstiftning, polis och domstolar. I praktiken har detta lett till regelbundna utvidgningar av listan över straffbelagda handlingar tillsammans med återkommande utökningar av straffsatserna. (Goldberg, 2005:222).

Missbrukare: Vi använder begreppet missbrukare kontinuerligt genom uppsatsen. Detta innebär dock inte att vi menar att alla som brukar narkotika är missbrukare. Valet baseras på att uppsatsen främst berör dem vars liv problematiseras genom användande av narkotika.

Motion: Ett formellt förslag i en beslutande församling, framställt av enskild ledamot eller grupp av ledamöter, vilka lämnas till riksdagen. (www.riksdagen.se).

Proposition: *”Förslag på beslut från regering till riksdag.”* (Nationalencyklopedins ordbok, 2000).

2. Tidigare vetenskaplig forskning

I detta avsnitt redovisas tre olika exempel på forskning vilka berör det narkotikapolitiska området.

2.1 Nils Christie & Kjetil Bruun – *Den gode fienden*

Nils Christie och Kjetil Bruun är författarna till boken *Den gode fienden* (1985), vilken behandlar den nordiska narkotikapolitiken. Författarna tar i boken en tung ståndpunkt, genom att hårt kritisera den restriktiva kontrollpolitiken. Grunderna till att boken skrevs, menar de, är att de själva och många av deras kollegor, försökt säga ifrån tidigare men utan att det fått någon egentlig genomslagskraft. De påpekar också att det kan tänkas bero på, att problemställningarna runt ämnet är så nära sammanlänkade, att allt måste sägas ungefär samtidigt för att kunna förstås som en helhet. Genom *Den gode fienden* försöker Christie och Bruun skapa denna helhetsförståelse. (Christie & Bruun, 1985:9).

Den enligt författarna själva, yttersta förenklingen av deras påstående ser ut på följande sätt:

” För det uppväxande släktet präglas tillvaron i den samhällsform vi skapat av betydande problem. Det gäller först problemet att ta reda på vem man egentligen är och vem man bör bli. Himmel och helvete har försvunnit som modeller och förlorat sin verkan. De flesta vuxna har dragit sig bort från ungdomarnas väg, stängt in sig – hemma. Lösgjorda från vårt kulturella arvegods och en mängd materiella uppgifter är ungdomarna lämnade med utmaningen att närmast på egen hand skapa sig en samhällsförståelse och en livsåskådning. Det ska de göra i en yttre situation, där det efter hand blivit uppenbart att de har mer av tom tid än av avlönat arbete, där de varken får anvisningar eller uppmuntran till att söka andra former av arbete än det avlönade, och där det heller inte finns någon vägledning om hur den tomma tiden skulle kunna fyllas med meningsfulla händelser. Det är i denna situation som narkotikafrågan utnämns till det helt centrala ungdomstemat i Danmark, Norge och Sverige, i viss mån även i Finland. Därmed sätter man upp en helt förvrängd spegel för dem som växer upp. De står inför utomordentligt stora svårigheter, men istället för att få användbara modeller för ett vuxet liv ställs de inför en skräckbild: bli åtminstone inte narkoman! Det är ett gott råd, bland många, men direkt skadligt när det görs till den centrala dimension till

vilken alla ungdomar måste orientera sig. Förståelsen av den totala situationen blir ännu besvärligare av att narkotikan också används som förklaring när det går riktigt illa för en del ungdomar i vårt samhälle. Vi menar att det ofta handlar om bortförklaringar av centrala upplevda motgångar i det sen-industriella samhället. Resultatet kan lätt bli tvivel och villrådighet både när det gäller självförståelsen och samhällsförståelsen, en situation som i sista hand kan leda till just det som de vuxna vill förhindra". (Christie & Bruun, 1985:13ff).

Författarna menar att narkotika har fått denna särställning som samhällsproblem för att den, som boktiteln antyder, utgör en bra fiende. Ett lämpligt samhällsproblem är sådant, att ingen försvarar de angripna, att angripna får ära genom kampen, att kostnaderna för kriget till största delen får bäras av svaga grupper, samt att majoritetens livsföring inte besväras. (Christie & Bruun, 1985:14). Detta innebär inte att Christie och Bruun anser att narkotika är ofarligt, vid beskrivning av bilderna av narkotikan som fiende säger de:

" Det är som att vandra längs en knivskarp fjällkam med avgrunder på båda sidorna. Den ena avgrunden som vi skulle falla i, vore om vi skrev – eller lästes – som om det rakt inte fanns någon reell fiende, som om droger och drogbruk överhuvudtaget inte är något problem, som om det inte finns en allvarlig kärna i problemet, en som man dör av. Vi får inte skriva och bli lästa så att denna realitet försvinner. Men samtidigt får vi heller inte falla i den andra avgrunden och glömma att människor är starkare än droger samt att krig är bra för många syften. Samtidigt som vi säger att en del typer av drogbruk för vissa är djupt allvarligt, måste vi också förmedla att det för de flesta människor inte behövt bli en så allvarlig sak som det kanske blev, om de inte hade trott att det var så allvarligt och om inte så många hade haft intresse av att upprätthålla denna tro. Droger får verkningar genom den mening de tillskrivs. Fiender som man tror är oövervinnerliga, blir oövervinnerliga. Övertro på fienders styrka måste därför brytas ner och imaginära krig måste avblåsas, men samtidigt och hela tiden utan att mista blicken för de reella farorna. Vi vandrar längs en knivsegg. Men det finns ingen annan väg." (Christie & Bruun, 1985:74ff).

Resultatet av den överläggning som sedan följer vad gäller narkotika som fiende, blir att det inte bara finns en sanning om hur narkotikans verkningar ser ut, enligt Christie och Bruun. De säger att droger inte är slavbindande, men kan uppfattas så och genom det, bli slavbindande för vissa. De anser inte heller att narkotika måste leda till kriminalitet, men att den kan göra det. Alla droger är enligt dem inte lika farliga, men vissa är ganska farliga. De anser också att

det inte går några raksträckor från den ena drogen till den andra, men att det går stigar. Det är enligt dem, definitivt inte så att alla människor har lika lätt att drabbas. En del, som oftast redan är skadeskjutna drabbas å andra sidan mycket hårt. Sammantaget anser de, att knarkdöd och knarkvrak är en realitet som inte kan bortförklaras, men att denna realitet har helt andra orsaker än de som framhålls i krigspropagandan. (Christie & Bruun, 1985:105ff).

Christie och Bruun menar att vi inte kan vara säkra på hur situationen skulle ha sett ut om det förts en annan typ av kontrollpolitik, även om de anser att bruket faktiskt planande ut innan de hårdaste kontrollåtgärderna sattes in. De menar också, att oavsett den här osäkerheten, så kan hälsa inte vara fullständigt överordnad hänsyn. Hälsans pris kan faktiskt bli så högt att vi måste ge upp, eller i alla fall söka andra vägar för att nå samma mål. (Christie & Bruun, 1985:244).

I kriget mot narkotika existerar huvudsakligen två läger, är du inte en motståndare till droger så är du en förespråkare. Att det ser ut på detta sätt har knappast skapat något givande debattklimat om dessa förhållanden. Christie och Bruun känner sig inte hemma i någon av dessa två formationer. De delar den generella officiella målsättningen för politiken, mot de psykoaktiva substanserna, och menar att användningen av droger bör begränsas. Detta är deras grundsyn vad gäller alla berusningsmedel, från nikotin till heroin. Dock har de också en grundsyn – värderingar – på andra förhållanden, och de menar att kampen mot narkotika inte kan värderas isolerat från andra värden. (Christie & Bruun, 1985: 244ff). Christie och Bruun anser att narkotikapolitiken förs på ett sätt som starkt strider mot den kunskapsnivå om drogerna och om användarna som vi har.

”Den skadar grupper som knappast tål ytterligare skador, och den stärker tendenser inom kontrollapparaten som inte bör stärkas. Men värst av allt: den distraherar oss från att ta upp de reella och djupt allvarliga problem som vi står inför i vårt högindustrialiserade samhälle. Våra förslag syftar till att bryta igenom och skapa en ny situation. Droger är i det stora sammanhanget en liten sak, uppblåst till något stort, ett huvuddrama. Vi är intresserade av att göra det till något litet igen, just så trivialt som det är. Kontrollörerna är inga superhjältar, och skurkarna inga superskurkar. De två behöver varandra som motbilder. Reduceras den ena, reduceras också den andra.” (Christie & Bruun, 1985:246ff).

2.2 Ted Goldberg – Samhället i narkotikan

Nästa studie som redovisas är *Samhället i narkotikan*, i vilken Ted Goldberg kritiskt granskar den svenska och den nederländska narkotikapolitiken, för att lägga fram ett förslag som skulle kunna utgöra ett alternativ till de nuvarande narkotikapolitiska hållningarna.

Den svenska narkotikapolitiken bygger på problemet, att narkotikan finns i samhället. Goldberg menar, att denna politik inte grundats i kunskap, utan snarare i engagemang och känslor. Det narkotikapolitiska problemet vilar enligt Goldberg i att man försöker utrota narkotikan ur samhället. Han tror istället att narkotika är något vi måste tvingas leva med, och att narkomanens beteende bara kan förklaras genom samhällliga processer och relationer människor emellan. Av denna anledning behöver man omformulera narkotikaproblemet i den politiska debatten. (Goldberg, 2005:4).

För att kunna diskutera ett möjligt alternativ till den svenska och den nederländska narkotikapolitiken, har Goldberg utformat en *avvikarkarriärmodell*. Denna syftar till att förklara varför människor fastnar i ett missbruk. Modellen bygger på att avvikelse är en social företeelse, och skulle avvikelsen utgöra ett hinder för ett normalt beteende i samhället, kommer sociala organ att stigmatisera avvikaren. (Goldberg, 2005:91).

Goldbergs avvikarkarriärmodell utgörs av fyra stadier, *föräldrars stämpling*, *samhällelig stämpling*, *sekundär avvikelse* och *avvikelsespiralen*. Vissa föräldrar verkar inte ha förmågan att hjälpa sina barn att utveckla en positiv självbild. De flesta barn får höra att de är bra, trots att de för tillfället gör något oacceptabelt. Andra barn får däremot budskapet att det inte bara är deras nuvarande handling det är fel på, utan att det faktiskt är fel på dem som personer. Detta menar Goldberg är föräldrars stämpling. Det andra stadiet innebär att barn som stämplats av sina föräldrar löper stor risk att under sin uppväxt, även fortsättningsvis stämplas ute i samhället. Sekundär avvikelse betyder att en människa lärt sig vad som är rätt respektive fel, men att beteendet nu istället styrs av den negativa självbild som uppkommit ur stämplingen tidigare i livet. Den sociala kontrollen fungerar inte efter att individen själv accepterat att han/hon är dålig. Den negativa självbildens leder till en medvetenhet om att jaget är annorlunda, dålig och utanför. Eftersom det inte ligger i denna individs erfarenhetsvärld att han/hon skulle kunna bli accepterad, ser personen ingen mening med att försöka anpassa sig till den sociala gemenskapen. (Goldberg, 2005:96ff). Avvikelsespiralen är en försämring av

det tidigare stadiet. Individens avvikande kan nu omfatta flera olika områden som narkotika, stölder, prostitution, arbetslöshet och bristfällig hygien etc. Ytterligare stämpling, misslyckande, sekundär avvikelse och ett ännu värre normstridigt beteende kan därför bli ett resultat. (Goldberg, 2005:106).

Goldberg tar sedan upp den svenska narkotikapolitiska modellen, vilken han kallar prohibition, vars begrepp grundar sig i förbud och i förlängningen i detta fall, i att allt icke-medicinskt bruk av narkotika är lagligen förbjudet. I motsats till detta synsätt står Nederländernas politik, som till stor del utgörs av harm reduction, vilket är en princip som bygger på att det är vettigare att narkomanen lär sig leva med sitt missbruk, istället för att utplåna det. (Goldberg, 2005:211).

Dock är Goldbergs slutsats att, även om den svenska regeringen slagit fast att vidhålla drogfrihet som det övergripande målet för politiken, så har man genom utvidgningen av underhållsbehandlingen gjort tvärtom, då metoden sällan leder till drogfrihet. Han anser att detta, tillsammans med skattefinansieringen för liknande åtgärder, visar på att Sverige kan vara på väg att överge nolltolerans, för en viss tolerans. Helt enkelt att man inom politiken, utan att medge det eller ens tänkt tanken på att förändra målutformningen om ”det narkotikafria samhället”, tonat ner ”cure” till förmån för ”care”. (Goldberg, 2005:252).

En av Goldbergs slutsatser är att det är samhället som ligger till grund för narkotikan som samhälleligt problem. Han menar att man idag kan urskilja två motstridiga tendenser i den svenska narkotikapolitiken. Å ena sidan varnas det för att det psykosociala tänkandet kring narkotikaproblemet förlorat terräng, och för att åtgärderna är på väg att bli allt mer tekniska i form av urinprov, kräkmedel och avlyssningsapparatur. Detta berör inte bara narkotika som problem, utan även ADHD/DAMP och anorexi/bulimi, vars psykosociala förklaringar trängs tillbaka till förmån för biomedicinska förklaringar, och åtgärder härledda ur dessa. Å andra sidan ser han i den politiska debatten och i det politiska agerandet, indikationer på en ökad medvetenhet om psykosociala variabler. Exempelvis vad gäller kravet på forskning om vilka ungdomar som löper störst risk att utveckla ett missbruk, och forskning om hur besparingar inom den offentliga sektorn drabbat ungdomar etc.

Goldberg slår fast att det finns processer i vårt samhälle som ingen verkar kunna behärska. Dessa begränsar möjligheterna till att bereda alla individer ett gott liv. Sverige är ett land med stora resurser och politikerna har det yttersta ansvaret för hur dessa används. Väljer man som i narkotikafrågan att fördela resurserna på ett sätt som innebär att vissa får så lite, läggs en

grogrund för problematisk konsumtion av narkotika och andra former av självdestruktivitet. Dock menar han på att de politiska besluten inte kan åstadkomma mirakel, då: *”Narkotikan är så inflettad i samhällets vävnader att det troligaste är att den alltid kommer att finnas i någon form”* (Goldberg, 2005:347), men han anser ändå att besluten har stor betydelse. Kan man skapa ett samhälle grundat på trygghet för alla, kan den problematiska konsumtionen också minskas. Goldberg anser att människan har resurser till detta. (Goldberg, 2005:346ff).

2.3 Björn Johnson – Policyspridning som översättning

En statsvetenskaplig studie genomförd av Björn Johnson, behandlar ämnet policyspridning och översättningen av denna. Begreppet policyöversättning definierar Johnson på följande sätt: *”En betydelseskapande process genom vilken policyideér löskopplas, i tidsmässigt och rumsligt hänseende, från en kontext där de tidigare utnyttjats, och använts som förebilder för policyförändring i en ny kontext.”* (Johnson, 2003:24).

Kort sammanfattat vad gäller metadonbehandlingen, kan man säga att policyspridningen/den politiska debatten blev omfattande från det att den introducerades i Sverige.

Det Johnson påvisar i sin studie, är att så gott som alla aktörer på det narkotikapolitiska fältet var överens om att det ökade missbruket av opiater var ett problem för samhället. Vad gäller åtgärderna däremot, gick åsikterna brett isär. Han beskriver att den främsta orsaken till konflikten angående metadonbehandlingen, var aktörernas vitt skilda verklighetsuppfattningar. Förespråkarna och motståndarna rättade sig efter helt olika normer (Johnson, 2003:124).

Då metadonbehandlingen visade sig vara effektiv, blev det svårt för motståndarna att föra förnuftiga resonemang för att stödja sin ståndpunkt. Möjligheterna till en konstruktiv kommunikation inom den narkotikapolitiska debatten omintetgjordes, då motståndarsidan endast accepterade de argument som låg till grund för deras ursprungliga föreställningar. (Johnson, 2003:136).

Björn Johnson ser på översättningsprocessen, i detta fall alltså metadonbehandlings position i den svenska narkotikapolitiken, som en kamp om kunskap, verklighetsuppfattningar och legitimitet mellan förespråkarna från de båda sidorna. Metadonbehandlings betydelse

byggdes inte endast upp av policyns implementering och utformning utan även som en produkt av ett antal ömsesidigt relaterade normer och tolkningar. (Johnson, 2003:165).

3. Teori

3.1 Foucault

Foucault skapade inte teorier, utan ville snarare konstatera det skadliga och orimliga i att ställa universella krav på tanke och teoribyggnad. Foucault försökte istället påvisa det produktiva i konkret utforskning av avgränsade empiriska fält. (Andersen. H & Kaspersen. L B, 2003:381). Detta påverkar givetvis användandet av Foucault som teoretiker. I denna uppsats har vi valt att utgå ifrån fyra av Foucaults centrala begrepp; *makt*, *disciplin*, *avvikelse* och *norm*.

Ett ledande begrepp inom Foucaults forskning, som han även ägnade mycket tid åt att analysera, var makt. Vad han först och främst strävade efter i sin analys var att studera maktens agerande. Han ville undersöka vad som karakteriserade den samhälleligt dominerande formen av maktutövning samt hur denna var organiserad och vilka effekter den lämnade. (Hörnqvist, M, 1996:113).

Han menade på att makt är en aktivitet samtidigt som den är ett förhållande mellan aktiva parter. (Hörnqvist, M, 1996:33). Enligt Foucault innebär makt inte någon slags förmåga eller resurs som någon kan inneha, den kan inte utbytas och har ingen direkt form eller lokalisering. Inte heller är makt något som är synonymt med en institution eller en struktur. Foucaults makt kan snarare ses som en grundläggande kraft, vilken är primär i förhållande till sociala formationer, och nästintill en grundkomponent i varje social relation. Därför är varje relation en maktrelation, men fungerar som ett öppet och ombytligt kraftspel. (Andersen. H & Kaspersen. L B, 2003:391).

Foucault kallade sin fokusering på makt för *maktanlytik*. Denna handlar inte om en specifik teori eller en förklarande analys i en viss bestämd riktning, utan om förberedelser som kan ligga till grund för en mer utvecklad maktanalys. Foucault talade om två olika typer av makt, där den första är *bio-makt*, vilket innebär en makt som verkar i två riktningar: dels utifrån en

disciplinering av individen, dels utifrån en styrning av befolkningen. Bio-maktens högsta funktion enligt Foucault, är att lägga beslag på livet från början till slut. Den andra makttypen kallar Foucault *mikro-makt*, en makt vilken på ett socialt vardagsplan förekommer människor emellan i det dagliga livet. För att komma åt denna makt behöver man befria sig från vissa ingrodda föreställningarna, som syftar till att makten skulle utövas genom lagstiftande principer och rättigheter. (Andersen. H & Kaspersen. L B, 2003:390ff).

Nästa huvudbegrepp är disciplin, syftet med denna är enligt Foucault, att det måste finnas kontroll genom vilken individernas beteende övervakas och utifrån det belönas eller bestraffas. (Foucault, 1987:168). Disciplinen är en försynt maktvariant, vilken enligt Foucault är den specifika maktutövningstekniken där individerna samtidigt är både föremål och verktyg. (Foucault, 1987:199ff).

”En kropp som manipuleras av myndigheterna snarare än en kropp genomströmmad av de djuriska livsandarna; en kropp som fogar sig efter den nyttiga dressyren och inte efter den rationella mekaniken, men i vilken man just därför ser ett visst antal naturliga krav och funktionella tvång dyka upp.” (Foucault, 1987:182).

Enligt Foucault måste det finnas ett system där man generaliserar strafffunktionerna och begränsar makten för straff, så att den blir lättare att kontrollera. Genom detta objektiviserar både brottslingen och straffet. Den som begått ett brott, blir till allas fiende. Brottslingen blir en diskvalificerad medborgare, vilken uppträder på ett felaktigt sätt i förhållande till det resterande folket och därför kommer denne att ses som en ”onormal” människa, en avvikare. (Foucault, 1987:120ff). Inom de olika disciplinära formerna framträder även normens makt. Denna har kommit att bli ett av de viktigaste maktredskapen. Den individualiserar människor genom att den mäter avvikelser, bestämmer nivåer, fastslår specialiteter och drar nytta av olikheterna, eftersom den anpassar dem efter varandra. (Foucault, 1987:215ff).

Vår tolkning av dessa begrepp innefattar politik– rättsväsende som makten. Denna makt upprätthålls genom disciplinen, som vi människor så tydligt lyder under. Är man inte disciplinerad, så upptäcks detta genom att man bryter mot de fasta normer som verkar i samhället. Detta innebär i sin tur att man utpekas som en avvikare, vilket i denna uppsats syftar till missbrukaren.

3.2 Normer

Inom rättssociologin anses normer vara betydelsefulla för att förstå olika fenomen i samhället (Baier, 2004:2, Hydén 2002:273). I det allmänna språket betyder norm ”regel” eller ”föreskrift” om hur någon bör handla d.v.s. handlingsanvisning (Baier, 2004:19). Normer har olika innebörder beroende på vilken aspekt man utgår ifrån (Hydén, 2002:15). Det gemensamma för alla normer är att de på något sätt innehåller handlingsanvisningar. Dessa skiljer sig emellertid åt beroende på vilket sammanhang de uppträder i (Hydén, 2002:99). Exempelvis kan normen fungera, i likhet med den innebörd Foucault gav begreppet, som ett verktyg med vilket man mäter normalitet, alltså ett uttryck för det beteende som är accepterat. (Hydén, 2002:15). En norm kan även endast utgöra en handlingsanvisning, d.v.s. en regel och genom det, ett uttryck för hur människor bör handla (Hydén, 2002:15).

En mänsklig handling kan få många olika konsekvenser. Normer existerar bl.a. för att strukturera handlandet på det sätt som anses vara det bästa. Även om man inte med säkerhet kan veta om konsekvenserna blir positiva eller negativa, är det i de allra flesta fall bäst att handla på det sättet normen anvisar. (Baier, 2004:91). Att bryta mot en norm kan följas av en sanktion som syftar till att upprätthålla denna (Baier, 2004:92). Sanktionen kan ha olika form och funktion beroende på vilken typ av norm den rör (Hydén, 2002:97). Bryter man exempelvis mot en social norm kan sanktionen förekomma i form av uteslutning från gemenskapen och man kan bli utpekad på olika sätt. Bryter man istället mot en rättslig norm förekommer sanktioner i form av straff och tvångsmedel. (Baier, 2004:94, Hydén, 2002:272).

Rättsregler är normer som har tilldelats en ”högre” status och därigenom vissa särskilda egenskaper, i form av en statlig tvångsmakt, vilken tillkopplas för att upprätthålla normen i samhället (Hydén, 2002:131, 271). Formellt tillkommer rättsregler i en politisk beslutsprocess, även om normens bakgrund kan ligga i något av de andra handlingssystemen, exempelvis i det socio-kulturella systemet. (Hydén, 2002:272).

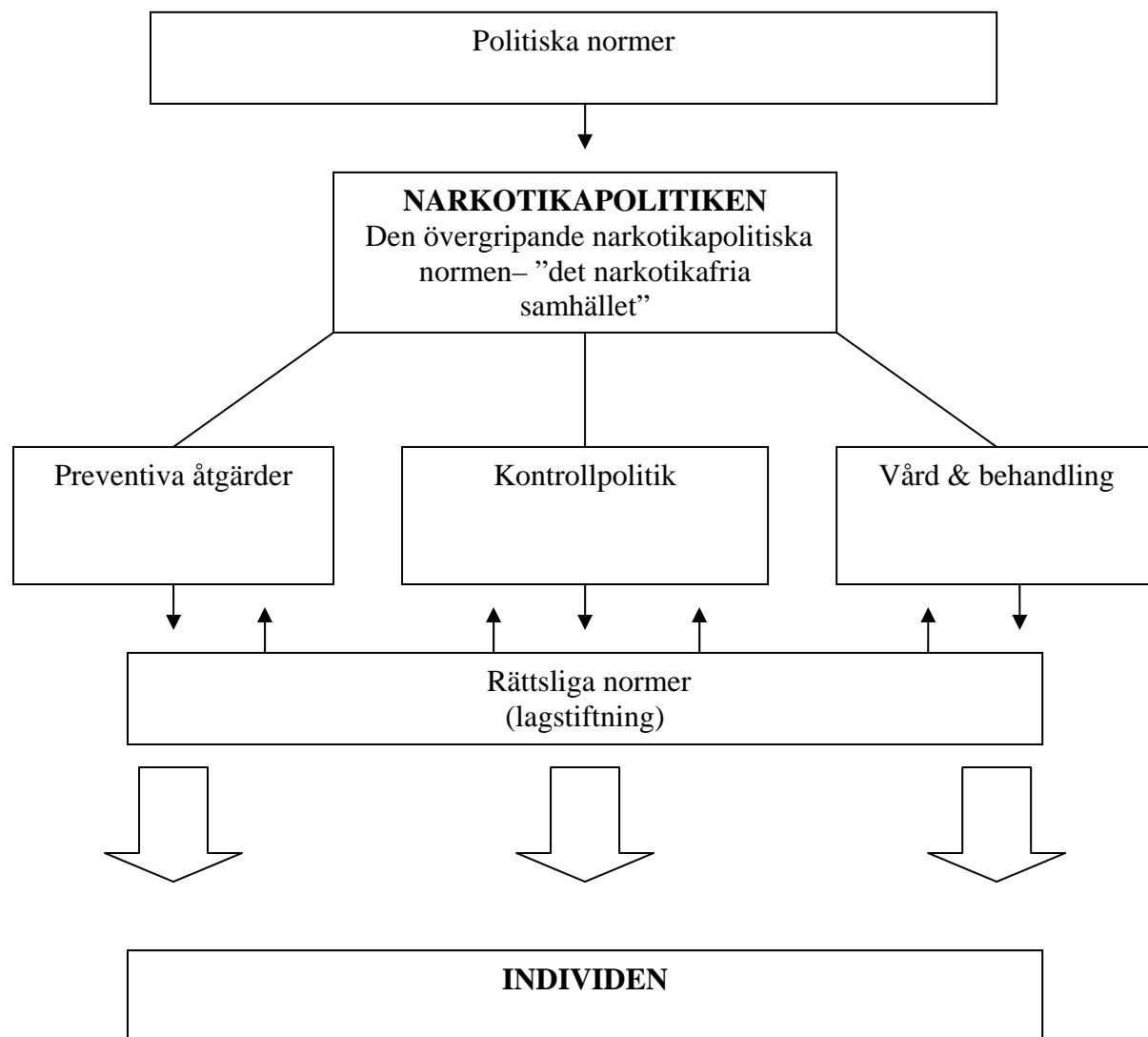
Normer fyller alltså en uppgift inom handlingssystem. Dessa handlingssystem kan vara centrerade kring olika funktioner, vilket skiljer dem åt. Det kan också förhålla sig så, att olika normer konkurrerar med varandra inom samma system, vilket kallas *normpluralism*. De olika normerna gör i dessa fall anspråk på att lösa ett och samma problem. (Hydén, 2002:112ff). Detta förekommer exempelvis inom den narkotikapolitiska debatten. Här har i vissa fall,

exempelvis läkare inte samma restriktiva åsikter, som de styrande politikerna. Det gör att den politiska normen om ett samhälle fritt från narkotika, krockar med den medicinska normen som sätter individen i centrum. (Baier, 2004:77).

3.3 En teoretisk modell

Teorin vi har använder oss av, speglar vårt synsätt på den svenska narkotikapolitiken, och dess inverkan på individen. Vi har därför skapat en teoretisk modell, för att i sin tur förtydliga detta synsätt, samt framhäva vår tanke om att rätten är en del av narkotikapolitiken, och konsekvenserna av denna framträder på ett samhälleligt plan. Nedan följer en förklaring av modellen:

Den svenska narkotikapolitiken är uppbyggd av tre ben. De normer som ligger till grund för denna politik kan gemensamt tolkas som *en* övergripande narkotikapolitisk norm, vilken syftar till målet om ett samhälle fritt från narkotika. Denna norm har en överordnad maktposition i samhället. Genom rättsliga normer och mer specifikt, genom lagstiftningen, utövar samhället disciplin över individerna. Bryter man mot den narkotikapolitiska normen ”det narkotikafria samhället”, blir man sanktionerad. Detta kan i förlängningen innebära att individen blir en avvikare.



4. Material & metod

4.1 Avgränsningar

Narkotikapolitik utgör ett vitt omfattande ämnesområde, vilket innehåller en mängd intressanta aspekter och utgångspunkter att studera. Detta gör att det krävs tydliga avgränsningar när man ger sig på ett sådant område. Det vi är intresserade av, är den svenska narkotikapolitikens utformning och funktion, idag och i framtiden. Den avgränsningen lämnar oss fortfarande med ett stort fält att röra oss inom. Vår slutgiltiga avgränsning är därför att enbart studera debatten utifrån riksdagsmotioner som berör ämnet, samt att vi valt att begränsa dessa till att endast omfatta de som lämnats in under 2004 och 2005. Detta innebär

givetvis att undersökningen inte är uttömmande, men vår åsikt är dels att materialet trots det, ger oss en bra inblick i debatten. Dels att en utökad studie utifrån exempelvis andra professioner, riksdagsbeslut, regeringspropositioner, intervjuer etc. går långt utanför ramen för omfattningen av en c-uppsats. Det ska dock ändå påpekas att möjligheterna att utöka studien är många.

4.2 Empiriskt urval & underlag

På riksdagens hemsida www.riksdagen.se valdes, vid uthämtandet av materialet, till att börja med länken vid namn *dokument*, därefter länken *motioner*, vilken leder fram till en sökmotor. I denna skrevs sökorden *narkotikapolitik, harm reduction, metadon och sprututbyte* in. Därefter valdes *alla motionstyper* under *riksmöte 2004/05* och *2005/06* från *2004-01-01 tom 2005-12-31, alla utskott* och *alla partier*. Dessa sökningar resulterade i 47 stycken motioner. Två av dem togs bort p.g.a. att de endast behandlade alkoholpolitik, vilket inte är relevant för uppsatsens syfte. De kvarvarande 45 motionerna är de som utgör det studerade materialet i denna undersökning.

4.3 Kvalitativ textanalys

En kvalitativ textanalys går ut på att ta fram det för studien väsentliga innehållet i en text genom en noggrann läsning av textens delar, helhet, samt den kontext den ingår i (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2004:233). Metodens fokus ligger på process, förståelse och tolkning och den går därmed djupare in i ett forskningsproblem, och uttalar sig om specifika områden och skeenden (Staaf & Wedin, 2002:19).

Vi har valt denna metod för att vi anser, att det är den som på bästa sätt kan uppfylla vårt syfte och besvara vår frågeställning. Vi är medvetna om att det finns många andra möjligheter, men som nämnts tidigare gör den omfattning och tidsram vi har att röra oss inom, att det krävs en tydlig avgränsning. Den potential att utöka studien som finns, innebär att andra metoder så som intervjuer av aktörer och observationer, skulle vara genomförbara och kunna fungera som komplement till en mer täckande undersökning. Det närmaste är dock kanske, att i en d-

uppsats utöka studien med ytterligare skriftligt material så som exempelvis beslut, propositioner och förslag.

Det finns en mängd olika textanalytiska inriktningar och valet av metod beror på vad det är man vill få ut av sitt material, och vilken typ av fråga man ställer. I denna undersökning är syftet att utföra en idékritisk analys av den narkotikapolitiska debatten. Esaiasson m. fl. använder sig av begreppet *kritiskt granskande* undersökningar för att definiera just detta. En sådan typ av analys innebär i praktiken att man som forskare tar ställning till, i vilken mån en bestämd argumentation lever upp till bestämda normer. (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2004:235). Detta svarar bra mot vårt syfte, att spegla individperspektivet i den narkotikapolitiska debatten.

4.4 Problem & tillförlitlighet, validitet & reliabilitet

Ett tänkbart problem med materialet och något vi måste förhålla oss till, och ha i bakhuvudet är att det finns risk för att vi missat motioner, genom att det aldrig kan garanteras att Internet och riksdagens användande av det är felfritt. Vi har, för att försöka minska riskerna för detta, ett flertal gånger gjort om samma procedur som vid insamlandet av materialet och kompletterat med de motioner som tillkommit. Ett ytterligare problem man måste betänka vid kvalitativa textanalyser är, att man som forskare alltid har bakomliggande värderingar och övertygelser etc. Detta är problematiskt då de kan färga uppsatsen och dess resultat. (Denscombe, 2000:207). Därför är det av oerhörd vikt att man som forskare har detta i baktanke när man skapar sin forskningsdesign och genomför sin undersökning. Risken för det ska påverka studien, är dock mindre vid en textanalytisk undersökning, än vid användandet av metoder som intervjuer och deltagande observationer. (Denscombe, 2000:162, 185).

En annan aspekt, vilken är viktig att uppmärksamma är vem som skrivit texterna, och till vem de riktar sig, för att vi som forskare ska kunna bedöma deras tillförlitlighet (Denscombe, 2000:201). Vårt material riktar sig främst till regeringen, eftersom det utgörs av motioner, vilket måste anses som tillförlitligt då motioner är riksdagspolitikernas faktiska förslag, som i sin tur är det vi undersöker. Då materialet utgörs av offentliga skrifter, är de även tillgängliga för alla som har intresse av den politiska debatten. Att motionerna är skapade för ett helt annat ändamål än vårt specifika syfte, är även det, något man bör ha i åtanke (Denscombe,

2000:201), men då materialet beskriver den verkliga och aktuella politiken, anser vi inte att detta utgör något problem för vår studie.

Ett av samhällsvetenskapens och den empiriska forskningens mest svåråtkomliga problem, är att sammankoppla det teoretiska planet med det empiriska. Denna koppling, vilken syftar till att man som forskare verkligen mäter det som avses att mätas, kallas validitet. Utan validitet blir forskningen i stort sett meningslös. (Svenning, 2003:63). Vad gäller föreliggande undersökning finns det givetvis begränsningar vad gäller validiteten, eftersom materialet endast består av motioner. Detta utelämnar alla andra aspekter som kan tänkas vara relevanta för den narkotikapolitiska debatten. Med detta i åtanke anser vi, i den utsträckning det är möjligt, att vi mäter det som avses mätas.

Reliabilitet är inom samhällsvetenskapen något som utgör ytterligare ett problem. Med detta begrepp menas att man inom forskningen strävar efter att uppnå en så hög tillförlitlighet som möjligt. Vid hög reliabilitet kan forskningen genomföras flera gånger, på samma sätt, och varje gång komma fram till samma resultat. (Denscombe, 2000:282, Svenning, 2003:63). Reliabiliteten i denna undersökning kan anses vara hög, då de studerade motionerna finns tillgängliga, samt då forskningsdesign och genomförande är tydligt redogjort för.

4.5 Etiska överväganden

”En forskares arbete regleras av mer eller mindre tvingande regler och föreskrifter. Man kunde ändå säga att forskarens eget etiska ansvar i en mening utgör grunden för all forskningsetik. Forskaren har nämligen ytterst själv ansvaret att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. Som den senaste statliga utredningen om forskningsetik påpekade så måste forskningsetisk reflektion vara en naturlig del av forskningens vardag.” (SOU 1999:4).

Som framgår ovan, är kravet på god etik något som är självklart och mycket viktigt vid genomförandet av en vetenskaplig undersökning. Vid föreliggande studie utgör dock inte etikaspekten något problem, eftersom materialet som ligger till grund för undersökningen består av riksdagsmotioner, vilka är offentliga dokument. Undersökningen syftar till att

analysera narkotikapolitiken, något som vi anser är betydligt mer positivt än negativt, ur så väl en demokratisk som en etisk synvinkel.

5. Resultat

Då många åtgärder och förslag återkommer flera gånger i de studerade motionerna, redovisas resultatet genom en sammanfattning av innehållet i det studerade materialet, för att göra texten så lättförståelig och överblickbar som möjligt. De skillnader som återfunnits i motionerna emellan kommer i största möjliga utsträckning att redovisas, men fokuseringen ligger på att framföra de generella och största åtgärder och åsikter som framförts i materialet.

5.1 Preventiva åtgärder

En grundtanke som genomsyrar förslagen i de studerade motionerna, är att det är viktigt med tidiga ingripanden. Den allmänna uppfattningen är att det är bättre att förebygga än behandla narkotikamissbruk, och den inställningen leder naturligtvis till att denna del av politiken blir omfattande. Preventiva åtgärder av olika slag är och har länge utgjort en stor del i vår narkotikapolitik, de är som sagts tidigare ett av de tre benen som Sveriges narkotikapolitik utgörs av. Nedan följer en sammanfattad redovisning av de preventiva åtgärder som återfunnits i de motioner som studerats.

5.1.1 Kommun, utbildning, skola, fritidsverksamhet & föräldrarnas roll

Fokus, vad gäller de preventiva åtgärderna, ligger till största delen på bättre funktioner och samarbete mellan olika instanser i samhället. Det som det talas mest om i de studerade motionerna är kommunernas roll, utbildning för alla som på något sätt kommer i kontakt med missbruksrelaterade frågor, skolorna och deras ansvar och möjligheter, fritidsverksamheter samt föräldrarnas roll och samarbetet alla dessa delar emellan.

Kommunerna bär, enligt våra politiker, ett stort ansvar vad gäller de förebyggande åtgärderna mot narkotikaproblemet. Det talas i motionerna om att det behövs ett mer omfattande samarbete mellan polis, åklagare och socialtjänst i de olika kommunerna, så att åtgärderna

som krävs kan sättas in så fort och smidigt som möjligt. En annan åtgärd som berörs är att kommunerna bör skapa en tydlig plan för det förebyggande arbetet i skolan, med bl.a. samarbete med föräldrar, drogfria fritidsverksamheter och snabb reaktion på skolkl. Det finns även åsikter om skärpta krav på framställandet av handlingsplaner gällande alkohol och droger, inom kommuner överlag, samt hos alla som använder sig av yrkeschaufförer som t.ex. taxibolag och åkerier m.fl. Det tas även upp att kommunerna bör uppmuntras att aktivt stödja det ideella arbetet mot droger och drogmissbruk. Föreningsliv och frivilligorganisationer så som LP-verksamheten, Ria, Stadsmissionen, Convictus m.fl anses vara en underutnyttjad resurs inom det drogförebyggande arbetet, och bör stödjas i större utsträckning än idag. Det anses att det skulle vara effektivt att arbeta med detta på lokal nivå, nära de berörda, exempelvis genom krogatsningar, nätverksbyggen mellan ungdomsorganisationer, drogförebyggande arbete inom skolan och satsningar på föräldrar och folkbildning.

Det poängteras starkt att familjen har en oersättlig ställning och uppgift i samhället, samt att dess roll och betydelse måste uppvärderas. Att tydligare erkänna familjens betydelse för barnens uppväxt, innebär även att samhället måste tillhandahålla ett adekvat stöd, om och när det behövs och detta är något som motionerna till stor del behandlar.

Förslag rörande bättre kontakt med föräldrar, t.ex. genom en absolut plikt att informera vårdnadshavare vid misstanke om narkotikaanvändning, snabba reaktioner på all frånvaro utan giltig orsak och att skolan även har ansvar vid misstanke om problematiska familjeförhållanden, är något som framhålls i det studerade materialet. En annan åtgärd som det talas om är föräldrastöd, och då anpassat till det mångkulturella samhälle vi lever i idag.

Vad gäller skolan föreslås det att ANT undervisningen (d.v.s. alkohol, narkotika och tobaks undervisningen) bör påbörjas redan i fjärde klass (istället för som nu i sjunde klass) och sedan kontinuerligt finnas med i undervisningen fram till nionde klass. Det föreslås även att den bör moderniseras och innehålla inslag av färdighetsträning och värderingsövningar. Målet skulle vara att göra narkotikaupplysningen effektivare. Ytterligare ett förslag inom detta område är att drogtester ska kunna ingå i skolornas drogpolicys, för att utöka möjligheterna att kunna sätta in de insatser som behövs när någon elev använder narkotika, samt att skolhälsovården bör utökas.

Det talas även om att det bör finnas strukturerade drogfria fritidsverksamheter, gärna med skolans personal på plats. Det påpekas att det är viktigt att ungdomar har vuxna att se upp till och vända sig till under hela sin uppväxt, utöver föräldrar, och att alla som på ideell basis vill

bidra genom t.ex. att driva en fritidsgård där det annars inte skulle finnas någon, ska uppmuntras och stödjas. Dessa delar anses vara av stor vikt för barn och ungdomar i deras uppväxt, och än mer viktigt i ett som dagens segregeringssamhälle, då det kan hjälpa till att föga samman olika grupper i vårt samhälle. En annan del som berörs i motionerna är att det förebyggande arbetet mot narkotika idag ofta bedrivs i projektform och består av tillfälliga åtgärder. Det räcker inte, utan för att nå varaktiga resultat behövs kontinuitet i insatserna.

För att dessa åtgärder i skolan och på alla andra plan skall kunna genomföras och fungera på ett tillfredsställande sätt, menar politikerna att det krävs att personalen inom alla beslutsnivåer som arbetar mot narkotikabrottslighet utbildas. Undervisning om narkotikans verkningar bör enligt motionsförslag ingå i grundutbildningen för alla berörda yrkesgrupper så som socionomer, sjuksköterskor, socialpedagoger och lärare. Det talas även om att det bör ske en utökning och utveckling av föräldrautbildningen. Viktiga platser där utbildningen skulle kunna genomföras är exempelvis på skolor, vårdcentraler, barna- och mödravårdscentraler, kyrkor, samfund, studieförbund och folkrörelser. Föräldrar ska genom detta stödjas och få information om missbruksrelaterade frågor, ha någonstans att vända sig och få den information som krävs för att så långt det är möjligt ha chansen att tidigt upptäcka barn och ungdomar i riskzonen.

5.1.2 Forskning om narkotika

Det studerade materialet talar om vikten av forskning om narkotika. Genom ökad forskning, ökar kunskapen om narkotika bl.a. vad gäller dess utbredning i olika samhällsgrupper samt hur missbruksmönster och riskbeteenden ser ut. Utökar vi den vetenskapen, breddar vi också kunskapen om vilka faktorer som skyddar mot missbruk.

Specifikt efterfrågas forskning om narkotikaanvändning bland unga, för att kunna få kunskap om metoder och kanaler som kan användas för kommunikation och intervention med dessa grupper.

5.1.3 Förbättring av organisationen

Det föreslås också att det borde skapas en permanent organisation, där det förebyggande arbetet mot alkohol och narkotikaskador sammanförs. Idag har vi en narkotiksamordnare som

arbetar i anslutning till socialdepartementet, samtidigt som det också finns ett organ för det alkoholförebyggande arbetet, organiserat som en statlig kommitté, alkoholkommittén. Detta anses stämma dåligt överens med den svenska modellen, med självständiga myndigheter och det skapar även förvirring angående vilken roll den permanenta myndigheten, Folkhälsoinstitutet, skall ha. Det föreslås istället att Folkhälsoinstitutet bör ha det övergripande ansvaret vilket även var den ursprungliga tanken när institutet bildades.

Ett annat förslag är att det behövs uppföljning av hur narkotikadomar i verkligheten verkställs och följs upp. Samarbetet mellan kriminalvård och socialtjänst föreslås också behöva utredas, för att lättare komma med beslut angående förändringar i rutiner och annan organisation.

5.2 Kontrollpolitik

Det andra av de tre benen inom svensk narkotikapolitik är kontrollåtgärderna. Då förebyggande åtgärder inte fungerar, krävs en annan form av insatser för att upprätthålla den i Sverige förda politiken. Dessa åtgärder återfinns inom denna kategori. Nedan följer en redovisning av de kontrollåtgärder som återfunnits i de studerade motionerna.

5.2.1 Samarbete

Det talas i de studerade motionerna om att det internationella samarbetet mot alkohol och narkotikaskador bör intensifieras. Att detta framförallt sker inom EU, är något vars betydelse poängteras i det studerade materialet. En åsikt är att det inom EU måste jobbas för att stoppa missbrukets utbredning och eftersom uppfattningarna om t.ex. privat bruk varierar mellan länder, ställer det till problem i arbetet mot narkotikan. Det finns förslag på att Sverige bör begära att EU:s organ utarbetar statistik som gör jämförelser mellan länder med olika narkotikapolitiska ståndpunkter, exempelvis Sverige och Holland möjliga.

Det anses att det är viktigt att den svenska ståndpunkten blir tydlig i det här fallet, och att Sverige kraftfullt förordar den restriktiva linjen och driver på för ett totalförbud mot narkotikahandel och innehav.

Ett annat förslag berör informationshämtning från andra länder, även utanför EU. Förslaget innebär att exempelvis de svenska ambassaderna löpande bör rapportera om narkotikaläget i

respektive land, för att Sverige ska få en tidig förvarning om utvecklingen. Detta skulle öka kunskapen hos svenska myndigheter.

Nationellt menar man att det också är viktigt att öka det gemensamma arbetet mellan berörda utskott; socialutskottet, utbildningsutskottet och justitieutskottet, eftersom deras olika perspektiv förhoppningsvis kan generera förslag till åtgärder som syftar till att förhindra narkotikans utbredning i samhället. Det anses också p.g.a. EU-utvidgningen, att det behövs ett förändrat sätt att arbeta inom rättsväsendet, i form av ett tydligare fokus på underrättelsearbete och informationsinhämtning. Svenska myndigheter så som polis, tull, säkerhetspolis, ekobrottsmyndigheten, kriminalvårdstyrelsen, skatteverket och kustbevakningen bör samordna sina underrättelseuppgifter mer effektivt.

Därutöver talas det även om det positiva i ett mer omfattande samarbete mellan åklagare och socialtjänst. Exempelvis föreslås att åtalsunderlåtelse vid ringa narkotikabrott ska införas, mot villkoret om deltagande i missbruksvård. Ett ytterligare förslag, är att utvidga möjligheterna för polis och åklagare att få information från socialtjänsten om överlåtelse av narkotika till ungdomar, genom att ändra vissa sekretessbestämmelser.

Ett annat förslag i samarbetets anda, rör problemet med narkotikahandel via Internet. Då Rikskriminalpolisens samarbetsprojekt mellan polis, tull och åklagare, ”narkotikaspaning på Internet” har visat sig vara framgångsrikt, bör detta utökas och en fortsatt verksamhet av det säkerställas.

5.2.2 Lagändringar

En av de största åtgärderna inom denna kategori är lagändringar av olika slag, dessa föreslås med förhoppningen om att fylla olika syften inom bekämpningen av narkotikan.

Den första som redovisas handlar om olika sorters skärpningar av lagstiftningen.

Det talas om högre straff vid rattfylla och vid ringa narkotikabrott. Det föreslås också att livstids fängelse bör införas i straffskalan för grovt narkotikabrott, med hänsyn till det allmänna rättsmedvetandet.

Ett annat förslag talar för att ändra lagstiftningen och ge domstolen möjlighet att döma t.ex. skyddstillsyn, och genom det faktiskt öppna upp möjligheten att få slut på missbruket vid ett

tidigt stadium, med hjälp av föreskrifter om drogfrihet och regelbundna tester. En annan åtgärd som föreslås är att åldersgränsen för urinprovtagning vid misstanke om narkotikabrott, ska sänkas från 15 år till tolv år. Drogtester får i dag göras om föräldrarna samtycker, men alla har inte detta föräldrastöd, t.ex. de vars föräldrar själva missbrukar. För att kunna hjälpa dessa ungdomar på ett tidigt stadium, bör polisen få rätt att besluta om blodprov, alternativt urinprov, på ungdomar, när misstanke finns om narkotikamissbruk.

Ytterligare något som påtalas är att narkotikalagstiftningen inte fungerar så pass effektivt som krävs. Det behövs en översyn av lagstiftningen när det gäller narkotika, dopningsmedel, hälsofarliga varor och flyktiga lösningsmedel. Det tar helt enkelt för lång tid att narkotikaklassa nya substanser och detta gör att människor skadas under tiden. Det bör alltså gå fortare att narkotikaklassa nya droger, det enda som idag behövs är att sammansättningen i en narkotikaklassad drog ändras lite, och lagstiftningen räcker plötsligt inte längre till. Det behöver framarbetas ett bättre regelverk för att kunna hantera detta problem. Under tiden menas att det är det angeläget att processen för narkotikaklassning hos ansvarig myndighet, läkemedelsverket, kan påskyndas. Ett snabbspår för narkotikaklassning enligt nu gällande regler, bör införas. Det innebär att ansvarig myndighet kan ställa en drog under tidsbegränsad kontroll i väntan på narkotikaklassning i vanlig ordning.

Det förespråkas också en harmonisering av EU-ländernas lagstiftningar, för att bl.a. på ett bättre sätt komma åt den organiserade brottsligheten. Denna harmonisering rör dock inte narkotikapolitiken i sig, vilken istället anses vara väldigt viktig att bevara och förespråka för andra länder som inte delar Sveriges syn på narkotika. Det anses även att EU inte bör bestämma ländernas narkotikapolitik.

Slutligen redovisas förslag och åtgärder vad gäller lagen om vård av missbrukare (LVM). Denna lag var vid skapandet tänkt att träda i kraft i ett tidigare skede av ett missbruk, än vad som kommit att bli typiskt idag. I det studerade materialet påtalas förändringar av lagen som gör att åtgärder kan sättas in tidigare och stegvis öka, med omhändertagande som sista utväg. Utöver det, menas att en utvidgning av kretsen av människor som skall vara med i bedömningen när det gäller tvångsvård enligt LVM eller LVU är önskvärt.

En annan utgångspunkt är att det inte enbart är missbrukaren som är drabbad och i behov av vård. Hela familjen är drabbad och i behov av hjälp, genom att den ofta känner sig helt

maktlös och lever under helt oacceptabla förhållanden. Förslaget menar att även detta faktum bör vägas in i besluten om LVM och LVU.

Det talas även om att det i LVM inte finns något uttryckligt skydd för fostret. Den omständigheten att en kvinna i princip har rätt att avbryta en graviditet, innebär inte en rätt att utsätta ett foster för oacceptabla risker. Det anses därför att LVM bör ändras så att tvångsvård av gravida kvinnor med missbruksproblem skall kunna ske när detta är nödvändigt för att förebygga fosterskador.

5.2.3 Polisen

Nästa del av de kontrollpolitiska åtgärderna rör polisen. En grundtanke är att det behövs fler poliser i hela vårt land, och att de bl.a. ska kunna arbeta i större utsträckning på våra vägar för att komma till bättre rätta med rattonykterhet. Fler poliser på vägarna menar man ger en avskräckande effekt.

Det talas också om att det krävs att polisen får tillräckligt med resurser för att kunna göra kontinuerliga, riktade insatser vid misstanke om narkotikahandel eller missbruk. Dessutom föreslås att det bör införas specialiserade narkotikaenheter inom polisen i varje län, och de större städerna bör även ha gatulangnings- och ungdomsgrupper för att en effektiv verksamhet ska kunna utvecklas. Ytterligare förändringar som rör polisen i kampen mot narkotika, är att polisens tillgång till effektiva metoder bör utökas. Så som användning av kräksirap då misstanke om sväljning av knarkkapslar förekommer, detta ska då endast användas efter beslut av åklagare och ges ut av läkare. En andra metod som tas upp är infiltration. De små möjligheter som idag finns till detta ifrågasätts, och det talas för att en förändring bör ske som ger polisen tillåtelse att utrustas med falska identiteter, vid såväl underrättelseverksamhet som spaning och utredning i förundersökningar. Nästa metod som berörs är möjligheterna att provocera fram bevis, det talas för att dessa borde utökas. Exempelvis så borde polisen få köpa narkotika för att bevisa ett narkotikabrott. Härnäst kommer den tekniska biten. Även kriminella personer utnyttjar de tekniska framstegen som sker, och det ställer höga krav på polisens arbets- och spaningsmetoder. Modern teknik borde ställas till förfogande i brottsbekämpande arbete, exempelvis buggning men givetvis under strikta regler för att upprätthålla skyddet för den personliga integriteten i största möjliga mån.

Slutligen gällande förändringar för polisen så tas det i motionerna upp önskan om utvidgat samarbete, dels internationellt polisen emellan i EU, men också nationellt genom att ordningsvakter bör utbildas för att kunna ha ett närmare samarbete med polisen.

5.2.4 Tullen

Ytterligare en instans som diskuteras i de studerade motionerna är tullen. Det anses att denna måste ges ekonomiska och organisatoriska möjligheter, att konsekvent ingripa mot småskalig såväl som storskalig smuggling. Inte för att det resulterar i stora beslag, utan för den signal som det sänder ut. Nästa steg som diskuteras är att tullen bör få utvidgade befogenheter för att på bästa sätt kunna arbeta mot narkotikasmuggling. Ett annat förslag är att snabbutbilda tullare i Sydsverige, för att på så sätt effektivare kunna stoppa insmugglingen av narkotika. Tullen bör enligt förslag även ges möjligheter att ingripa vid brott, samt till att samverka med andra brottsbekämpande myndigheter så som polisen och även tullmyndigheter i andra länder. Det påpekas också att det råder lite oklarhet i tullens position som brottsbekämpare, p.g.a. att tullverket sorterar under finansdepartementet och inte under justitiedepartementet eller justitieutskottet. Det talas om att åtgärder för att tullens kontrolldel ska bli en självklar och värdig del i brottsbekämpningen. Hundarna är ett av tullens mest värdefulla hjälpmedel och ett förslag är att tullen måste ges möjlighet att utöka antalet hundar i kampen mot narkotika. Ytterligare en åsikt är att EU- utvidgningen ställer stora krav på ett förändrat arbetssätt inom tullen.

5.2.5 Förbättring av organisationen

Det förslag som redovisas härnäst innebär att justitiedepartementet bör ha huvudansvaret för bekämpandet av narkotikan. Förslaget menar att kampen mot narkotikan i första hand är en fråga om att upprätthålla förbudet, sekundärt är det en fråga om missbruksvård. Man menar alltså att ansvaret ska flyttas från socialdepartementet till justitiedepartementet.

5.3 Vård & behandling

5.3.1 Missbruksvård

Motionerna som studerats innehåller olika förslag på hur missbruksvården bör stärkas, då man menar att nedskärningar inom socialtjänstens missbruksvård sedan 1995 har lett till stora problem. Det råder brist på avgiftningsplatser, psykiatrisk vård, eftervård och samordning. Ett annat problem anses vara att kvalitén på vården är mycket varierande.

Ett av förslagen är att tillgängligheten på vård i ett tidigt skede måste bli bättre, inte minst för dem som frivilligt söker hjälp för att bli drogfria. En grundprincip bör vara att missbruksvården blir evidensbaserad. Det innebär att det ska ingå i primärvårdens uppdrag, att erbjuda stöd till framför allt människor med hög konsumtion av alkohol, och att kommuner och landsting ska samarbeta i särskilda beroendemottagningar i öppen vård, där samordnat stöd kan ges av både socialtjänst och beroendevård.

Det föreslås vidare att en nationell vårdgaranti bör införas inom missbrukarvården, att alla ska ha rätt till vård inom tre månader. Hälso- och sjukvården måste se till att det finns ett tillräckligt antal avgiftningsenheter, så att ingen missbrukare behöver vänta. En översyn anses också vara behövlig för att se vilken huvudman som är bäst lämpad att ha det övergripande ansvaret för missbrukarvården. Förslaget menar att det finns vissa fördelar med att låta landstingen ta över huvudansvaret, men det finns också fördelar med att låta kommunerna behålla det. Viktigast anses vara att ansvaret blir tydligt samt att resurserna som krävs finns att tillgå.

Det framförs också åsikter om att det behövs utarbetas alternativ och komplement till den tvångsvård vi har idag. Exempelvis borde tvångsvården fungera mer enligt en vårdkedjemodell. Ett förslag menar att den omhändertagne bör tas in på en slutan vårdavdelning, därefter flyttas till en halvöppen avdelning för att sedan slussas ut till öppenvård. Det talas även om att det är viktigt att så väl frivilligvård som tvångsvård alltid föregås av avgiftning på en särskild avgiftningsenhet.

Det måste alltså erbjudas mer än bara allmän stödbehandling, och också finnas möjligheter till längre tvångsomhändertagande än det gör i dagsläget. Ytterligare ett förslag menar att

människor med missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel har lika stor rätt till behandling vars effekter är vetenskapligt belagda, som människor med somatiska sjukdomar. Dessa måste därför i mycket högre utsträckning erbjudas psykosociala behandlingsmetoder som t.ex. kognitiv beteendeterapi

Det påpekas också att det behövs särskilda avgiftnings- och behandlingsplatser för unga missbrukare, eftersom de har en helt annan inställning till sitt missbruk än vad de äldre har. Det borde avsättas särskilda medel för fullständiga avgiftnings- och behandlingskliniker för barn med pågående missbruk i hela landet och detsamma föreslås vad gäller kvinnor. Förslaget menar att det måste bli en rättighet, i landets alla delar, att ha tillgång till avgiftningsplatser för enbart kvinnor då det förekommer att kvinnor har utsatts för olika sorters misshandel, och inte ska riskera att hamna på samma avgiftning som den person som skadat henne.

Ytterligare en aspekt som tas upp är neuropsykiatriska funktionshinder så som ADHD, autism och Aspergers syndrom. Förslaget påpekar att dagens samhälle kräver att vi som medborgare är allsidiga och utåtriktade, och detta begränsar människor med neuropsykiatriska funktionshinder som t.ex. ADHD. Ett drogberoende uppstår i förhållandet mellan individen och drogen. Drogens beroendeframkallande egenskaper, dess tillgänglighet, normer, lagar och regler i samhället samt en varierande sårbarhet hos olika människor påverkar detta förhållande. Åsikten är att dagens narkotikapolitik fokuserar på samhällsperspektivet och drogen i sig, vilket leder till att individperspektivet läggs åt sidan och man ägnar för lite tid åt att uppmärksamma detta. Detta är problematiskt eftersom individperspektivet är det viktigaste för de mest utsatta missbrukarna. Det menas också att detta faktum återspeglas tydligt i förebyggandeprogrammen och inom vård och lagstiftning.

En förlängning av problemet med att de psykiskt sjuka missbrukarna, menar man, visar sig genom att de inte klarar av öppenvård och att platsbrist på psykiatriska avdelningar har gjort att många hamnar på vanliga häkten och anstalter inom kriminalvården, vilket i sig är problematiskt för alla berörda. De psykiskt sjuka missbrukarna faller mellan stolarna p.g.a. det delade huvudmannskapet och ansvarsfrågan, men också i samverkan mellan landsting, kommuner, behandlingshem, LVM- hem och kriminalvård. Därför bör varje sjukvårdshuvudman i samarbete med berörda kommuner, se till att det finns specialiserad vård och omsorg för patienter med dessa kombinerade problem. Förslaget innebär ett krav på en översyn av psykiatrin och psykiskt sjuka och en redovisning av hur vi i vårt samhälle ska

kunna ge dessa människor den hjälp de behöver, för deras och allas vår säkerhets skull. Åtgärder kan exempelvis vara samarbete, bildande av olika vårdteam m.fl. kompetenser och fortbildning av personalen som viktiga förbättringar. Utöver sjuksköterskor och läkare, avses här t.ex. även psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Utbildning om beroende föreslås bli ett obligatoriskt kursmoment inom olika vårddyrkans grundutbildning. Det anses även att det behövs ett perspektivskifte, där den enskilda människans behov sätts i centrum. En stärkning av den ideella sektorn i missbrukarvården och en utveckling av dess roll i samhället föreslås också.

5.3.2 Kriminalvård

Kompetensen inom kriminalvården diskuteras i de studerade motionerna. Sammantaget anses att den behöver stärkas. Inom kriminalvården måste kvaliteten höjas i rehabiliteringen, och man bör i ökad uppsträckning kunna upphandla vårdprogram av privata vårdgivare för att höja kvaliteten i rehabiliteringen. En huvudman bör ha ansvaret för det totala bemötandet av de psykiskt sjuka missbrukarna. Även klara riktlinjer för vården av dessa bör krävas. En åsikt är att det behövs ett bättre samarbete mellan den allmänna psykiatriska vården och missbrukarvården. Eftersom många missbrukare förr eller senare hamnar inom kriminalvården är det ofta där de första behandlingsinsatserna bör sättas in. Det efterfrågas även mer samarbete och handlingskraft inom dubbeldiagnoser och eftervård. En bättre och fungerande behandlings- och vårdkedja anses stämma väl överens med kriminalvårdens uppgift, att minska återfallen i brott och därigenom öka tryggheten i samhället.

Motionerna innehåller krav på att kriminalvården blir en narkotikafri zon och att tiden i anstalt utnyttjas till drogavvänjning. För att kunna uppnå en narkotikafri kriminalvård, menas att det behövs utarbetas konkreta åtgärder. Kriminalvården ska ha ett väl definierat mål mot missbruk, en konkret åtgärdsplan med mätbara etappmål och kontinuerlig resultatföljning. Som exempel nämns att fler behandlings- och motivationsplatser behövs, samt att kapaciteten för behandling av missbrukare måste utökas. En drogfri intagen ska inte tvingas vara på samma avdelning som narkotikamissbrukare. Det föreslås också att det ska inrättas fler narkotikateam vid häktena, som direkt kan erbjuda bl.a. rådgivning och kortare påverkansprogram. I häktet tas ofta personer in som är akut drogpåverkade, men inte dömda för brott, och kan därför enbart erbjudas att delta i program men det är viktigt att fler direkta motivationsinsatser som dessa görs.

Väl inne på anstalt menas att det ska det ska löna sig att avhålla sig från narkotikan, och den som missbrukar ska få kännbara reaktioner i form av senarelagd frigivning. Vidare måste tillflödet av narkotika till anstalter minska, och det anses också att det är hög tid att införa glasruta vid besök för de intagna som missbrukar eller tillhandahåller narkotika på anstalten. Det finns för få platser på landets fängelser, vilket gör att de resurser som trots allt tillförts kriminalvårdens narkotikasatsning, till stora delar gott om intet p.g.a. platsbristen, som gör att man inte ha möjlighet att skilja interner åt.

Skärpt inpasseringskontroll i förebyggande syfte föreslås också. Ett mer detaljerat förslag på detta, är att allmän inpasseringskontroll bör införas och omfatta samtliga slutna anstalter och häkten där detta behövs. Anstalten/häktet ska inte som idag, behöva ansöka om tillstånd för inpasseringskontroll var tredje månad. Även rätten att ta in föremål utifrån, anses i högre utsträckning behöva begränsas, i syfte att förhindra att nya brottverktyg förs in på anstalterna.

Förslag på totalförbud mot mobiltelefoner inom fängelseområdena, som då ska gälla både intagna och anställda, är ytterligare något som enligt motionerna ska öka säkerheten. Ett annat förslag är att det bör finnas fler narkotikahundar, för att möjligheterna att finna eventuell narkotika på anstalt skall öka, samt att det ska avskräcka försök till att ta in narkotika till anstalter. Regelbundna urinprover för att kontrollera drogfrihet efterfrågas, och att som intagen vägra drogtesta sig, ska ge samma disciplinpåföljd som ett positivt testresultat. Konstaterat uppsåtligt bruk av narkotika på anstalt föreslås vidare, alltid leda till anmälan.

Slutligen föreslås även att kriminalvården ska upprätta ett uppföljnings- och kontrollprogram för behandlingshem, anlitade av kriminalvården. I detta arbete ska då även kategorisering av behandlingshemmen efter behandlingsnivåer, grad av slutenhet, vilken typ av klientel de passar för bäst o.s.v. ingå.

5.3.3 Harm reduction

Diskussionerna om harm reduction har varit många och stora, och i motionerna kan man utläsa både positiva och negativa åsikter angående detta. Några av de mest positiva rör underhållsbehandlingen. Där återfinns åsikter som baseras på att vetenskaplig forskning har genomförts och att resultatet är entydigt. Dödlighet, missbruk och kriminalitet minskar under tiden heroinisterna får metadonbehandling. Man har kunnat utläsa en markant minskning av

kriminalitet (lagförda brott och arresttillfällen), sjukhusvård och dödlighet samt en klar förbättring av livssituationen för många patienter. Åsikten är att det långsiktiga behandlingsmålet ska vara drogfrihet, och att det bör utredas hur och om nedtrappning successivt kan ske i behandlingen.

Det föreslås att kriterierna för metadon/subutex behandling måste utredas och förändras, och att narkotikapolitiken i denna mening bör vara mer flexibel. Kriterierna måste bättre anpassas till behovet. Det kommer krävas striktare krav på deltagarna i behandlingen, i kombination med ett större antal vårdplatser, en tydlig målinriktning och en tidsplan för denna.

Vad gäller sprututbytesprogrammet går åsikterna mer isär. Det finns förslag på att det ska permanentas i det landsting som så önskar. Förslaget innebär, att det ges möjlighet att överlämna spruta och kanyl till missbrukare, men vissa villkor skall dock ställas och utbytet skall ses i ett långsiktigt rehabiliterings perspektiv. Programmet ska alltså inte ses som en ersättning för vård, utan som ett sätt att dels hindra spridning av sjukdomar som HIV och gulsot, dels ge kontakter som motiverar till och leder vidare till vårdinstanser som kan bryta missbruket. Varje landsting bör kunna besluta om sprututbytesverksamhet ska förekomma hos dem, på två villkor, verksamheten måste utformas så att den kan utvärderas och den måste ha tydlig koppling till vård och erbjudanden om avgiftning och behandling.

Denna uppfattning delas inte. En opponerande åsikt är att det aldrig kan finnas tillräckligt starka skäl till att dela ut sprutor. Att erbjuda fria sprutor till narkomaner ger fel signaler. Det anses att det istället ska vara jobbigt att knarka och att programmet ger dubbla budskap, eftersom man ger ut gratis redskap för att människor ska kunna begå en olaglig handling. Åsikten är att det för att komma bort från missbruk, är av yttersta vikt, att helt och hållet ta avstånd från sprutan. Utvärdering visar att man inte funnit något entydigt svar på om programmet lyckats. Ett av argumenten för sprutprojektet har varit att förhindra hepatit B-smitta, men antalet hepatit B-smittade narkomaner har istället ökat. Sammanfattningsvis anses det alltså finnas risker med en utbyggd sprututbytesverksamhet.

Slutligen återfinns också åsikterna om införande av en mer tillåtande narkotikapolitik inte är förhandlingsbart, och att den alltmer tillåtande attityden till narkotika måste brytas. Det anses istället viktigt att Sveriges narkotikastrategi förs ut i Europa, om vi misslyckas med att göra det, finns det en ökad risk för att den holländska modellen kommer att prövas istället. Sverige måste visa upp sig inom EU i denna fråga, för att ge korrekt information om vår

narkotikapolitik och om de jämförelsevis goda resultat den gett. Det svenska budskapet måste vara klart och konsekvent, och visa och övertyga om att all icke– medicinsk användning av narkotika är och förblir förkastlig. De anses alltså att legalisering och liberalisering strider mot det övergripande målet ”ett narkotikafritt samhälle” och att det finns ett stort avstånd mellan narkotikapolitik högt ställda målsättningar och verkligheten. Harm reduction anses alltså vara oacceptabelt då det i praktiken innebär en kapitulation inför narkotikamissbruket.

6. Analys & slutsatser

6.1 Preventiva åtgärder

De preventiva åtgärderna är, som namnet påvisar, till för att förebygga att användande/missbruk av narkotika överhuvudtaget förekommer. De vänder sig med andra ord till dem, som inte i dagsläget har ett missbruk.

Målet om det narkotikafria samhället riktar in sig på att utrota narkotikan, och det är utifrån detta politiken som helhet är utvecklad. Resultatet i denna studie visar att familjens roll, skola och fritidsverksamheter är aktuella och uppmärksammas, vilket vi anser svarar till individperspektivet, genom att det är åtgärder som direkt vänder sig mot individen och dess kringliggande omständigheter. Vi anser samtidigt att grundsynen i debatten, är att det är narkotikan i sig som är det största problemet. Narkotika ses som ett isolerat problem, och det tas inte någon större hänsyn till den helhet det problemet kan tänkas ingå i. Barn/ungdomar kan ha andra problem, vilka i sin tur kan tänkas bidra till att de utmanar ödet, kanske är då narkotika bara en del i en större helhet? Detta kopplar vi till den väsentligt annorlunda problemdefinitionen av narkotikan som lagts fram av Christie & Bruun. För 21 år sedan poängterade dessa herrar att narkotika fungerar som en tacksam fiende i vårt samhälle (se sid. 17). En fiende som om den överdrivs, med stor säkerhet kan komma att motverka sitt eget syfte. Risken är att människor, och då främst ungdomar tappar respekten för politikens framhävda faror rörande narkotika, då de märker att den inte är *direkt* slavbindande och inte *självkärlart* leder till ett liv i misär. De menade att narkotikan innebär reella faror, men att dessa faror har helt andra orsaker, än de som förespråkas. Genom detta menar vi, att då åsikterna och åtgärderna skapats utifrån det i samhället definierade narkotikaproblemet, finns risken att

deras tilltänkta verkan också blir ofullständig, eftersom de inte tar hänsyn till en större kontext.

En annan aspekt vi reflekterade över, är att forskning är något som efterfrågas i det studerade materialet. Detta finner vi intressant, då det existerar omfattande vetenskaplig forskning på området sedan många år tillbaka, och vad vi förstått av den genomgång som gjorts inför denna uppsats, är majoriteten av forskningen enig i sina resultat. Det självklara exemplet för oss, är att koppla till Christie & Bruun, vars bok utkom år 1985. Det finns relevant vetenskaplig forskning, som vi uppfattar att politikerna väljer att inte ta del av. Det står att läsa i narkotikakommissionens slutbetänkande (2002), att forskningen ska utökas, men då utifrån målet om ”det narkotikafria samhället”. Vi kan i och med det bara anta att politikerna inte, inom en snar framtid, kommer att lyssna på de vetenskapliga forskningsresultaten på området.

Genom det ovan sagda anser vi att individperspektivet i grunden, inte heller i dagens debatt, får något större utrymme i det förebyggande arbetet mot narkotika.

6.2 Kontrollpolitik

Då de preventiva åtgärderna ska förebygga användandet av narkotika, ska de kontrollpolitiska åtgärderna kontrollera det samma. Dessa är inte utformade med hänsyn till individen utan utifrån målet om ”det narkotikafria samhället”. Dess funktion är att begränsa användandet av narkotika samt sanktionera då det förekommer, allt utifrån att åsikten att narkotikan ska utrotas ur vårt samhälle. Vi kopplar denna del av politiken till Foucaults *maktanalytik* och då främst till *bio-makten*, vilken här representerar samhället som disciplinerar individen och styr befolkningen. Det är inom denna del av narkotikapolitiken vi menar att de rättsliga normerna främst figurerar. Lagstiftningen påverkar givetvis hela narkotikapolitiken och dess utförande, men de fungerar i rakt nedstigande led genom kontrollpolitiken.

Resultatet visar, att det till stor del talas om en ytterligare förstärkning av de kontrollpolitiska åtgärderna. Exempelvis genom utökad lagstiftning och strängare straff, som att livstids fängelse bör införas i straffskalan, och då med hänvisning till det allmänna rättsmedvetandet. Det föreslås också fler poliser, och att huvudmannskapet ska ändras till justitiedepartementet,

då narkotikapolitiken i första hand skulle vara en fråga om att upprätthålla förbudet, och sekundärt en fråga om missbruksvård m.m. Andra åtgärder tyder också på att det anses för kampen vara nödvändigt, att ha rätt att ytterligare överträda individers integritet genom att t.ex. ge människor som misstänks svalt narkotika kräkmedel för att säkra bevis, avkräva urinprov, buggning m.m. Detta anser vi tyder på att individen ska jagas ännu hårdare, och inte på att individperspektivet i någon större utsträckning är på väg att ges en central roll inom kontrollpolitiken. Dess budskap förtydligar synen på hur fel och fruktansvärt narkotika är, och i förlängningen anser vi att denna fokusering bidrar till att individen stämplas än mer. Det som framförs, och som i någon utsträckning rör individen, är att det föreslås skyddstillsyn i straffskalan för att ge individen större möjligheter till att bli drogfri. Att detta är den enda åtgärden inom kontrollpolitiken som tar hänsyn till individen i sig, anser vi även det, visa på tendensen att individen ges minimalt med utrymme. I synnerhet när man ställer den mot resterande åsikter och åtgärder inom det kontrollpolitiska området.

Resultatet visar även att man inom den narkotikapolitiska debatten, upprätthåller åsikten om att politiken som förs är framgångsrik. Ett exempel på det är åsikten om att den svenska narkotikapolitiken måste föras ut i EU, så att inte den nederländska modellen som anses utgöra ett stort hot, riskerar att vinna mark. Att man fortfarande *säger* att den svenska narkotikapolitiken är framgångsrik, samtidigt som så mycket, så tydligt pekar på att detta inte är fallet, anser vi måste bero på den starka implementering som den narkotikapolitiska normen har i vårt samhälle idag.

Denna del av politiken, som utförs genom ett krig mot narkotikan, inom vilket det hävdas att politiken är framgångsrik och riktig, ger som Christie & Bruun beskriver, aktörerna ära genom att politiken anses försvara samhället, mot den onda narkotikan. Ser man detta ur ett individperspektiv, så framstår resultatet av dessa myntade framgångar som något mycket negativt, för den grupp människor som drabbas av den, en grupp som redan är mycket svag. Kopplar vi vårt resultat till Christie & Bruuns beskrivning, som skapades för mer än två decennier sedan, ser vi att den fortfarande är i allra högsta grad aktuell.

En slutlig tanke vi har, är att kontrollsystemet i dess utformning gör att missbrukaren marginaliseras ytterligare, då allt bruk av narkotika är kriminaliserat, vilket i förlängningen innebär att alla brukare av narkotika är kriminella, vare sig de är beroende eller ej. Detta är problematiskt, då kriminalitet utgör den högsta graden av avvikelse i vårt samhälle. I och med

att kontrollpolitiken förs så hårt, och bruket av narkotika svartmålas, påvisar detta att det är fel på den som använder narkotika. Detta kan i förlängningen leda till att missbrukaren accepterar en avvikarroll, som i sin tur kan leda till ytterligare kriminalitet, vilket Goldberg påvisar med *avvikelsespiralen*. Vi menar alltså att förloppet blir till en ond cirkel för både missbrukaren och målet om ett samhälle fritt från narkotika. Den narkotikapolitiska normen är så stark att den till slut slår tillbaka mot sig själv. Stämplingen av individen är så hård att den kan leda till att missbrukaren aktivt väljer sin avvikarroll, då det verkar hopplöst att bli accepterad i samhället. Misslyckandet av disciplineringen föder ytterligare kriminalitet och rättssystemet står inför ett vidare problem.

6.3 Vård & behandling

Denna del av den narkotikapolitiska debatten är den som direkt handlar om individen. Resultatet framhäver att vården inte har fungerat på ett tillfredsställande sätt. Dels har det saknats resurser, vilket kan härledas till de stora nedskärningar som genomfördes från 1995 och dels begränsar lagstiftningen ingripanden. Att man uppmärksammar att vårdens utformning och resurser inte är tillräckliga, och att förslagen svarar till detta, exempelvis genom att vården måste kunna sättas in tidigare i ett missbruk, är positivt ur ett individperspektiv. Genom de begränsade resurserna har vården kommit att riktas mot de grövsta missbrukarna, vilket i praktiken har inneburit att det inte funnits plats i systemet för dem som ännu inte tillhört denna kategori. Vi reflekterar över detta, då de som fortfarande faktiskt skulle kunna hjälpas till ett drogfritt liv, inte alltid får den möjligheten, då deras missbruk inte är grovt nog och att det p.g.a. det inte finns plats för dem inom vården. Denna situation är oerhört olycklig, då åtgärderna i krass mening läggs på dem som det många gånger redan är för sent att hjälpa till ett drogfritt liv.

Något som redovisas i resultatet är att politiken uppmärksammar problemet i relationen mellan psykisk sjukdom och missbruk. De psykiskt sjuka missbrukarna faller emellan, då organisationsstrukturen och oklarheten om vem som har huvudmannaskapet är ett faktum, vilket utgör ett omfattande problem. Tillsammans med platsbristen inom den psykiska vården och realiteten att denna kategori av missbrukare inte klarar av öppenvård, leder i förlängningen till att de psykiskt sjuka missbrukarna hamnar inom kriminalvården. Detta är ett stort problem då kriminalvården inte har förutsättningar att hantera ett sådant klientel, och

den enskilda individens lidande ökar ytterligare. Att debatten aktivt diskuterar detta, anser vi vara ett steg i rätt riktning och vi hoppas att åtgärder som ombesörjer problemen sätts in snarast. Det borde dock enligt vår mening ha gjorts långt tidigare.

Att vi har så många missbrukare i våra fängelser är givetvis ett resultat av den politik som förts, man har talat för och även ökat straffsatser, vilket i förlängningen lett till, och kommer att fortsätta leda till, att fler och fler interner i fängelserna är missbrukare och att de också döms till längre straff. Situationen innebär platsbrist och överbeläggning inom kriminalvården, och att detta skulle bli följderna av kontrollpolitiken känns som något som i viss mån förbisetts i strävan mot målet ”det narkotikafria samhället”. Det talas inom denna del av debatten även om att kriminalvården bör skärpas med avseende på säkerhet och behandling. Vår uppfattning är att detta delvis riktar sig mot individen, och att tanken om högre kompetens och behandling inom kriminalvården är god. Det vi däremot ifrågasätter är om den politiska övertygelsen, att kombinera straff och behandling, verkligen fungerar. Att ytterligare skärpa säkerheten på våra fängelser innebär ökad kontroll och fler integritetskränkande handlingar. Det skiljer sig fundamentalt från förslagen som syftar till bättre behandling och vår uppfattning är att de två aspekterna krockar än hårdare, vilket hos oss väcker tvivel om att de två delarna skulle gå bättre ihop. En annan slutgiltig tanke är att den miljö som fängelsevistelse innebär, aldrig kan skapa bättre möjligheter för individer att bli drogfria, utan istället innebär ytterligare påfrestningar på människor som många gånger redan har stora problem på flera olika områden i livet.

De åtgärder som internationellt kallas harm reduction, vilket innebär att man syftar till ”care” och inte ”cure” diskuterats i de motioner vi har analyserat. Underhållsbehandlingen talas det till stor del positivt om i debatten idag, detta trots att den strider mot den övergripande normen, och varit hett omdiskuterad sedan den infördes 1966. Det anses fortfarande att all underhållsbehandling ska regleras hårt och målet med den är att den ska leda till drogfrihet, metoden är dock i praktiken godkänd. Liksom Björn Johnson påpekar, har det länge rått en *normpluralism* i metadonfrågan. Normen om ”det narkotikafria samhället” slogs länge mot de medicinska normer som stred för underhållsbehandlingen. En strid som grundade sig på goda resultat. Även då metoden än idag står emot de narkotikapolitiska normerna, kan man inte längre bortse från de positiva forskningsresultat som visas; att behandlingen ger människor chansen till ett värdigt liv. Det tror vi också är skälet till att den fortfarande finns kvar, skulle inte fördelarna vara så tydliga, menar vi att det är tveksamt om behandlingen skulle få

fortsätta. En konflikt av denna omfattning, mellan så olika normer, drar ut den politiska beslutsprocessen. I detta fall ledde normpluralismen till att implementeringen tog omotiverat lång tid, vilket påverkade individerna, då alla inte gavs möjlighet att delta i behandlingen.

Sprututbytet godkändes från början, för att projektet skulle hjälpa till att bromsa spridningen av HIV och AIDS i samhället. Sedan underlaget till denna undersökning hämtades ut har ett lagförslag gått igenom, vilket befäste sprututbytets position. Som resultatet påvisar är detta en mycket omdebatterad fråga och programmets funktioner ifrågasätts med hänvisning till de signaler det sänder ut, eftersom de står i direkt motsättning till målet om ”det narkotikafria samhället”. Att målet framhävs så tydligt visar att den narkotikapolitiska normen i stor utsträckning är viktigare i debatten, än de tänkbara fördelar som sprututbytet kan innebära för individen.

En intressant aspekt är att begreppet harm reduction i debatten inte används, förutom där innebörden av det kritiserats hårt. Det förs alltså fram argument i den studerade debatten, vilka menar att harm reduction är fel och strider mot målet. Detta samtidigt som behandlingsformer som metadon och sprututbyte existerar sedan många år tillbaka. Debatten är ändå till stor del positiv till underhållsbehandling, men politikerna har lyckats sortera in denna form av åtgärd under ”cure”. Vad gäller sprututbytet är åsikterna som redovisats mer kritiska, men åtgärden har ändå införts, dock med hänvisning till att förhindra spridningen av HIV och AIDS. Vi menar att denna förhållning beror på att våra politiker inte kan förmå sig att ta begreppet harm reduction i sin mun, då innebörden av det strider så hårt mot det övergripande målet om ett samhälle fritt från narkotika. Istället nyttjar man som Goldberg uttrycker det; ”harm reduction i det tysta”. Normen står stark men har öppnat vägar för ett mera, enligt våra åsikter, humant och individinriktat perspektiv.

6.4 Avslutande kommentarer

Denna undersökning har ämnat synliggöra individens ställning idag, i en del av vår svenska politik, där till skillnad från många andra politiska inriktningar, individen inte har den mest centrala rollen. Narkotika är, som Christie & Bruun säger, ingen naturlig samhällsfiende, den är skapad, precis som många andra problem. Därmed inte sagt att det inte skulle ligga en

reell grund till den aktuella problemsynen. Däremot har den politiska utformningen av problemet, länge ifrågasatts inom den vetenskapliga forskningen, och detta är grunden till att vi valt att titta på debatten utifrån ett individperspektiv. Det är av största vikt att poängtera att vi, liksom de forskare vi här hänvisat till, på intet sätt är positiva till narkotika. Utan som förhoppningsvis tydligt framgått, handlar den här uppsatsen om någonting helt annat, individen. Resultatet har varit relativt nedslående, även om vi också ser tendenser till praktiska åtgärder som stärker individperspektivet. Huvudproblemet är att den restriktiva grundsynen fortfarande är stark.

Detta arbete har varit både givande och skrämmande att genomföra, en kombination som ger mersmak för fortsatta studier på området. Den vetenskapliga forskningen om narkotikapolitiken är omfattande, ändå tycks våra politiker inte ha tagit del av denna. Den benämns inte någonstans i det statliga material vi har läst till denna uppsats och detta beror med säkerhet på att resultatet av den, i hög omfattning strider mot målet om ”det narkotikafria samhället”, som politikerna verkar anse vara värt att försvara till vilka kostnader som helst. Priset består till stor del av mänskligt lidande. Detta finner vi vara oacceptabelt.

Vi avslutar med ett citat av Christie och Bruun, en text som skrevs för mer än 20 år sedan och som visat sig, än idag, vara så sann, så sann...

”Kriget har förts så kraftigt och med så starka känslor, att ett försök som vårt - att säga att problemet egentligen är ett helt annat och därför bör lösas på andra sätt – i bästa fall kommer att ta mycket lång tid för att tränga igenom.” (Christie & Bruun, 1985:241ff).

7. Referenser

- Andersen, H & Kaspersen, L B. (2003): *Klassisk och modern samhällsteori*. Lund, Studentlitteratur.
- Baier, M. (2004): *Normvetenskap*. Lund: print@soc vid sociologiska institutionen.
- CAN nr 82. (2004): *Drogutvecklingen i Sverige – rapport 2004*. Stockholm, Edita Ljunglöfs.
- Christie, N & Bruun, K. (1985): *Den gode fienden– narkotikapolitik i Norden*. Kristianstad, Universitetsforlaget.
- Denscombe, M. (2000): *Forskningshandboken –för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund, Studentlitteratur.
- Eriksson, M. (2004): *Ett helt vanligt liv med metadon*. C-uppsats, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Esaiasson, P, Gilljam, M, Oscarsson, H & Wängnerud, L. (2004): *Metodpraktikan – konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm, Nordstedts Juridik AB.
- Folkhälsoinstitutet (1993:3): *Narkotikapolitik, de svenska erfarenheterna*.
- Foucault, M. (1987): *Övervakning och straff*. Lund, Studentlitteratur.
- Goldberg, T. (2005): *Samhället i narkotikan*. Stockholm, Academic Publishing of Sweden.
- Hydén, H. (2002): *Normvetenskap*. Lund, Sociologiska institutionen.
- Hörnqvist, M. (1996): *Focaults maktanalys*. Stockholm, Carlssons Bokförlag.
- Johnson, B. (2003): *Policyspridning som översättning*. Malmö, Daleke Grafiska AB.

Käll, K, Hermansson, U , Rönnerberg, S, Bergvall, B. (2005): *Sprututbyte- En genomgång av den internationella forskningen och den svenska debatten*. Stockholm, Fri förlag.

Mobilisering mot narkotika (MOB). (2004): Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport juli 2003 - juni 2004.

Nationalencyklodedins ordbok. (2000): Belgien, Brepols Graphic Industries.

Olsson, B. (1994): *Narkotikaproblemets bakgrund*. Stockholm, CAN.

Regeringens proposition (2005/06:30): *Nationella alkohol- och narkotika handlingsplaner*, Stockholm.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS) (2004:8).

SOS-rapport (1997:22): *Metadonbehandlingen i Sverige- behandling och utvärdering*. Socialstyrelsen.

Staafl, A & Wedin, C. (2002): *Att skriva och genomföra uppsatsarbeten och promemorior i Rättssociologi*. Lunds universitet.

Statens offentliga utredningar, (SOU 2000:126) Slutbetänkande av narkotikakommissionen (2000): *Vägvalet – den narkotikapolitiska utmaningen*. Stockholm, Norstedts tryckeri AB.

Statens offentliga utredningar, (SOU 1999:4): *God sed i forskningen*.

Svenning, C. (2003): *Metodboken*. Eslöv, Lorentz Förlag.

Tham, H, m fl. (2003): *Forskare om narkotikapolitiken*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.

www.riksdagen.se (2006-04-26): JuSoU1

www.riksdagen.se (2004-01-01 – 2005-12-

31) Motioner:

2004/05: So36

2004/05: So507

2004/05: So609

2004/05: Fp110

2004/05: So29

2004/05: So561

2004/05: So654

2004/05: So37

2004/05: K431

2004/05: So351

2004/05: Ju486

2004/05: So607

2004/05: So404

2004/05: M1055

2004/05: So609

2004/05: Ju483

2004/05: So319

2005/06: So523

2005/06: So482

2005/06: So646

2005/06: So432

2005/06: So1

2005/06: So2

2005/06: So419

2005/06: So704

2005/06: Ju282

2005/06: Ju332

2005/06: So384

2005/06: U338

2005/06: Ub247

2005/06: Mj351

2005/06: So661

2005/06: So3

2005/06: So218

2005/06: So209

2005/06: So208

2005/06: Sk209

2005/06: Ju216

2005/06: Ju215

2005/06: Ju214

2005/06: Ju210

2005/06: So472

2005/06: So6

2005/06: So14

2005/06: So18

Bilaga

1 § Den som olovligen

1. överlåter 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 a § Den som av grov oaktsamhet begår gärning som avses i 1 §

första stycket 1-5 döms för vårdslöshet med narkotika till böter eller fängelse i högst ett år.

I ringa fall skall inte dömas till ansvar. Lag (2000:1228).

3 b § /Träder i kraft I:2006-05-01/

Den som uppsåtligen

1. överlåter, framställer, förvärvar, 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).

4 § /Upphör att gälla U:2006-05-01/

För försök eller förberedelse till narkotikabrott eller grovt narkotikabrott liksom för stämpling till narkotikabrott, som inte är att anse som ringa, eller till grovt narkotikabrott döms, om gärningen avser annan befattning än som avses i 1 § första stycket 6, till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (2000:1228).

4 § /Träder i kraft I:2006-05-01/

För försök eller förberedelse till narkotikabrott eller grovt narkotikabrott liksom för stämpling till narkotikabrott, som inte är att anse som ringa, eller till grovt narkotikabrott döms, om gärningen avser annan befattning än som avses i 1 § första stycket 6, till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

För försök till olovlig befattning med narkotikaprekursorer döms, om gärningen avser annan befattning än som avses i 3 b § första stycket 2, till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (2006:46).

5 § /Upphör att gälla U:2006-05-01/

Har flera medverkat till brott som avses i 1-4 §§ och innefattar gärningen inte endast befattning enligt 1 § första stycket 6, gäller bestämmelserna i 23 kap. brottsbalken. Lag (2000:1228).

5 § /Träder i kraft I:2006-05-01/

Har flera medverkat till brott som avses i 1-4 §§ och innefattar gärningen inte endast befattning enligt 1 § första stycket 6 eller 3 b § första stycket 2, gäller bestämmelserna i 23 kap. brottsbalken. Lag (2006:46).

5 a § Har upphävts genom lag (1992:861).

6 § /Upphör att gälla U:2006-05-01/

Narkotika som har varit föremål för brott enligt denna lag skall förklaras förverkad, om det inte är uppenbart oskäligt. I stället för narkotikan får dess värde förklaras förverkat. Även utbyte av sådant brott skall förklaras förverkat, om det inte är uppenbart oskäligt. Detsamma gäller vad någon har tagit emot som ersättning för kostnader i samband med ett sådant brott eller värdet av det mottagna, om mottagandet utgör brott enligt denna lag.

Egendom som har använts som hjälpmedel vid brott enligt denna lag får förklaras förverkad, om det behövs för att förebygga brott eller om det annars finns särskilda skäl. Detsamma gäller

1. egendom som varit avsedd att användas som hjälpmedel vid brott enligt denna lag, om brottet har fullbordats eller om förfarandet har utgjort ett straffbart försök eller en straffbar förberedelse eller stämpling, samt

2. egendom med vilken har tagits befattning som utgör brott enligt denna lag.

I stället för sådan egendom som avses i andra stycket får dess värde förklaras förverkat.

Påträffas injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller andra föremål, som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, hos någon som har begått brott enligt denna lag eller i ett utrymme som disponeras av honom eller i förbindelse med narkotika som har varit föremål för brott enligt denna lag, skall föremålen, oavsett vem de tillhör, förklaras förverkade, om det inte är uppenbart oskäligt. Lag (2005:290).

6 § /Träder i kraft I:2006-05-01/

Narkotika som har varit föremål för brott enligt denna lag skall förklaras förverkad, om det inte är uppenbart oskäligt. I stället för narkotikan får dess värde förklaras förverkat. Även utbyte av sådant brott skall förklaras förverkat, om det inte är uppenbart oskäligt. Detsamma gäller vad någon har tagit emot som ersättning för kostnader i samband med ett sådant brott eller värdet av det mottagna, om mottagandet utgör brott enligt denna lag. Vad som nu sagts om narkotika gäller även narkotikaprekursorer.

Egendom som har använts som hjälpmedel vid brott enligt denna lag får förklaras förverkad, om det behövs för att förebygga brott eller om det annars finns särskilda skäl. Detsamma gäller

1. egendom som varit avsedd att användas som hjälpmedel vid brott enligt denna lag, om brottet har fullbordats eller om förfarandet har utgjort ett straffbart försök eller en straffbar förberedelse eller stämpling, samt

2. egendom med vilken har tagits befattning som utgör brott enligt denna lag.

I stället för sådan egendom som avses i andra stycket får dess värde förklaras förverkat.

Påträffas injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller andra föremål, som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, hos någon som har begått brott enligt denna lag eller i ett utrymme som disponeras av honom eller i förbindelse med narkotika som har varit föremål för brott enligt denna lag, skall föremålen, oavsett vem de tillhör, förklaras förverkade, om det inte är uppenbart oskäligt.
Lag (2006:46).

7 § /Upphör att gälla U:2006-05-01/

Angående beslag av egendom, som kan antagas vara förverkad enligt 6 §, gäller bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken med följande avvikelser.

Bestämmelserna i 2 § 1 och 3 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. skall tillämpas på motsvarande sätt då beslag har skett av narkotika eller egendom som avses i 6 § fjärde stycket denna lag. Tiden för att anmäla missnöje skall dock räknas från dagen för förordnandet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om förfarandet med narkotika som tagits i beslag.
Lag (2005:290).

7 § /Träder i kraft I:2006-05-01/

Angående beslag av egendom, som kan antas vara förverkad enligt 6 §, gäller bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken med följande avvikelser.

Bestämmelserna i 2 § 1 och 3 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. skall tillämpas på motsvarande sätt då beslag har skett av narkotika, narkotikaprekursorer eller egendom som avses i 6 § fjärde stycket denna lag. Tiden för att anmäla missnöje skall dock räknas från dagen för förordnandet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om förfarandet med narkotika och narkotikaprekursorer som tagits i beslag. Lag (2006:46).

8 § Med narkotika förstås i denna lag läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som

1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller

2. av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen. Lag (1999:43).

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).

(<http://rixlex.riksdagen.se>) SFS i fulltext