

Lunds Universitet
Socialhögskolan
Komparativ Socialpolitik SOL 061
Vårterminen 2001

Så nära men ändå så långt borta...

**– en jämförelse mellan svensk och dansk narkotikapolitik i ett socialt
perspektiv**

Författare: Gisela Ahrens
Victoria Kockum

Handledare: Erica Carlström

Abstract

The purpose of this essay was to describe and compare the Swedish and Danish societies' attitude towards narcotics in regard of social efforts against drug abuse. When it came to social efforts, we were in particular interested in comparing Malmö in Sweden and Copenhagen in Denmark. The questions we used was:

- Under what circumstances did the present politics of narcotics develop in Denmark and Sweden respectively?
- Is there a difference between social legislation in Sweden and in Denmark regarding abuse of narcotics?
- What kind of social efforts against abuse of narcotics are the main priorities?

The method we used was a comparative method. Our main sources consisted of secondary material. We also made educational visits in the purpose of deepen our acknowledgement.

We discovered that there are many differences as well as similarities between the two countries. Our focus was on the differences. The most important distinction that we found was the way the both countries used harm reduction, such as methadone and needle exchange, in the care of drug abusers. Denmark has a much more liberal attitude towards harm reduction efforts than Sweden. Another interesting distinction between the two countries lies within the social legislation. Sweden has a law that permit's use of coercive measures in case of serious abuse of narcotics. Denmark does not.

Innehållsförteckning

	sid
Förord	3
1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Begreppsdiskussion	6
1.4 Metod	8
1.4.1 Urval och källor	8
1.4.2 Teoretiska utgångspunkter	10
1.5 Perspektiv på narkotikapolitiken	11
1.6 Fortsatt framställning	13
2. Svensk och dansk narkotikapolitik	14
2.1 Framväxt av narkotikapolitik i Sverige och Danmark	14
2.1.1 Sverige	14
2.1.2 Danmark	17
2.1.3 Kommentarer	18
2.2 Lagstiftning	18
2.2.1 Det kommunala ansvaret vid missbruk	19
2.2.2 Tvångsvård av vuxna missbrukare	20
2.2.3 Insatser för barn och ungdomar vid missbruk	21
2.2.4 Kommentarer	22
2.3 Sociala insatser vid missbruk	23
2.3.1 Malmö	23
2.3.2 Köpenhamn	24
2.3.3 Sammanfattning	25
2.3.4 Allmänhetens inställning	26
2.3.5 Kommentarer	26
2.4 Sammanfattning av analys	28
3. Slutdiskussion	30
Källförteckning	34

Förord

Vi vill här ge ett tack till de personer som varit oss till hjälp under uppsatsskrivandet. Främst vår handledare Erica Carlström på Socialhögskolan, som gett oss mycket stöd och bra tips och synpunkter. Vidare vill vi tacka de svenska socialarbetarna i Köpenhamn, Monica Karlsson och Camilla Wallin. De har genom sina erfarenheter av att möta missbruk i både Malmö och Köpenhamn gett oss en tydlig bild över hur de social verksamhet bedrivs i de båda städerna. Vi vill också tacka Dolf Tops, forskare på Socialhögskolan, som hjälpt oss med relevant litteratur. Även Lars Steinov på Ambulatoriet Enghaven i Köpenhamn har hjälpt oss med informationsmaterial angående missbruksinsatser i Köpenhamn. Slutligen vill vi ge ett tack till Håkan Håkansson på Oxie IoF i Malmö för idéer och tips.

1. Inledning

Sverige och Danmark är båda nordiska länder och medlemmar i EU. Länderna har liknande historik och har till stor del påverkats av samma ideologiska idéer vid framväxten av välfärdssystemen. Dock skiljer sig länderna tydligt åt på en rad områden, bland annat avseende samhällets inställning till alkohol. När det gäller användningen av narkotika förekommer formellt ingen lika tydlig skillnad. Ofta framförs dock i svensk media farhågor om att det finns en för liberal inställning i vårt grannland till narkotika och att denna också påverkar det svenska samhället. En återkommande debatt både i Sverige och i Danmark är i vilken omfattning staten/samhället bör ingripa vid narkotikamissbruk. Förslag på legalisering av innehav, metadonbehandlingens omfattning, sprutbytesprojektens vara eller icke-vara, behandlingens omfattning och inriktning är ofta föremål för diskussion. Både i Sverige och i Danmark anses narkotikamissbruket ha ökat under 1990-talet.

I Sverige beräknar man att det finns omkring 20 000 tunga narkotikamissbrukare (då räknas även tvångsmässigt cannabismissbruk) (SOU 2000:126) vilket är avsevärt färre än de personer som missbrukar alkohol. Blandmissbruk är mycket vanligt. Alkoholmissbrukarnas antal är uppskattat till mellan 200-300 000 personer. (Olsson 1995) Hela Sveriges befolkning uppgår till knappt nio miljoner människor. Den narkotikarelaterade dödligheten uppgick 1996 till 250 dödsfall. (CAN-rapport nr 6, 1998) Flera olika typer av insatser förekommer både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är riktade mot narkotikamissbrukare. Den svenska socialtjänstens insatser består bland annat av öppenvårdskontakter och slutenvård i form av frivilliga behandlingshem. Under 1990-talet har öppenvården ökat kraftigt i omfattning, och utgör idag omkring 75 % av behandlingsinsatserna. Vården på institution, både frivillig och tvångsvård, har samtidigt minskat med omkring 1000 personer mellan åren 1990-1999. (SOU 2000:126)

Av Danmarks cirka 5,2 miljoner invånare beräknar man att ungefär 14 000 är tunga narkotikamissbrukare, dock räknas ej cannabismissbruk in i denna grupp. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000) Precis som i Sverige är blandmissbruket utbrett. Majoriteten av insatserna som genomförs är av öppenvårdskaraktär. I de båda länderna är könsfördelningen på de personer som missbrukar narkotika cirka 75 % män och 25 % kvinnor. (ibid.) Den narkotikarelaterade dödligheten i Danmark uppgick 1999 till 239 dödsfall. 27,6 % av dessa inträffade i Köpenhamn. (ibid.)

Det experimentella missbruket bland ungdomar har under 1990-talet ökat i Sverige. I Danmark har ökningen varit relativt liten, dock har fler danska ungdomar än svenska ett

experimentellt missbruk av narkotika. Olsson och Stymne (1997) tar dock hänsyn till den negativa attityd och stigmatisering av missbrukarna som framför allt finns i Sverige. Detta kan leda till att man i Sverige är mer tveksam att svara sanningsenligt angående det egna bruket av narkotika. I Danmark finns en mer öppen hållning till narkotika och därför anses danskar svara mer sanningsenligt än svenskar. Denna felkälla till trots är skillnaden mellan Danmark och Sverige vad gäller användning av narkotika stor.

1.1 Problemformulering

Vi har valt att jämföra Sverige och Danmark ifråga om framväxten av narkotikapolitik, lagstiftning och sociala insatser för narkotikamissbrukare. Vi har dels undersökt förutsättningarna för det offentliga sociala arbetet genom att titta på sociallagstiftning som rör missbruk och kort beskriva framväxten av dagens inställning till narkotika som samhällsproblem. Dessutom har vi undersökt viss praktisk verksamhet som riktas till vuxna missbrukare.

Under vår studieresa till Århus fick vi uppfattningen att den danska synen på Sverige är att vår inställning till missbruk är kontrollerande, maktutövande och byråkratisk. Vi blev också inspirerade att göra en jämförelse mellan länderna då vi fick en inblick i implementering av dansk socialpolitik genom olika studiebesök. Inriktningen tycks i vissa fall svänga mot att snarare lindra de allra värsta konsekvenserna av missbruk än att försöka förändra. Dock har vi förstått att Århus bedriver mycket försöksverksamhet inför framtiden, och det är ej självklart att denna är representativ för den danska synen på narkotika.

Vi har tittat på Sverige och Danmark angående lagstiftning och statliga rapporter. När det gäller sociala insatser i praktiken har vi dock varit tvungna att begränsa oss till Köpenhamn i Danmark och Malmö i Sverige.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår uppsats är att beskriva och jämföra det svenska och det danska samhällets inställning till narkotika avseende sociala insatser mot narkotikamissbruk.

Frågeställningar:

- Hur har den befintliga narkotikapolitiken vuxit fram i Danmark respektive Sverige?
- Skiljer sig social lagstiftning åt i Sverige och Danmark vad avser narkotikamissbruk?
- Vilken typ av sociala insatser prioriteras i Sverige respektive Danmark?

Vi har funderat över vad vi bör inrikta oss på för att inte få för stor spännvidd på uppsatsen. Vår tyngdpunkt ligger på litterärt material; lagtexter, rapporter, teorier m m. Vi är primärt intresserade av öppenvårdsinsatser, det vill säga ej behandlingshem, LVM och liknande. Dock kommer vi att ta upp omfattningen av olika insatser i Danmark och Sverige för att få ett grepp om inriktningen på narkomanvården, och för att ge en allmän bild över hur denna ser ut. Vi kommer ej att fokusera på förebyggande insatser mot missbruk eftersom denna oftast riktar sig mot ungdomar och de personer som ännu inte fastnat i ett missbruk. Även om den förebyggande verksamheten är mycket intressant och av yttersta vikt, finns det ingen möjlighet för oss att inom ramen för denna uppsats mer ingående undersöka den typen av insatser. Vi är vidare ej intresserade av att jämföra utfall av insatser för narkotikamissbrukare, utan att på olika sätt jämföra samhällets syn på narkotikamissbruk.

1.3 Begreppsdiskussion

Eftersom vi i denna uppsats jämför två olika länder blir det problematiskt att ha en definition av begrepp. Att definiera vad begreppet narkotikamissbruk egentligen innehåller, är ej någon lätt uppgift. Både i Danmark och Sverige är narkotika juridiskt sett olaglig – både att sälja och inneha. Alltså definieras allt icke-medicinskt bruk som olagligt.

Narkotika ses i Sverige och Danmark som ett socialt och juridiskt problem. I Sverige benämns i princip all icke-medicinsk användning av narkotika som missbruk, ej bruk. Detta skiljer sig avsevärt ifrån användning av alkohol, som är en laglig och socialt accepterad drog. Naturligtvis förekommer även missbruk av alkohol, men definitionsmässigt finns det även ett omfattande bruk av alkoholhaltiga drycker. Vad som innefattas av begreppet narkotika vidgas ständigt genom uppkomst av nya droger som blir narkotikaklassade. (Olsson 1995) De droger som idag räknas som narkotika i Sverige finns upptagna i en särskild narkotikaförteckning.

För att definiera narkotika och narkotikamissbruk kan man skilja mellan en medicinsk/kemisk/juridisk definition och en social definition. Enligt den medicinsk/kemisk/juridisk definitionen är narkotika alla de medel som den svenska och även den internationella lagstiftningen betecknar som narkotika. Enligt samma definition används narkotikamissbruk synonymt med till exempel narkomani, drogmissbruk, vanemissbruk, tablettmissbruk och icke-medicinskt bruk. Den sociala definitionen anger missbrukets omfattning, intensitet och sociala sammanhang. Man brukar här tala om fem olika typer av missbruk; experimentellt missbruk, rekreationellt missbruk, situationellt missbruk, intensifierat missbruk och tvångsmässigt missbruk. (Nordegren, Tunving, 1997)

Ordet missbruk används i Sverige och i Danmark som både en social och moralisk definition, en norm i samhället har överskridits. I Sverige skiljer man inte på lätta och tunga droger (Nordegren och Tunving, 1997). Detta kan enligt Tham (1998) till viss del förklaras med en tradition i Sverige att ej skilja mellan lätta och tunga berusningsmedel inom alkoholpolitiken – vin, öl och sprit.

För att ge en dansk definition vill vi också här ta upp danska kriminalforsorgens definition. (Fritt översatt från danska se Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000 s. 27) Narkotikamissbrukare definieras i denna som personer som under det senaste halvåret intagit euforiska droger vid fler än ett fåtal tillfällen. Tunga missbrukare definieras som personer som har haft ett vanemässigt bruk av andra droger än cannabis, eventuellt kombinerat med detta.

Vi anser att allt bruk av narkotika är missbruk. I Sverige är narkotika ej socialt accepterat och detta har naturligtvis påverkat vår inställning, dessutom även den svenska lagstiftningen. Beroendefrågan är också en viktig faktor i synen på missbruk. Vi ser en skillnad i att ha ett experimentellt missbruk eller ett tvångsmässigt missbruk, även om det experimentella missbruket naturligtvis inte är riskfritt. De som idag befinner sig i ett intensifierat eller tvångsmässigt missbruk har troligen tidigare haft ett experimentellt missbruk som sedan accelererat. Dessutom anser vi att det finns hälsorisker även med att experimentera med narkotika, även om man nödvändigtvis ej kommer att fastna i ett missbruk senare. Därför ser vi snarare på skillnaden i olika typer av missbruk som en gradskillnad, än som två helt skilda företeelser.

Vi vill i detta sammanhang slutligen ge en bild av vad det ofta använda begreppet skadereduktion eller harm-reduction innefattar. Detta känns viktigt eftersom begreppet kommer att användas när vi diskuterar de sociala insatserna för narkotikamissbruk. Harm-reduction är ett sätt att se på narkotikamissbruk som innebär att användningen av droger skall leda till minsta möjliga skada för den enskilde. Även om det är önskvärt att narkotikamissbrukare blir drogfria är detta enligt harm-reduction-förespråkarna ej alltid ett realistiskt mål. (Bölenius, 1996) Exempel på harm-reduction-insatser för missbrukare kan vara metadonbehandling, sprututdelning och avkriminalisering.

Eftersom metadon är en vanlig åtgärd vid narkotikamissbruk, särskilt i Danmark, vill vi mycket kort klargöra vad metadon är, och dess funktion. Metadon är en konstgjord opiat. Den dämpar suget, tar bort abstinens och blockerar effekten av heroin. Det vanligaste sättet att inta metadon är oralt, uppblandad i saft. (Metadonmottagningen i Malmö, informationsblad 1997)

1.4 Metod

David Colliers artikel *The comparative method* diskuterar den komparativa metoden utifrån Lijpharts arbete. Här beskrivs den komparativa metoden som ett instrument för att analysera likheter och skillnader hos undersökningsobjekten. Oftast undersöker man ett mindre antal objekt i komparativa studier.

Den komparativa metoden kan användas i olika sammanhang, men är särskilt lämplig vid studier som analyserar socialpolitik. Detta eftersom en jämförelse ger ett djup till undersökningen och skapar intresse och förståelse hos läsaren. Komparativa studier baseras ofta på ganska få undersökningsobjekt. En anledning till att man genomför en komparativ undersökning med relativt få undersökningsobjekt är att den inte är lika tidskrävande som en undersökning som innefattar många objekt. Den sistnämnda typen av undersökning kan i förhållande till den tid och det arbete som krävs bli något ytlig och kanske inte ge det resultat man hoppats på. (Collier s. 111)

Vår undersökning är en komparativ studie av Sveriges och Danmarks narkotikapolitik. Vi har valt att undersöka tre variabler: framväxten av narkotikapolitik, lagstiftning med betoning på socialrätt, samt sociala insatser för missbrukare i Malmö och Köpenhamn. Dessa variabler har vi valt av flera skäl. Det första är att de tillsammans ger en bred bild över den danska och svenska synen på narkotikamissbruk. Tanken har varit att läsaren skall kunna se en "röd tråd" genom framställningen. Genom att se framväxten av narkotikapolitiken kan läsaren lättare förstå nuvarande lagstiftning. Vidare ville vi beskriva de sociala insatserna som ett konkret uttryck för lagstiftningens och narkotikapolitikens intentioner. Orsaken till att vi valt Malmö och Köpenhamn vad avser de sociala insatserna är först och främst att vi själva bor i regionen. En annan anledning till att vi valt två storstäder är att det är här de mest omfattande problemen finns, samt att det är svårt att jämföra hela länder i fråga om praktiska, sociala insatser. Det finns även problem med att beskriva de sociala insatserna i två så pass stora städer som Malmö och Köpenhamn, därför har vi ej gått in och i detalj beskrivit någon verksamhet. Ett sådant problem är att verksamheterna är omfattande, och vill man ge en bred bild över situationen är det ej möjligt att beskriva i detalj. Ett annat problem är att det är svårt att hitta jämförbara verksamheter i de olika länderna.

1.4.1 Urval och källor

Vi har främst använt oss av sekundärkällor. Den empiriska undersökningen bygger främst på litteratur kring narkotikamissbruk, till exempel forskningsrapporter och artiklar. Vi har vidare undersökt svensk och dansk lagstiftning, samt de intentioner som ligger till grund för dessa.

Annat relevant material har varit årsrapporter från danska Sundhetsstyrelsen och från den svenska motsvarigheten, Socialstyrelsen, där vi funnit nationella målsättningar för arbetet mot missbruk. Vi har också använt oss av kommunernas (Malmö och Köpenhamn) egna informationsmaterial. De svenska socialarbetarna i Köpenhamn tipsade oss om en intressant, om än något kontroversiell polisrapport "*Danmarks vägval Sveriges sak?*" (Jutterström, Vikberg 1995). I denna rapport beskriver en polis och en tullare ifrån Sverige narkotikasituationen i Köpenhamn 1995. Jutterström och Vikberg tillbringade en vecka i Köpenhamn, och besökte bland annat Christiania, polis, socialtjänst och frivilligorganisationer. De grundar sin uppfattning om narkotikasituationen i Köpenhamn (Danmark) på denna enda vecka, har haft en mycket klar förförståelse, och har inte strävat efter att arbeta vetenskapligt och objektivt. Däremot har rapporten gett oss en uppfattning om narkotikasituationen i Köpenhamn ur ett svenskt myndighetspersonsperspektiv, och därför har vi ändå funnit den intressant.

Under arbetet med att gå igenom och analysera vårt material har vissa problem uppstått som kan vara värda att notera. Det första är att källorna kommer ifrån två olika länder. Språket kan i källor med dansk text lätt misstolkas. Vi har försökt översätta till svenska på de flesta ställen, men ibland blivit tvungna att göra citat för att få med den korrekta innebörden. Det andra är att siffror och statistik ibland kan vara svåra att jämföra, beroende på att man i de två länderna räknar på skilda sätt. Detta problem har vi diskuterat i vår begreppsdiskussion – vad är en missbrukare i Sverige respektive i Danmark? Vidare har det emellanåt varit svårt att hitta information som gäller för samma år. Vi upplevde det dessutom som aningen svårare att finna relevant material om Danmark än om Sverige. Detta kan möjligen bero på två faktum; dels eventuella språksvårigheter som vi nämnt ovan, dels på att vi hade bättre kännedom om var vi skulle söka information i vårt eget land. Slutligen har det varit problem att finna dansk lagstiftning med kommentarer, vi har inte kunnat hitta någonting på svenska. Troligen finns det inte mycket litteratur kring detta att tillgå. Majoriteten av den litteratur som behandlar Danmark har Dolf Tops, forskare på Socialhögskolan, hjälpt oss att få fram.

Under uppsatsarbetets gång har vi gjort ett studiebesök och varit i kontakt med människor som på olika sätt arbetar med narkotikamissbruk i Sverige och i Danmark. Denna metod har vi använt oss av för att få en djupare förståelse för problemets karaktär. Orsaken till att vi ej gjort intervjuer är bland annat att vi såg ett problem i hur materialet skulle användas i uppsatsen. Det var också svårt att hitta jämförbara objekt i Sverige och Danmark. Vårt syfte med studiebesöket var inte att använda detta som huvuddel i det empiriska materialet. Istället var vår intention att få bekräftat och förtydligat det vi tagit del av i litteraturen. Vårt

studiebesök bestod av ett möte med de svenska socialarbetarna i Köpenhamn, Monica Karlsson och Camilla Wallin. Detta möte utformades som en informell diskussion. Mötet var mycket givande, och gav oss en bättre förståelse för och inblick i dansk narkotikapolitik ur svensk synvinkel. Via socialarbetarna fick vi också kontakt med Lars Steinov, som arbetar med metadonbehandling på Ambulatoriet Enghaven i Köpenhamn. Av honom har vi fått rapporter över den danska narkotikasituationen. Vi har även varit i kontakt med socialsekreterare Håkan Håkansson som arbetar med missbrukare på Individ- och familjeenheten i Oxie.

1.4.2 Teoretiska utgångspunkter

Uppsatsens teoridel bygger främst på en avhandling skriven av Börje Olsson, som också är en CAN-rapport. Teorin har Olsson bland annat baserat på J.R Gusfields tankar samt Olssons egna teorier. Perspektivet vi valt att ta upp har naturligtvis sina för- och nackdelar. Fördelen med Olssons teori kring narkotika som socialt problem anser vi främst är att den uppmuntrar till att fundera vidare på hur människor och samhällen egentligen definierar sociala problem. Teorin är också mångsidig, och täcker flera olika aspekter av problemet – något som var av vikt i denna uppsats. Teoribildningen har som vi ser det en svaghet i att den till vissa delar kan vara svår att till fullo tillämpa på det verkliga samhället. Det faktum att den har sin utgångspunkt i ett sociologiskt och teoretiskt perspektiv kan möjligen bidra till detta. Ett exempel är den moraliska konnotationen Olsson (1994) tar upp. Vi är medvetna om att det finns en moralisk uppfattning om narkotikan som samhällsproblem. Däremot finns det en svårighet i att analysera den moraliska konnotationen inom ramen för denna uppsats. Vi har dock gjort en ansats att se en koppling mellan vad Olsson (1994) syftar på, och allmänhetens inställning till narkotika och insatser. Med allmänhetens inställning avser vi undersökningar som är gjorda av forskare i Sverige och i Danmark. Vi ser dessa som en fingervisning om den allmänna inställningen hos befolkningen i respektive länder.

Hur växer egentligen narkotikan fram som samhällsproblem i Sverige respektive Danmark? Olsson bygger sin teori dels på det konstruktivistiska perspektivet, som pekar på att avvikande beteenden kan definieras olika beroende på tidsepok och samhälle/kultur. Olsson anser dock att detta perspektiv ej är heltäckande, och kompletterar med fler dimensioner som tar större hänsyn till missbrukets kontext.

Narkotikafrågan är ur ett socialt perspektiv mycket komplex och innefattar flera dimensioner. Olsson (1994) diskuterar i sin bok narkotikan som offentligt eller socialt problem – hur sociala problem karaktäriseras, hur de uppstår och utvecklas. Olsson utgår i sin

analys av sociala/offentliga problem ifrån fem dimensioner som i detta sammanhang är användbara. Den första dimensionen är distinktionen mellan privata och offentliga problem – eller *lokalisering av ansvar*. Ett problem är privat så länge det offentliga ej tagit på sig ansvaret för lösningen av det. När detta sker omvandlas problemet från privat till offentligt/socialt. Det viktiga är ansvarsfördelningen – vilket inte alltid innebär att insatser verkligen genomförs.

Den andra dimensionen Olsson (1994) diskuterar är *den kognitiva innebörden* av problemet. Detta innebär förklaringsmodeller, vilken konsekvens dessa får och frågan är – vad är det som orsakar problemet? Förklaringsmodeller kan ha stor betydelse för samhällets inställning till narkotikamissbrukare; ses narkotikamissbrukaren som kriminell, moraliskt förkastlig eller sjuk? Den tredje dimensionen utgörs av *moralisk konnotation*, och den bestämmer hur allvarligt ett problem uppfattas vara. Människor och samhällen definierar vissa företeelser som onda och felaktiga. Vi kan se en tydlig koppling mellan den kognitiva innebörden och den moraliska konnotationen i det att de påverkar varandra och att de båda bidrar till att forma synen på missbruk som socialt problem.

Den näst sista dimensionen Olsson (1994) tar upp är *empirisk grund*. Med empirisk grund avses här det faktiska problemet – användningen av narkotika och dess ofta destruktiva följder för individen. Detta är en mer objektiv aspekt av problemet än till exempel moralisk konnotation – även om narkotika är socialt accepterat i ett samhälle, kvarstår dock faktum att droger kan orsaka bland annat fysiska besvär. Naturligtvis är den empiriska grunden inte helt objektiv och statisk, utan ändras genom att nya upptäckter görs. Vi kommer inte att använda oss av empirisk grund i analysen, utan endast beskriva vår egen uppfattning rörande denna dimension. Den sista dimensionen i Olssons framställning är *institutionalisering*. Denna växer enligt Olsson (1994) fram i byggandet av stöd- och kontrollfunktioner såsom lagar, organisation och byråkrati. Samhället institutionaliserar därmed problemet.

1.5 Perspektiv på narkotikapolitiken

För att visa hur synen på narkotika och narkotikamissbruk växt fram kommer vi här att kortfattat beskriva hur debatten kring narkotika ser ut och hur olika forskare i Sverige resonerar kring narkotikamissbruk.

I Sverige på 1960-talet när debatten kring narkotika och de sociala problem som följde startade låg tyngdpunkten i debatten på att det var ett ungdomsproblem. Detta fick till följd att den svenska lagstiftningen fick (och fortfarande har) som huvudsyfte att skydda ungdomar från narkotika. Massmedia med flera målar ofta upp bilden att det är ungdomar som är de

stora konsumenterna av narkotika och nya larmrapporter kommer med jämna mellanrum om nya ”ungdomsdroger” och att vem som helst kan fastna i ett narkotikamissbruk. Forskaren Ted Goldberg har i motsats till detta visat att inte vem som helst faller offer för narkotikan, extremt ogynnsamma uppväxtförhållanden är den största faktorn till ett begynnande varaktigt narkotikamissbruk. Andra rapporter visar att det är ytterst få ungdomar som är fast i ett varaktigt narkotikamissbruk, den stora delen narkotikamissbrukare är vuxna. Medelåldern för en tung narkotikamissbrukare i Sverige är 32 år (undersökningen grundar sig på de missbrukare som har kontakt med myndigheter). Detta visar enligt många forskare, till exempel Bengt Svensson, att narkotika är ett hälsoproblem för vuxna och ej ett ungdomsproblem. (Svensson 2000).

Många forskare och debattörer delar inte Bengt Svenssons syn på narkotika som ett vuxenproblem. Bland annat B. Olsson och A. Stymne (1997) anser att narkotikamissbruket är vanligast i yngre åldersgrupper och därmed ger ungdomsundersökningar viktig information om narkotikaområdets förändringar och trender.

Vidare anser Bengt Svensson att narkotikamissbruk bland ungdomar ej är ett reellt problem utan ett retoriskt problem. Med detta menar han att de svenska politikerna målar upp narkotikan som ett stort hot mot ungdomar i den officiella debatten, men i praktiken anser majoriteten av de svenska politikerna att narkotika ej är ett socialt problem som kräver särskilt omfattande åtgärder. Detta har sedan visat sig under 1990-talet vara till viss del sant då det förekom stora nedskärningar inom narkomanvården och varken allmänheten eller politiker reagerade mot detta (Svensson 2000).

Problemet kan också definieras som Christie och Bruun diskuterar i *Den goda fienden*: ”En stor del av den ideologiska och politiska kampen kan ses som en strid om vad som allmänt ska definieras som de centrala sociala problemen.” (s. 63)

Den svenska narkotikapolitiken grundar sig på tre delar – kontroll, prevention och vård. I och med 1990-talets nedskärningar då narkomanvården fick utstå stora besparingskrav har detta inneburit att den svenska narkotikapolitiken har hamnat i obalans. I besparingstider prioriteras skola, åldringsvård och sjukvård. Kommunerna får ej längre öronmärkta pengar av staten utan det har ersatts av generella bidrag som kommunerna själva får styra över. Bengt Svensson ser två alternativa framtidsscenarier. I det första scenariot får kommunerna riktade bidrag från staten för att kunna satsa på en ambitiös narkomanvård. I det andra scenariot får man en inriktning på narkotikapolitiken som är lik den i andra europeiska länder där det satsas på enkla, billiga, skadereducerande insatser. (Svensson, 2000)

Bengt Svensson ser samband mellan att samhällets makthavare ser narkotikamissbruket bland ungdomar som ett retoriskt problem och de insatser som görs, det vill säga prevention som också ofta just är retorik. Det anses vara tillräckligt med pekpinna, varningar och övertalning och därmed är det ej nödvändigt att ha ett handlingsinriktat preventivt arbete eftersom i praktiken är narkotikamissbruk bland ungdomar inget stort socialt problem.

Teorierna om varför ett missbruk uppstår är många. En av de som fått stor genomslagskraft i Sverige under 1990-talet är Ted Goldbergs teori om narkotikamissbrukaren som en självdestruktiv och sedan barnaåren stämplad individ. Grunden till teorin om självdestruktivitet fick han under 1960-talet då han gjorde fältstudier bland haschare. Bengt Svensson kan inte se någon realism i Goldbergs teori eftersom den empiri som ligger till grund är, enligt Svensson, åldersstigen. Svensson kan vidare visa på att teorin om självdestruktivitet är felaktig. Detta har bevisats bland annat genom hur narkomaner bemötte HIV-hotet, majoriteten av sprutnarkomanerna har förbättrat sin spruthygien väsentligt.

Ju enklare och mer lättillgänglig en teori eller metod är desto större genomslag får den både hos allmänheten och hos politikerna. Ett exempel är Hasselamodellen som under början av 1980-talet konkurrerade ut de behandlingsmodeller som fanns, detta trots att Hasselamodellen ej bestod av någon renodlad och sammanhängande psykologisk eller pedagogisk teori eller metod. Den hade ej heller varit utsatt för någon typ av kontinuerlig utvärdering. Detta visar, enligt Svensson, att det är de förklaringsmodeller som kan backas upp av talangfulla talare och har ett ideologiskt budskap som allmänheten kan knyta an till är de som vinner på marknaden. Det vill säga både narkotikan som socialt problem och de behandlingsmetoder som finns är retoriska och besluten fattas ej på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet utan i talarstolarna och i massmedia. (Svensson, 2000)

1.6 Fortsatt framställning

Vi kommer i nästa kapitel att först beskriva framväxten av svensk respektive dansk narkotikapolitik. Sedan följer en genomgång av väsentliga delar av svensk och dansk sociallagstiftning där vi jämför de båda länderna. Slutligen beskriver och kommenterar vi inriktningen på de sociala insatser som finns tillgängliga för missbrukare i Malmö och Köpenhamn. De olika delarna kopplas i slutet av varje avsnitt samman med den teoretiska utgångspunkt vi valt. Som avslutning följer vår slutdiskussion.

2 Svensk och dansk narkotikapolitik

I detta avsnitt vill vi dels beskriva i vilket sammanhang den svenska och danska narkotikapolitiken vuxit fram. Vi vill visa på skillnader och likheter i de respektive ländernas lagstiftning vad gäller narkotikamissbruk och social verksamhet i Malmö och Köpenhamn. Vi kommer även att göra en koppling till den teoretiska bakgrunden.

Synen på narkotikamissbruk och narkotikapolitiska åtgärder skiljer sig på många punkter i praktiken i Sverige och Danmark. Dock finns det gemensamma drag, till exempel att man i båda länderna betonar att de insatser som görs mot narkotikamissbruk måste vara sammansatta och balanserade. Detta innebär att grunden för arbetet mot narkotika ska vila på förebyggande insatser, behandling och kontroll. (Olsson, Stymne 1997)

För att ytterligare synliggöra skillnader och likheter vad gäller inställningen till narkotika, och sociala insatser för missbrukare, har vi valt att även ta upp undersökningar som visar på allmänhetens inställning. Denna i sin tur visar till viss del hur väl förankrad den nationella narkotikapolitiken är förankrad i respektive länder.

2.1 Framväxt av narkotikapolitik i Sverige och Danmark

Vi kan se ett samband mellan alkoholpolitik och narkotikapolitik i både Sverige och Danmark. Sverige genomförde reformer mot en restriktiv alkoholpolitik i början av 1900-talet och detta har även påverkat den svenska narkotikapolitiken. I Danmark har man haft en annan tradition. Den restriktiva synen på alkohol som sedan länge har funnits i Sverige har ej fått lika stort genomslag i Danmark. Detta har lett till att även synen på narkotika är mer liberal i Danmark än i Sverige.

Vi börjar med att beskriva den svenska narkotikapolitikens framväxt och sedan den danska. Efter det tar vi upp våra egna synpunkter och vilka likheter och skillnader som finns i de båda ländernas narkotikapolitik.

2.1.1 Sverige

Ivan Bratt var läkare i Stockholm som i början på 1900-talet hade starkt inflytande på den svenska alkoholpolitiken. Han var upphovsman till motboken 1917 – det så kallade Brattssystemet – i Sverige. Han lanserade även uppfattningen att uppmärksamheten flyttades från alkoholen till missbrukaren. Detta ledde i sin tur till att man i Norden fick uppfattningen att det finns två typer av konsumenter – brukarna och missbrukarna. Detta har vidare varit en

grogrund för synen på missbrukaren som alkoholist och sjuk. I och med detta blev behandling ett alternativ till den restriktiva alkoholpolitiken. (Christie, Bruun 1985)

I Stockholm tillsattes 1958 en särskild åklagarejänst för narkotikaärenden samt en specialavdelning inrättades hos statspolisen som skulle samordna de insatser som gjordes mot narkotikabrottsligheten. Det var framför allt mot smugglare, langare och illegal tillverkning av narkotika som insatserna skulle riktas. Vid denna tid gick även Medicinalstyrelsen ut med ett cirkulär som uppmanade landets läkare att vara restriktiva med receptföreskrivning av narkotika. Några år senare (1962) avskaffades telefonrecept för narkotika. 1963 hade antalet narkotikarecept sjunkit till 215 000 stycken från 763 000 stycken år 1959 (minskning med 548 000 stycken). Den legala användningen av narkotika sjönk alltså kraftigt under denna tid samtidigt ökade, naturligtvis, den illegala. (Tops 2000)

För att bekämpa narkotika hade man redan en välutbyggd tull- och polisverksamhet som var inriktad på att bekämpa handel med narkotika. Narkomanvården och det förebyggande arbetet var däremot i det närmaste obefintlig. Traditionellt hade missbrukarvården varit förlagd till psykiatrin och nykterhetsvården. Detta innebar problem då de nya missbrukarna som kom för vård avvek starkt från de traditionella grupperna. (Tops 2000)

En ”behandlingsmetod” som prövades var Åhströms legalföreskrivning av narkotikarecept som pågick under perioden april 1965 till juni 1967. Åhströms idé var att narkomaner skulle få den mängd narkotika de behövde föreskriven samtidigt som de gick i behandling, efter en tid skulle de växa ur sitt missbruk. Denna typ av försöksverksamhet anses symbolisera en liberal narkotikapolitik i Sverige. Försöksverksamheten fick stöd av patientföreningen Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare (RFHL) och även av en del läkare. Men läkarkåren var dock splittrad i denna fråga, bland andra Nils Bejerot, som var polisläkare i Stockholm, motarbetade verksamheten och hans kritik hörsammades och fler kollegor slöt upp bakom honom. (Tops 2000)

Nils Bejerot har haft stor betydelse för hur den svenska narkotikapolitiken har utformats. Han påbörjade i slutet av 1965 en stickmärkesundersökning (SMU) i centralhäktet i Stockholm bland arresterade för att bevisa att Åhströms legalföreskrivning av narkotika ledde till ett ökat missbruk av narkotika. Undersökningen visade att Bejerots antagande var riktigt och enligt Bejerot var Åhströms försöksverksamhet den direkta orsaken till det ökade antalet arresterade med stickmärken ökade under denna period. Stickmärkesundersökningen fortsatte även efter försöksverksamhetens slut i juni 1967. Bejerot ville visa på sambanden mellan olika typer av narkotikapolitik och antalet arresterade med stickmärken. (Denna undersökning pågår fortfarande i regi av Karolinska institutet.) Slutsatsen som Bejerot drog 1969, efter en

tid av restriktiv narkotikapolitik och stora polisinsatser mot narkotika, var ”att en liberal politik förvärrar narkotikasituationen i motsats till en extra-restriktiv politik.” (Tops 2000, sid 51). Bejerot ansåg att kontrollåtgärder var det som utgjorde en narkotikapolitik. Bejerot har fått mycket kritik för sin undersökning. Kritikerna ansåg bland annat att Bejerot ”inte bevisar något samband mellan två utvecklingar eller händelser utan enbart en samvariation.” (Tops 2000 sid 51).

1969 kom den nya Narkotikastrafflagen där straffen för narkotikabrott skärptes. I slutet av 1960-talet startade nya folkrörelser där ett Narkotikafritt Samhälle med Bejerot som initiativtagare fick ett stort inflytande på den framtida narkotikapolitiken i Sverige.

Under 1970-talet ökade missbruket framför allt bland ungdomar, för att sedan minska under 1980-talet. Narkomanvården byggdes successivt ut, framför allt under perioden 1970-1982. (CAN-rapport nr 6 1998) Maximistraffen för grova narkotikabrott skärptes, men möjligheten till åtalsunderlåtelse för ringa narkotikabrott utökades. Dessutom infördes en lag som gjorde det möjligt för missbrukare att avtjäna delar av sitt straff utanför fängelset, till exempel på behandlingshem.

Sedan början av 1980-talet har den svenska narkotikapolitiken blivit allt mer restriktiv, vilket tar sig i uttryck bland annat genom längre fängelsestraff och en lag om tvångsvård för vuxna missbrukare. (Tham 1998) Samtidigt utökades dock platserna på metadonprogrammen i landet, och försök med sprutbytesprojekt startades.

Hur kan vi då förstå framväxten av svensk narkotikapolitik? Tham (1998) diskuterar olika faktorer som påverkat den svenska synen på narkotikafrågor, och menar att den svenska hållningen till narkotika har sin grund i välfärdsstatens tankar och idéer. Det finns i det svenska samhället en solidaritet med så kallade marginaliserade grupper – ur detta kommer en tro på behandling som så småningom kommer att leda till drogfrihet och ett bättre liv för den enskilde missbrukaren. Denna inställning kan enligt Tham (1998) åtminstone delvis förklara Sveriges stora satsning på behandling av missbrukare, även om denna naggats i kanten under 1990-talet.

Samtidigt har Sverige idag en mycket restriktiv hållning till narkotika med långtgående kriminalisering, långa fängelsestraff och tvångsvård. Tham pekar här på två förklaringar till detta. Den svenska alkoholpolitiken har under väldigt lång tid varit restriktiv jämfört med andra europeiska länder, inklusive Danmark. Detta tror Tham (1998) kan vara grunden till en restriktiv hållning i narkotikafrågan. Liberalismen har vidare haft ett relativt svagt fäste i Sverige, i jämförelse med utvecklingen i många andra länder.

2.1.2 Danmark

Den danska narkotikapolitiken har från början varit baserad på uppfattningen att narkotikaproblemet inte kan avskaffas. Det övergripande målet har varit och fortfarande är, att begränsa nyrekryteringen och att finna vägar för att underlätta för de som är fast i ett missbruk. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

Rigspolitichefens cirkulär från 1969 beskriver hur insatserna mot narkotikan skulle organiseras. Man prioriterade att satsa på personerna som stod bakom den organiserade handeln. Insatserna skulle vara beroende av om det handlade om tunga eller lätta droger. Redan vid denna tid valde Danmark att dela in droger i dessa två grupper. Innehav av narkotika för eget bruk skulle behandlas med överseende. (Schmidt, 1997)

1971 ockuperade en grupp aktivister militärområdet Christiania i Köpenhamn. Ända sedan dess har Christiania varit en fristad för framför allt cannabishandel. Under mitten av 1980-talet ökade man kontrollinsatserna på gatuplanet. Då kom även ”lov om euforiserande stoffer”. (Jutterström, Vikberg 1995)

I slutet av 1980-talet och i början av 1990-talet gjorde polisen i Köpenhamn ett större antal tillslag mot Christiania och Vesterbro. Detta blev mycket kritiserat av framför allt socialarbetare, kriminologer och i massmedia. Anledningen till kritiken var att det ansågs vara meningslöst att jaga missbrukarna och de som sålde små mängder cannabis istället för de stora langarna. Justitieministern Erling Olsen såg sig tvungen att ge vika för opinionen och gav order till polisen att avbryta insatserna på gatuplan. (Jutterström, Vikberg 1995)

1996 skärptes kontrollinsatserna åter genom införande av två nya lagar. Den första lagen är en ändring i motsvarande svenska utlänningslagen som innebär att utlänningar kan utvisas ur landet om de har blivit dömda till fängelsestraff på grund av narkotikabrott. Den andra lagändringen, den så kallade ”pusherlagen”, innebär hårdare straff för handel med tunga droger. Här innefattas inte handel med cannabisprodukter eller illegala läkemedelsprodukter. (Schmidt, 1997)

Den danska debatten har under de senaste 15 åren präglats av en dubbelhet. Den ena sidan domineras av en syn som påminner om den svenska, det vill säga man önskar en skärpt kontroll, införande av tvångsvård samt mer målinriktad behandling. Den andra sidan argumenterar för en utvidgning av harm-reduction-insatser och olika former av legalisering av narkotika. (Schmidt, 1997)

Liksom i Sverige har det sedan 1970-talet skett en avinstitutionalisering vilket har lett till en ökad satsning på öppenvårdsinsatser. Under 1980-talet ökade möjligheten för narkotikamissbrukare att få metadon utskrivet av sin läkare. Dock fick denna politik kritik

eftersom det ansågs från vissa håll att den psykosociala behandlingen ej var tillräcklig. En annan invändning var att vilken läkare som helst hade befogenhet att skriva ut metadon. Detta ledde till att 1996 inskränktes rätten att skriva ut metadon till att endast omfatta läkare anställda av landstinget. (Laursen i Waal, 1998)

2.1.3 Kommentarer

Både i Sverige och i Danmark har insatserna som syftar till att minska tillgången på narkotika ökat. Påföljderna har blivit hårdare och de lagar som reglerar narkotikabrottslighet har utvidgats. En stor skillnad mellan länderna är den indelning mellan lätta och tunga droger som finns i Danmark.

Missbruksutvecklingen i Danmark och Sverige ter sig snarlika under 1960- och 1970-talen. På det narkotikapolitiska området finns både likheter och skillnader i utvecklingen. Under 1970-talet kan vi se en dragning åt samma håll både vad gäller insatser som syftar till kontroll och behandling. En utbyggd missbrukarvård samt hårda straff vid grova narkotikabrott, och en mer överseende inställning vid mindre allvarliga. En skillnad som vi kan se är att särskild narkotikalagstiftning tillkom betydligt tidigare i Sverige än i Danmark.

Utvecklingen av behandlingsinsatser tycks ha varit likartad fram till och med 1980-talet. Då kan vi se en tydlig skiljelinje i och med att de första HIV-fallen upptäcktes. Båda länderna införde vid denna tid bland annat olika former av sprutbytesprojekt. I framför allt Danmark såg man rena sprutor och behandling med metadon till intravenösa narkotikamissbrukare som ett sätt att reducera smittspridning av HIV. Dessa tankar fanns även i Sverige, men fick inte samma landsomfattande genomslagskraft, till exempel finns sprutbytesprojekt enbart i Malmö och Lund.

Den nuvarande narkotikapolitiken har både i Sverige och i Danmark vuxit fram sedan 1960-talet. Narkotikapolitiken har under denna tid genomgått stora förändringar, både avseende stöd och behandling och kontrollinsatser. För att anknyta till Olssons (1994) teori kan man i detta sammanhang tala om institutionaliseringen av narkotika som socialt problem både i det svenska och i det danska samhället. Narkotikaproblemet har institutionaliserats dels genom att nya lagar som på olika sätt berör narkotika antagits, dels genom en utbyggnad av organisationen som är nödvändig för att klara av att följa intentionerna bakom ny lagstiftning.

2.2 Lagstiftning

I Sverige är all befattning med narkotika straffbar och förbjuden enligt lag. I Danmark är all befattning med narkotika olaglig och straffbar med undantag för användning. (Laursen 1998)

Sverige och Danmark har liknande offentlig ansvarsfördelning när det gäller narkotikamissbruk. Ansvaret för att narkotikapolitikens intentioner genomförs vilar på lokal, regional och central nivå i båda länderna. (SOU 2000:126, Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

Den svenska narkotikapolitiken har som mål att uppnå ett narkotikafritt samhälle. (SOU 2000:126) Detta anser man bäst kunna uppnå genom lagstiftning (förbud att inneha, nyttja, sälja med mera) och den kontrollapparat som genom förbudet uppkommer.

Narkotikakommissionen fann dock i sitt slutbetänkande (SOU 2000:126) att ”den politiska prioriteringen av narkotikafrågan minskat”. (s. 11) Vidare fann Narkotikakommissionen att framför allt instanser inom vård och behandling under 1990-talet tvingats genomföra omfattande ekonomiska nedskärningar.

Den danska narkotikapolitiken har som mål att begränsa spridningen samt att reducera de skador som följer av ett missbruk. Den danska regeringens hållning till insatser på narkotikaområdet är för närvarande bland annat: nej till legalisering av narkotika, en balans mellan kontrollinstanser samt förebyggande och behandlande instanser och behandling som ett alternativ till straff. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000) Dock har många röster höjts för en mer liberal hållning till narkotika i Danmark.

I svensk lagstiftning regleras befattningen med narkotika i Narkotikastrafflagen (1968:64). I Danmark finns inte någon särskild narkotikalagstiftning. Det är enligt strafflagen § 191 man blir dömd om man begått allvarliga narkotikabrott och enligt ”Lov om euforiserende stoffer” vid mindre allvarliga narkotikabrott. Med allvarliga narkotikabrott avses försäljning och smuggling av större mängder narkotika samt häleri. Med mindre allvarliga narkotikabrott avses innehav och försäljning av mindre mängd narkotika. De sociala insatserna som riktas till narkotikamissbrukare behandlas i sociallagstiftning i respektive land.

Vi kommer i avsnittet om lagstiftning först gå igenom det övergripande, kommunala ansvaret för insatser mot missbruk i både Sverige och Danmark. Sedan fortsätter avsnittet med tvångsvård av vuxna missbrukare och insatser för barn och ungdom. Därefter tar vi kort upp undersökningar som visar på allmänhetens inställning till insatser mot narkotika i de båda länderna, och sociala insatser vid missbruk. Slutligen görs en koppling till den teoretiska bakgrunden.

2.2.1 Det kommunala ansvaret vid missbruk

I Sverige regleras sociala insatser vid narkotikamissbruk främst i Socialtjänstlagen (1980:620) (SoL). I 11 § SoL tas socialnämndens (kommunens) ansvar för åtgärder mot missbruk upp:

”Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdom bör därvid ägnas särskild uppmärksamhet.

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

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

(Nordström; Thunved s. 25 1999)

Intentionerna bakom 11 § SoL var att betona kommunens/socialnämndens särskilda ansvar att ingripa vid missbruk. Samtidigt är lagen en ramlag, det vill säga att den är ganska allmänt formulerad. Detta syftar till att ge varje socialnämnd frihet att utforma insatser mot missbruk på det sätt som verkar bäst. (Nordström, Thunved 1999) Tanken är också att individen själv skall kunna välja mellan olika behandlingsalternativ samt att behandling så långt det absolut är möjligt, skall ske i samförstånd mellan socialtjänsten och den enskilde. Bistånd ges då enligt 6g§ SoL.

I den danska ”Sociallovgivningen” finns ett särskilt ansvar kommuner för att ge alla som behöver gratis rådgivning. Den enskilde har rätt att vara anonym. Rådgivningen syftar till att förebygga sociala problem och att hjälpa medborgarna genom tillfälliga svårigheter. (Karnovs lovsamling 1999)

2.2.2 Tvångsvård av vuxna missbrukare

Socialnämnden har i Sverige ett ganska stort ansvar för åtgärder mot missbruk.

Grundprincipen är att allt stöd till missbrukare skall ske med deras samtycke. Dock finns det i vissa situationer möjlighet för det offentliga att ingripa i den vuxna personens liv med tvång med stöd av Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). 4§LVM:

”Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller på något annat sätt och att han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller

3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.”

(Norström, Thunved s. 281)

I Danmark grundar sig behandling av narkotikamissbruk på frivillighet. Det finns därmed ingen motsvarighet till den svenska LVM-lagen. Däremot finns en lag som säger att man kan tvångsomhänderta gravida missbrukare, men denna lag har aldrig tillämpats.

(Jutterström/Vikberg 1995) Det finns sedan 1991 även en lag om ”tvångstillbågeholdelse i behandling” som säger att om en person accepterat och skrivit på ett kontrakt om behandling kan han eller hon tas in för tvångsvård i 14 dagar. (ibid.) Denna lag har heller aldrig tillämpats i praktiken. (Schmidt 1997)

2.2.3 Insatser för barn och ungdomar vid missbruk

Den tredje lagen genom vilken man i Sverige kan ingripa mot missbruk är ”Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga” (LVU), och denna lag riktas mot unga människor under 21 år som är i trångande behov av vård och där man ej kan få till ett samtycke. 3§ LVU lyder som följande:

”Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.” (Nordström, Thunved s. 215)

Barn och ungdomar kan också bli aktuella för omhändertagande enligt LVU ifall föräldrarna missbrukar och barnet på grund av detta tydligt far mycket illa.

Omhändertagandet sker i dessa fall enligt 2 § LVU. (Nordström, Thunved 1999)

I Danmark finns en motsvarighet till svenska LVU-lagstiftningen. Eftersom man ej tillämpar tvångsvård för vuxna missbrukare i Danmark, får man i de fall då en gravid kvinna missbrukar kraftigt, ingripa med tvång efter det att barnet är fött om andra insatser misslyckas. I Danmark omhändertas barnet på grund av miljön i de flesta fall. (Studiebesök C. Wallin 010427)

Information till skolungdomar och annan förebyggande verksamhet samt opinionsbildning om drogers skadliga verkan är de verktyg förutom lagstiftning som man i Sverige hittills har använt sig av för att förhindra att användandet av droger ska öka. Som tidigare nämnt finns denna verksamhet omnämnd i SoL som ett av kommunens/socialnämndens ansvarsområden. Denna typ av förebyggande arbete förekommer även i Danmark. (Nordström, Thunved, 1999 och Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

2.2.4 Kommentarer

Utifrån de begrepp vi tagit upp i våra teoretiska utgångspunkter kan de svenska och danska lagarna förklaras och likheter kontra skillnader göras synliga. Den första dimensionen i Olssons (1994) teori är lokalisering av ansvar, det vill säga vem det är som har det faktiska ansvaret att ingripa mot narkotikamissbruk. Både i Sverige och i Danmark är narkotikamissbruk ett offentligt problem – det vill säga att det offentliga systemet har ett lagstadgat ansvar att ingripa. Detta är dock en komplex fråga som ej tycks ha något entydigt svar. Individen har, som vi ser det, ett visst ansvar även i välfärdsstater som Sverige och Danmark. De båda länderna har också definierat det offentliga ansvaret på något olika sätt. Både den svenska och den danska staten ser det som sitt ansvar att både försöka minska tillgången på narkotika samt att hjälpa den enskilde missbrukaren till ett bättre liv. Den svenska staten vill uppnå detta genom att satsa på behandling, men vara ytterst restriktiv avseende harm-reduction-insatser. Samtidigt har man valt att bekämpa narkotikan på alla nivåer och avseende alla droger genom kontroll. Det svenska offentliga systemet ser det också som ett ansvarstagande att myndigheter har möjlighet att tvångsomhänderta vuxna missbrukare, som på ett eller annat sätt riskerar att förstöra sina liv.

Den danska staten uppfattar troligen sitt ansvar något annorlunda än den svenska. Det finns en tanke om att behandlingsinsatser är av yttersta vikt för att hjälpa den enskilde till ett bättre liv. Dock behöver detta ej alltid innebära drogfrihet. Ansvar kan också vara en skyldighet att ge de som missbrukar narkotika ett drägligt liv utan att ställa upp krav på drogfrihet. Man har vidare valt att koncentrera de kontrollerande insatserna på ”de stora” – till exempel grova narkotikabrottslingar som smugglar heroin. Tvångsvård av missbrukare har diskuterats, men ej genomförts. Detta beror bland annat på att tvångsvård för vuxna missbrukare skulle innebära en integritetskränkning för den enskilde. Målsättningen med de narkotikapolitiska insatserna skiljer sig åt i Sverige och Danmark. I Danmark har man, kanske mer realistiskt, synen att man inte kan avskaffa narkotikaproblemet och därför ska man rikta insatserna mot att begränsa spridningen samt reducera de skador som följer ett missbruk – både för individen och för samhället i stort. Insatserna ska ej göra mer skada än nytta, vilket innebär att skadeverkningarna får ej vara större för missbrukaren eller samhället än missbruket som sådant. Därför har man i Danmark valt att ej kriminalisera det egna bruket. Den straffrättsliga lagstiftningen skiljer sig också genom att narkotikabrott går under speciallagstiftning i Sverige men är underordnat brottsbalken i Danmark.

2.3 Sociala insatser vid missbruk

Både i Malmö i Sverige och i Köpenhamn i Danmark genomförs en rad insatser som syftar till att stödja personer som missbrukar narkotika att förändra sina liv. Inriktningen på dessa insatser är mycket varierande. Svenska Socialstyrelsen ger följande definition av behandling i en kartläggning av behandlingsenheter: ”med behandling av missbruk avses insatser som inriktas på att initiera och vidmakthålla att enskilda individer kommer ifrån sitt missbruk och att förhindra återfall”. (SOU 2000:126 s. 150) De sociala insatserna som inriktas på missbruk i Malmö består bland annat av öppenvårdskontakter, olika typer av frivilliga behandlingshem, avgiftning, LVM-hem, metadonprogram samt försöksverksamhet i form av sprutbytesprojekt. De flesta av dessa insatser stämmer överens med Socialstyrelsens behandlingsdefinition, dock ej alla.

I Köpenhamn finns precis som i Malmö en rad insatser som syftar till att på olika sätt ge stöd åt personer som missbrukar narkotika. Insatserna i Köpenhamn består främst av rådgivning, metadonbehandling, behandlingshem som ofta är av 12-steps-typ, avgiftning samt sprututdelning via apotek. Samverkan är en viktig del i arbetet. (Köpenhamns kommuns hemsida, 2001)

2.3.1 Malmö

Malmö stad är uppdelad i tio stadsdelar som var och en ansvarar för socialtjänsten inom sitt geografiska område. Malmö stad har cirka 260 000 invånare. De olika förvaltningarna ansvarar själva för att målen som ställts upp i 11 § SoL blir verklighet. När det gäller missbruksvård finns förutom socialtjänstens rådgivning och andra öppenvårdsinsatser behandlingshemmen Avenboken samt Sofia behandlingshem, som riktas enbart mot kvinnor. Dessa institutioner är kommunövergripande verksamheter och alla stadsdelar kan använda sig av dem. Ofta varar behandlingen i minst tre månader. Arbetet mot missbruk kan se väldigt olika ut i de olika stadsdelarna med projekt och olika organisation. Ibland köps även behandlingsplatser upp av andra vårdgivare. (Håkan Håkansson, studiebesök 2001)

Malmö har sedan 1992 ett metadonprogram som är placerat på narkoman- och metadonmottagningen inom Universitetssjukhuset MAS. Metadonverksamheten arbetar enligt Socialstyrelsens föreskrifter och tillhör sjukvården, vilket innebär att de lyder under Hälso- och sjukvårdslagen. (Metadonmottagningen Malmö, informationsblad 1997) Programmet har från och med januari 2002 plats för 100 patienter av de totalt ca 700 som finns för närvarande i Sverige. Svensk metadonbehandling är jämfört med andra länders strikt kontrollerad och restriktiv. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om underhållsbehandling med metadon (SOSFS

1990:16) skall patienten ha ett minst fyraårigt dokumenterat intravenöst opiatmissbruk, ha provat drogfri behandling, vara minst 20 år gammal, ej blandmissbruka och vara i en situation där han eller hon själv har möjlighet att välja metadon. (Socialstyrelsen Publikationer 1997) Det finns även en möjlighet att stänga av personer som konstaterats ha ett sidomissbruk. Patienten får då en så kallad spärrtid som innebär att han eller hon ej kan få metadon igen förrän efter en viss tid. Metadonprogram finns i Sverige enbart på ett fåtal orter: Malmö, Uppsala, Stockholm och Lund.

På narkomanmottagningen vid universitetssjukhuset MAS kan man vända sig för stöd och råd. Här finns även en avgiftningsenhet. Avgiftningen för narkotikaberoende har tio platser och är avskild ifrån alkoholavgiftningen, vilket ej är fallet överallt. Malmö är också en av de få orter i Sverige där man bedriver försöksprojekt med sprutbytesprogram. Denna verksamhet har pågått sedan 1986. (SOU 2000:126) I Malmö är sprutbytesprojektet beläget på infektionskliniken på MAS. Syftet med denna försöksverksamhet har främst varit att begränsa smittspridning av olika sjukdomar som till exempel HIV/AIDS bland de som missbrukar intravenöst.

2.3.2 Köpenhamn

Köpenhamn är en betydligt större stad än Malmö med 616 000 invånare. (Enbart Köpenhamns kommun.) (Nationalencyklopedin, 2000) Köpenhamns kommun har fyra rådgivningscentra dit personer som missbrukar narkotika kan vända sig för att få hjälp och stöd. Härifrån kan personen vid behov bli hänvisad till andra behandlingsinstitutioner. Varje center ansvarar för ett distrikt, och en social handlingsplan skall upprättas med alla klienter. Man bedriver också efterbehandling i grupp för missbrukare som genomgått annan behandling. (Köpenhamn kommuns hemsida, 2001)

I Danmark betonar man vikten av att nå alla missbrukare med information, rådgivning och erbjudande om behandling. 1996 fick 60 % av de danska narkotikamissbrukare som erhöll någon form av behandling, metadon. (Olsson, Stymne 1997)

Behandling med metadon är omfattande i Köpenhamn. Behandling med metadon kan dels ske i nedtrappningssyfte, men även mer långvarigt bruk är vanligt. I hela Danmark beräknades 1999 antalet personer i långvarig metadonbehandling, det vill säga mer än fem månader i sträck, uppgå till 4498. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000) Detta kan jämföras med siffran för Sverige som idag är ca 700. Metadonbehandling sker dels genom ovan nämnda rådgivningscentra, men också via andra institutioner. En del av behandlingsinstitutionerna drivs i privat regi och har avtal med Köpenhamns kommun, andra

är kommunala. På de flesta mottagningar med metadonbehandling arbetar både personal med medicinsk-/omvårdnadskompetens och personal med social utbildning, men det gäller ej för alla. (Köpenhamn kommuns hemsida, 2001) Utdelning av metadon kopplas i många fall till psykosocial behandling, men detta är ej en obligatorisk förutsättning. Det finns ingen motsvarighet i Danmark till de svenska, högt ställda kraven på de personer som erhåller metadon, och kontroll i form av drogtester etc. existerar praktiskt taget inte. Dock brukar man som regel inte ge metadon till mycket unga missbrukare. 1996 genomfördes en lagändring som innebär att de privatpraktiserande läkarna ej längre får ordinera metadon. Endast landstingens läkare har rätt till att föreskriva metadon nu. Detta har lett till att den illegala handeln med metadon har sjunkit märkbart efter 1996. (Schmidt, 1997)

Avgiftning av narkotikamissbrukare sker på flera olika ställen i Köpenhamn. Det finns mottagningar där verksamheten består av både avgiftning och fortsatt behandling, som till exempel avgiftnings- och akutinstitutionen Pumpehusvej. (Köpenhamns kommuns hemsida, 2001) Missbrukande personer kan också få möjlighet till avgiftning på sjukhus.

I Danmark kan narkotikamissbrukare sedan 1986 få rena sprutor och kanyler på apotek, i automater och på härbärgen utan kostnad. I Köpenhamns kommun delades under 1999 ut 613 932 sprutor. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

Drogfri behandling bygger ofta på den så kallade Minnesota-modellen och deltagande i NA:s verksamhet. (Schmidt, 1997 och Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

Danska myndigheter satsar också på förebyggande arbete genom bland annat det så kallade SSP-samarbetet, där skola, socialtjänst och polis medverkar. (Sundhetsstyrelsen Årsrapport, 2000)

2.3.3 Sammanfattning

Generellt sett kan man säga att inriktningen på insatser för vuxna missbrukare skiljer sig ganska markant åt mellan Malmö och Köpenhamn. Men man kan också finna likheter. Båda städerna är indelade i olika distrikt när det gäller hjälp ifrån socialtjänst till missbrukare. Distrikten i Köpenhamn är dock geografiskt och efter folkmängd betydligt större än i Malmö, som ju också är en mindre stad. Mycket behandling både i Malmö och Köpenhamn bygger på öppenvårdsinsatser.

I jämförelse med Sverige som helhet tillämpar Malmö en missbruksvård som har ett icke obetydligt inslag av vad som brukar benämnas som skadereduktion, eller harm-reduction. Metadonutdelning och sprutbytesprojekt är, åtminstone för närvarande, ovanligt och förhållandevis nytt i Sverige. Dock är denna verksamhet inte på något sätt dominerande i

Malmö. I Köpenhamn är inslaget av skadereducerande åtgärder avsevärt större än i Malmö. Olika typer av behandling med metadon och andra läkemedel är som vi redovisat tidigare mycket utbredd. Det är också mycket lätt för narkotikamissbrukare att få tag på rena sprutor i Köpenhamn. Detta till skillnad från i Malmö, där sprututdelning drivs endast som försöksverksamhet under mer ordnade former och det krävs att personen lämnar in använda sprutor och kanyler. Utdelningen sker också endast på ett ställe, vilket inte är fallet i Köpenhamn. När det gäller institutionsbehandling har vi funnit tendenser som pekar på att inriktningen på denna ser något olika ut i de båda städerna. Korttidsbehandling enligt 12-steps-modellen tycks vara mer vanligt i Köpenhamn än i Malmö, där längre behandlingar (tre månader och uppåt) dominerar. (Köpenhamns kommun hemsida, 2001)

2.3.4 Allmänhetens inställning

I undersökningar som studerar allmänhetens inställning till insatser mot narkotika kan man finna vissa skillnader mellan den danska och den svenska befolkningen. Den danska befolkningen har ofta en mer liberal hållning till bland annat cannabis. (Hakkarainen 1998) Som exempel på detta kan nämnas kritiken mot polisens insatser på gatuplanet i Köpenhamn som ledde till in ändrad inriktning på polisens arbete. Den svenska befolkningen är mer positivt inställd till kontrollåtgärder genom polis och tullväsende än den danska. När det gäller förebyggande arbete verkar det dock som om allmänheten i de båda länderna har samma uppfattning – att detta är av yttersta vikt. (ibid.)

En stor skillnad i den allmänna inställningen mellan de båda länderna är det som rör harm-reduction-insatser såsom behandling med metadon och sprututdelning. Hakkarainen (1998) visar i resultat ifrån undersökningar ifrån början av 1990-talet att 78,5 % av danskarna är positiva till sprututbyte, medan det för Sverige är en betydligt lägre siffra, 48 %.

1994 genomfördes en nordisk undersökning som bland annat visade på invånarnas inställning till kontrollen av narkotika. I Danmark var den generella synen att de instämmer i den befintliga narkotikapolitiken och det är även önskvärt med en mer restriktiv politik. (Schmidt 1997)

2.3.5 Kommentarer

Olsson (1994) diskuterar i sin teori en andra dimension utifrån vilken man kan förstå narkotikaproblemet, den kognitiva innebörden. Vad är det som orsakar problemet? Här inbegrips förklaringsmodeller och tankar i samhällen om narkotikamissbrukets bakgrund. Den kognitiva innebörden kan antagligen vara central för hur ett samhälle ser på

missbruksproblem – och inte minst vad man bör göra åt det. I Sverige har det framför allt tidigare funnits en syn på narkotika som ett medicinskt problem. Denna har till viss del ersatts av andra förklaringar, ofta sociala och psykologiska. Dock anser vi att sjukdomssynen till viss del kommit tillbaka med diskussioner kring ärftliga faktorer och behandlingsmodeller som vilar på tankar kring missbruk som en sjukdom. Frågan är dock om denna syn under senare år varit den dominerande i Sverige.

I Danmark är behandling med olika kemiska preparat betydligt mer utbredd och accepterad än i Sverige. Kontrollåtgärder riktade mot den enskilde missbrukaren är ej heller lika utbredd som i Sverige. Inriktningen på behandlingsinsatser är något annorlunda än i Sverige – färre institutionsplaceringar (där de som finns ofta bygger på 12-steps-modeller), mer öppenvård, icke existerande tvångsvårdslagstiftning samt en betydligt mer liberal inställning till åtgärder med dragning mot harm-reduction. Detta sammantaget kan tolkas så att sjukdomssynen har ett större inflytande över narkotikapolitik och forskning än i Sverige.

Olsson och Stymne (1997) tar upp en förklaringsmodell som förklarar varför vissa ungdomar slutar bruka narkotika efter den experimentella fasen och därmed ej fastnar i ett intensifierat eller tvångsmässigt missbruk. Varför ungdomar känner en lockelse till narkotika kan inte enbart förklaras med narkotikan som substans i sig eller frånvaron eller existensen av olika typer av narkotikapolitiska åtgärder. En starkt bidragande orsak är de internationella sociala och kulturella processer som påverkar ungdomar i allt större utsträckning när globaliseringen ökar.

Ibland annat Sverige har det under 1990-talet varit en ökad nyrekrytering till det tunga narkotikamissbruket. Detta har bland annat sin förklaring i den ekonomiska nedgången, massarbetslöshet och en allmän nedmontering av välfärden. Men även stater som ej har genomgått en utveckling i negativ riktning utan snarare i positiv riktning, till exempel Norge, har sett en ökning av nyrekryteringen till tungt narkotikamissbruk. Detta förklaras med att kraven ökar på ungdomarna när det gäller utbildning och yrkeskarriär – därmed tar en del sin tillflykt till droger. Med detta vill vi visa att det aldrig finns någon enkla eller entydiga förklaringar till varför sociala problem uppstår.

För att återknyta till Olssons (1994) teori vill vi också kommentera allmänhetens inställning till narkotika. Den tredje dimensionen i Olssons teoribildning är den moraliska konnotationen, som innebär en uppfattning om hur allvarligt ett problem kan vara. Den moraliska konnotationen är en moralisk bedömning av en situation eller fenomen. (Olsson 1994) Den moraliska konnotationen vi kunnat utläsa ur allmänhetens inställning i de båda länderna, visar en ganska splittrad bild av synen på narkotika och insatser mot denna. I

Danmark tycks det finnas en dubbelhet i synen på olika droger - de lätta och de tunga. Denna dubbelhet är inte lika tydlig i Sverige. I Danmark är allmänheten mer öppen för metoder (till exempel metadonutdelning), som allmänheten i Sverige är tveksamma till. Detta tyder på en skillnad i den moraliska konnotationen mellan de båda länderna. Samtidigt finns det flera likheter i form av en liknande inställning till bland annat förebyggande arbete och bestraffning av grova narkotikabrott.

2.4 Sammanfattning av analys

Sammanfattningsvis ska vi här ge en kort uppsummering av Olssons (1994) teoretiska utgångspunkter, som vi använt oss av, kopplade till det empiriska materialet. I den första dimensionen, *lokalisering av ansvar*, kan vi se skillnader och likheter mellan det svenska och det danska samhället. I de båda länderna har staten ett övergripande ansvar att begränsa tillgången på narkotika, och tillgodose behovet av vård vid narkotikamissbruk. Länderna har även liknande ansvarsfördelning inom det offentliga systemet, det vill säga att båda har ansvar på lokal, regional och central nivå. Skillnaderna i lokaliseringen av ansvar i de respektive länderna finns som vi ser det, främst i förhållandet individ – samhälle/stat.

Den andra dimensionen, *den kognitiva innebörden*, handlar om inställningen till narkotika – varför vissa människor hamnar i ett narkotikamissbruk? I både Danmark och Sverige finns det olika inriktningar gällande förklaringsmodeller. Vi har dock kunnat se en skillnad i inställningen till narkotikamissbruk i de båda länderna. I Danmark är sjukdomssynen mer utbredd än i Sverige. Exempel på hur detta visar sig är läkarnas roll och engagemang inom vården av narkotikamissbrukare. Sjukvården har ett större inflytande över behandlingen i Danmark. Användningen av metadon som behandlingsmetod är, som vi tidigare visat, mer utbredd och accepterad i Danmark än i Sverige.

I Sverige ligger tyngdpunkten på Socialtjänsten och psykosociala insatser, även om sjukvården finns med i vården av narkotikamissbrukare. Metadonbehandling är fortfarande en ganska begränsad förekomst i Sverige.

Den tredje dimensionen, *den moraliska konnotationen*, har vi använt oss av i samband med beskrivningen av allmänhetens inställning till olika insatser. Vi har fått uppfattningen att det i Danmark, och främst i Köpenhamn, är mer socialt accepterat att använda cannabis än i Sverige. Detta innebär naturligtvis inte att befolkningen som helhet är positivt inställda till cannabis. Däremot finns en negativ inställning i båda länderna till så kallade tyngre droger. Det är inte socialt accepterat att använda andra droger än cannabis varken i Sverige och

Danmark. En annan skillnad mellan länderna är uppdelningen av narkotika i tung och lätt. Denna uppdelning är vad vi kunnat se, mer tydlig i Danmark än i Sverige.

Empirisk grund, den fjärde dimensionen, har vi inte tagit upp till diskussion. Detta beror på att den empiriska grunden består av fenomenet i sig, det vill säga missbruket som sådant, och vad det kan orsaka. Vår ståndpunkt vad gäller den empiriska grunden är att narkotikamissbruk är negativt i sig själv, oberoende av vad som finns runt omkring.

Institutionalisering, den femte och sista dimensionen, har vi använt i samband med vår genomgång av framväxten av narkotikapolitiken i Danmark och i Sverige. I båda länderna har narkotikafrågan institutionaliserats, om än på något olika sätt. Lagar, organisation, riktlinjer har byggts upp för att bemöta och hantera narkotika som samhällsproblem.

3. Slutdiskussion

FN:s narkotikakontrollorgan – UNDCP – presenterad i slutet av 1990-talet en rapport som visade att produktionen och handeln med narkotiska preparat aldrig varit större än nu.

(Olsson, Stymne 1997)

Vårt syfte med denna uppsats var att beskriva och jämföra det svenska och det danska samhällets inställning till narkotika avseende sociala insatser mot narkotikamissbruk. Vår förförståelse kring detta var att vi antog att det förekom skillnader mellan länderna. Dock visste vi inte var i dessa skillnader låg. Vi har undersökt lagstiftning, narkotikapolitikens framväxt och sociala insatser i Sverige och i Danmark. I vår undersökning har vi tittat på likheter och skillnader, vilket har lett till att vi fått en djupare förståelse för de båda ländernas narkotikapolitik. Efter att ha genomfört undersökningen kan vi konstatera att vår förförståelse till viss del stämde in på verkligheten. Vår bild av dansk narkotikapolitik har däremot blivit mer nyanserad och tydlig.

I vår första frågeställning tog vi upp hur den befintliga narkotikapolitiken vuxit fram i Sverige och i Danmark. Det vi kommit fram till är att det finns både gemensamma drag och skillnader. I båda länderna förekommer också skillnader i narkotikapolitikens inriktning under olika tidsperioder, och särskilt tydliga är dessa variationer i Sverige. En stor del av svaret på vår fråga är att narkotikapolitiken delvis har följt alkoholpolitiken. Våra funderingar kring framväxten av dagens svenska narkotikapolitik avseende de sociala insatserna är att man verkar ha haft stor tilltro till experter och auktoriteter på området. Vidare har vi haft tankar kring den danska narkotikapolitikens framväxt, där vi uppfattar att det danska folket haft en tydligare roll i skapandet av dagens narkotikapolitik. Ett exempel på detta är återigen Christiania, som till stor del fått finnas kvar på grund av omfattande protester mot polisingripanden och andra åtgärder.

Vår andra frågeställning i denna uppsats löd ”Skiljer sig social lagstiftning åt i Sverige och Danmark vad avser narkotikamissbruk?”. Vårt svar på denna fråga är att lagstiftningen skiljer sig åt på flera sätt. En tydlig skillnad är avsaknaden av tvångslagstiftning i Danmark gällande missbruk. Svensk lagstiftning fokuserar generellt mer på narkotikamissbruk än vad dansk gör. Med detta menar vi att det inom det sociala området finns tydligare riktlinjer för ansvaret på missbruksområdet i Sverige än i Danmark.

Den tredje frågeställningen, ”Vilken typ av sociala insatser prioriteras i Sverige respektive Danmark?” Under denna frågeställning har vi fokuserat på Malmö och Köpenhamn. Det vi kunnat se är att man i Köpenhamn arbetar mycket med

metadonbehandling och liknande medicinsk behandling. Vidare består en stor del av det sociala arbetet med narkotikamissbrukare av social rådgivning och öppenvård. Sprutbyte är också en stor och viktig insats för narkotikamissbrukare i Köpenhamn.

I Malmö bygger insatser främst på öppenvårdsbehandling inom Socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen. I andra hand finns frivillig behandling på institution, därefter tvångsvård. I sista hand är behandling med metadon aktuell. Dock kan vi se en ökning av metadonbehandling i Sverige. Även i Malmö är sprutbytesprojektet en betydande del i det sociala arbetet med narkotikamissbrukare. Om detta får vara kvar är idag oklart.

Under vår studieresa till Århus bekräftades vår uppfattning om Danmark som ett mer liberalt samhälle vad gäller synen på alkohol och narkotika. Denna uppfattning grundas bland annat på ett antal studiebesök och föreläsningar vi deltagit i under vår vecka i Århus. Både genom dessa studiebesök och diskussioner med de danska studenterna fick vi en bild av att man i Danmark har en tydligare betoning på respekten för individens ”val”. Vill man se det från andra hållet kan man säga att danskarna har en låt-gå-mentalitet. Tydliga tecken på detta är boende för missbrukare utan krav på drogfrihet, omfattande metadonbehandlingar och ett okontrollerat sprutbyte.

Både i Danmark och i Sverige framförs emellanåt förslag på en ändring av samhällets inställning till narkotika. Ibland kan det handla om krav på ”hårdare tag” i form av ökad restriktivitet och hårdare straffsätser för narkotikabrott. Ibland framförs krav på en mer liberal hållning till narkotika, med större inslag av skadereducering och eventuellt legalisering av narkotiska preparat. För att ge exempel från denna debatt, både från den danska och från den svenska dagspressen, tar vi upp två debattörer som väckt mycket uppmärksamhet i sina respektive länder.

Den danske forskaren Jörgen Jepsen, tidigare verksam vid bland annat Center för rusmedelforskning vid Århus universitet är en av dem som i Danmark under många års tid framfört krav på att liberalisera landets narkotikapolitik. Jepsen har bland annat argumenterat för en legalisering av hasch, och menar att den nuvarande narkotikapolitiken i Danmark präglas av dubbelhet. (Politiken 010510) Jepsen anser dessutom att särskilda rum bör inrättas där narkotikamissbrukare kan inta droger intravenöst under hygieniska förhållanden. Detta skulle enligt Jepsen kunna leda till en minskning av antalet narkotikarelaterade dödsfall och minska smittorisen. (Politiken 010510) Metadonbehandlingen bör utökas för att kunna ge narkomaner ett värdigt liv menar Jepsen, som anser att metadon för missbrukare är att likställa med insulin för en diabetiker. (Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift nr 4/2000) Både för

oss, liksom troligen för de flesta andra människor i Danmark och Sverige, är denna inställning mycket främmande. Vi får känslan av att Jepsen är ute efter att provocera sina läsare.

Jepsen diskuterar vidare förhållandet mellan makt och kontroll kontra stöd och integritet. Jepsen anser att det svenska och det amerikanska samhället för ett krig mot narkotikan som också blir ett krig mot narkotikamissbrukare. (Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift nr 4/2000) Detta ”krig” är enligt Jensen både ineffektivt och kränkande för den enskilde. Jepsen säger slutligen att ”vi kan inte lösa narkotikaproblemen, men vi kan lära oss att leva med dem”. Jepsen argumenterar tydligt för harm-reduction-insatser, vilket inte verkar lika provocerande i dagens narkotikadebatt. Som vi tidigare visat är denna inställning mer förankrad i Danmark än i Sverige.

I en artikel i Sydsvenska Dagbladet 010216 uttalar sig Mats Hilde, docent på socialhögskolan i Lund, om den svenska narkotikapolitiken. Han anser liksom Jepsen att den svenska narkotikapolitiken är föråldrad och det krig som samhället för mot narkotikan snarare ökar nyrekryteringen än hindrar den. Han ser ett samband mellan den restriktiva narkotikapolitiken i Sverige och antalet döda i narkotikarelaterade dödsfall. Hilde verkar också vara ute efter att provocera och väcka debatt i narkotikafrågan i Sverige. Enligt den forskning vi har tagit del av, finns det inget tydligt samband mellan restriktiv narkotikapolitik och högre narkotikarelaterad dödlighet än i länder som har en mer liberal hållning.

Hilde ser ingen lösning på narkotikaproblemet inom det kriminella systemet. Om samhället bryr sig om narkomanerna och ser dem som individer bör man satsa på socialvård och sjukvård istället för att se missbrukarna som kriminella som straffbeläggs vilket leder till ökad stigmatisering. Vi håller här med Hilde om att det är viktigt att satsa på behandling och mer resurser till socialtjänst och sjukvård. Däremot anser vi att en avkriminalisering av narkotikamissbruk inte leder till färre missbrukare eller minskad stigmatisering.

Hilde motsätter sig den skräckpropaganda mot narkotika som ungdomar får genom skola och massmedia. ”– Att ingen vågar berätta att det också är lustfullt med droger är att lura ungdomarna. Så fort de provar och upptäcker att det är positivt tappar de förtroendet för de vuxna.” (Nilmander, Urban 2001)

Slutligen vill vi ställa några frågor som för oss känns viktiga och är naturliga följdfrågor till den diskussion vi fört. Åt vilket håll är man på väg i Danmark och Sverige vad gäller narkotikapolitik och socialpolitik? Vilket synsätt kommer att dominera i framtiden? Särskilt intressant är detta eftersom både Sverige och Danmark är medlemmar i EU, där länder mer eller mindre blir påverkade av varandra. Inom EU finns en stor spännvidd vad gäller inriktningar på narkotikapolitik, från mycket liberal som Nederländerna till mer restriktiv som

Sverige. Kommer dessa någonsin att kunna enas om en enhetlig narkotikapolitik? Vi tror inte att detta är möjligt inom en överskådlig framtid. Detta på grund av att det finns många och stora skillnader länderna emellan. Dessa skillnader är både av historisk, kulturell och religiös art. Däremot hoppas vi att man kan enas om någon form av övergripande riktlinjer så att samarbete och förståelse länder emellan ökar.

Källförteckning

Blomqvist, Jan (1991) *Rätt behandling för rätt klient – ingen enkel match* FOU-rapport 1991:14

Bölenius, Katarina (1996) *Harm reduction- insatser och argument* C-uppsats Socialhögskolan vid Lunds universitet

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Can-rapport nr 6, 1998, Stockholm

Christie, Nils och Bruun, Kjetil (1985) *Den goda fienden* Universitetsforlaget Tryckt I Kristianstad

Collier, David "The comparative method" *Metodartiklar Komparativ Socialpolitik (SOL 061) VT 2001*

Hakkarainen, Pekka (1998) i Waal, Helge (edit) (1998) *Patterns on the European drug scene – An exploration of differences* National Institute for Alcohol and Drug Research Oslo

Jutterström, Jessica, Vikberg, Per- Ante (1995) *Danmarks vägval Sveriges sak? Narkotikarapport från Köpenhamn oktober 1995* Rikspolisstyrelsen Stockholm

Karnovs lovsamling (1999) Köpenhamn

Laursen, Lau, (1998) i Waal, Helge (edit) (1998) *Patterns on the European drug scene – An exploration of differences* National Institute for Alcohol and Drug Research Oslo

Nilmander, Urban (2001) "Narkomaner behöver hjälp, inte fler poliser" *Sydsvenska Dagbladet* 2001-02-16

Nordegren, T., Tunving, K. (1997) *Droger A-Ö* Bokförlaget Natur och Kultur

Nordström, Carl Thunved, Anders (1999) *Nya Sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 1999* Nordstedts tryckeri AB Stockholm, upplaga 12

Olsson, Börje (1994) *Narkotikaproblemets bakgrund – Användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839-1965* Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm

Olsson, Börje och Stymne, Anders (1997) "Narkotikautvecklingen i Norden i jämförande perspektiv" i *Narkotikasituationen i Norden – Utvecklingen 1990-1996* Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning nr 32 Helsingfors

Olsson, Orvar (1995) *Liberalisering av narkotikapolitiken- en översikt av forskning och undersökningar om en restriktiv narkotikapolitik* Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikapolitiken (CAN) Stockholm

Schmidt, Dorrit (1997) "Narkotikasituationen i Danmark" i *Narkotikasituationen i Norden – Utvecklingen 1990-1996* Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning nr 32 Helsingfors

SOU 2000:126 Narkotikakommisionens slutbetänkande

Stenius, Kerstin (2000) "En dansk motståndsmän" *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* nr 4/2000 vol. 17

Sundhetsstyrelsen (2000) *Narkotikasituationen i Danmark - Årsrapport til det europeiske center for overvegning af narkotika og narkotikamisbrug*

Svensson, Bengt (2000) i Red. Johnsson, E., Laanemets, L., Svensson, K. (2000) *Narkotikamisbruk – Debatt, behandling och begrepp* Studentlitteratur, Lund

Tham, Henrik (1998) i Waal, Helge (edit) (1998) *Patterns on the European drug scene – An exploration of differences* National Institute for Alcohol and Drug Research Oslo

Tops, Dolf (2000) i Red. Johnsson, E., Laanemets, L., Svensson, K. (2000) *Narkotikamisbruk – Debatt, behandling och begrepp* Studentlitteratur, Lund

Waal, Helge (edit) (1998) *Patterns on the European drug scene – An exploration of differences* National Institute for Alcohol and Drug Research Oslo

Informationsmaterial om metadonunderhållsbehandling Universitetssjukhuset MAS, Malmö november 1997

Studiebesök

Svenska socialarbetarna i Köpenhamn: Camilla Wallin och Monica Karlsson (010427)
Socialsekreterare Håkan Håkansson (maj 2001)

Internet

Danska sundhetsstyrelsens hemsida <http://www.sundhetsstyrelsen.dk> (maj 2001)

Socialstyrelsens hemsida <http://www.sos.se> (april 2001)

Köpenhamns kommuns hemsida <http://www.kobenhavn.dk> (maj 2001)

Politikens hemsida <http://www.politiken.dk> (maj 2001)

Sydsvenskans hemsida <http://www.sydsvenskan.se> (maj 2001)