

Striden om sprutan

- en diskursanalys av sprutbytesdebatten

Anette Broselid

Socialhögskolan vid Lunds universitet
SOPA63
Vt-11



Handledare: Mats Hilde

Abstract

Author: Anette Broselid

Title: The fight about the syringe - a discourse analysis of the needle exchange debate
[translated title]

Supervisor: Mats Hilde

The debate about needle exchange had been going on for twenty years in Sweden when the Act (2006:323) on the exchange of needles and syringes was introduced in 2006. But still the syringe exchange program is only implemented in Skåne. The purpose of this study was to, with a social constructionist and discourse analytic approach, highlight the arguments in the debate and the assumptions and beliefs about the drug problem on which they are based. The aim was also to investigate what social impacts the debate could provide in a wider perspective. The empirical data consisted of contemporary opinion articles from three major Swedish newspapers. The analytical tools that the discourse analysis was primarily inspired by was the discourse theory of Laclau and Mouffe. I identified three central signifiers and symbols in my data; syringe, drug user and care/treatment. I found that the different positions, which I call the advocacy and the critical position, consisted of a struggle about the sensemaking of all the three symbols. The advocacy position consisted primarily of a public health and utility maximization discourse while the critical position in particular was marked by a moral discourse. What united the two positions, and represented a dominant and hegemonic view in the debate, was a non-questioning of what has been known as the “Swedish model” - a restrictive and repressive drug policy. The drug policy is best thought of as a national project in Sweden. Although needle exchange is part of a drug policy, the increased acceptance and legitimacy in Sweden is based on the consideration that it only deals with health policy. The restrictive drug policy acts as something that strengthens the national identity and distinguishes Sweden from other countries, but only in theory. It is no longer completely complied with in practical application as needle exchange and other “harm reduction” operations are becoming increasingly important and applied.

Keywords: syringe exchange, media discourses, drug policy, Sweden, assumptions.

Innehåll

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problemformulering.....	2
1.3 Syfte och frågeställningar.....	3
2 Tidigare forskning	4
2.1 Kollektiva definitioner av narkotikaproblemet.....	4
2.2 Drogdebatten i svensk dagspress.....	5
2.3 Skadereduktion som ideologi och konkreta praktiker.....	6
2.4 Den restriktiva narkotikapolitiken.....	8
2.5 Narkotikapolitiken - ett nationellt projekt.....	9
3 Teoretiska utgångspunkter	10
3.1 Diskursanalys som metod och teori.....	10
3.2 Socialkonstruktionism.....	11
3.3 Diskursteori.....	12
4 Metod och material	13
4.1 Diskursanalysens förtjänster och begränsningar.....	13
4.2 Tillförlitlighet och förståelse.....	14
4.3 Urval och avgränsningar.....	14
4.3.1 Litteratursökning.....	15
4.3.2 Empiri.....	15
4.4 Etiska överväganden.....	16
5 Tillvägagångssätt vid analys	17
6 Analys och resultat	18
6.1 Den kritiska positionen.....	19
6.1.1 Sprutan uppmuntrar.....	19
6.1.2 Tydliga signaler.....	22
6.1.3 Missbruket en drift.....	23
6.1.4 Kriminalisering och vård.....	25
6.2 Den förespråkande positionen.....	26
6.2.1 Sprutan inte orsaken.....	26
6.2.2 Hälsopolitik och smittoprevention.....	27

6.2.3 <i>Omsorg och medmänsklighet</i>	29
6.2.4 <i>Normalisering</i>	30
6.3 Sociala konsekvenser.....	32
7 Sammanfattning och avslutande diskussion	34
Litteratur.....	37
Empiri.....	39

1 Inledning

Denna studie tar sin utgångspunkt i den svenska debatten om sprutbyte, för att bland annat undersöka vilka föreställningar och antaganden om narkotikaproblemet som ryms däri. Vad grundar sig argumenten i? Vad strider man om och finns det sådant man är överens om? Jag reflekterar även över vad debatten kan ge för vidare sociala konsekvenser. Den första frågan jag ställde mig när jag började fördjupa mig i ämnet var; hur kan det komma sig att debatten om sprutbyte fortfarande pågår i Sverige, tjugofem år efter att den första testverksamheten startades?

1.1 Bakgrund

Det första sprutbytesprogrammet för injektionsnarkomaner startade 1981 i Amsterdam. Syftet var att bekämpa den epidemi av hepatit B som spred sig bland injektionsnarkomanerna (SOU 2011:6). Samma år identifierades hiv-epidemin där man tidigt såg injektionsnarkomaner som en riskgrupp. I Sverige har en livlig debatt om sprutbyte pågått sedan upptäckten av hiv-viruset i början av 1980-talet (Stenström 2008). Redan 1986 respektive 1987 införde Lund och Malmö sprutbytesprogram som testverksamheter. Socialstyrelsen har vid tre tillfällen gjort utvärderingar av sprutbytesverksamheterna, vars resultat inte har kunnat ge något entydigt svar på vilka effekter de haft på spridningen av HIV och hepatit-C (Fries 2003). Detta har fått till följd att kritik om brist på evidens riktats mot verksamheterna (Stenström 2008). Men förutom att dela ut rena sprutor i utbyte mot gamla för att förhindra spridningen av blodburna sjukdomar, är ett annat syfte att lättare få kontakt med tunga narkotikamissbrukare och försöka motivera till vård och behandling. Vidare kan även information ges om smittorisker, sjukdomar och möjligheter till avgiftning och vård (Fries 2003).

Utanför Sverige har en rörelse som förespråkar "harm reduction", skadereduktion, vuxit fram och det förekommer en omfattande verksamhet med utdelning av sprutor i många länder (Ds 2004:6). 2006 permanentades verksamheterna i Sverige genom lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler, vilket också gjorde det möjligt för alla landsting i Sverige att ansöka hos Socialstyrelsen för att starta sådana program (Socialstyrelsen 2009). I slutet av 2006 genomförde Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL) en undersökning bland Sveriges landsting och frågade om de planerade att öppna sprutbyten. Då

var det inga, förutom de redan befintliga i Skåne, som hade några sådana planer. Det vanligaste skälet, som 80 procent uppgav, var en stark ideologisk motvilja bland politikerna (RFHL 2006). Ännu har inget sprutbytesprogram öppnat utanför Skåne, även om Stockholms landsting röstat ja i frågan. Anledningen till det är att det ska finnas ett samarbete kring verksamheterna mellan kommun och landsting och än så länge säger Stockholm stad fortsatt nej (Svenska Dagbladet 2011).

1.2 Problemformulering

Missbruk som fenomen i samhället intresserar mig av flera anledningar. Det finns en mängd uppfattningar och förklaringar till varför en person blir missbrukare. Hur ett samhälle ser på missbruk varierar med kultur och tid. Dagens definition och problematisering av narkotikaproblemet har inte alltid varit gällande i Sverige (se avsnitt 2.1 s. 4). Ett samhälles syn på droger och missbruk påverkar och påverkas av dess insatser (Olsson 1994). Sprutbyte är en insats som jag inte varit insatt i, och inte heller den massiva debatt som utspelat sig i Sverige de senaste årtiondena. Jag blev därför intresserad av att försöka få svar på de frågor som väcktes när jag lyssnade på radioprogrammet Konflikt som sände ett avsnitt med namnet ”Ett narkotikafritt samhälle - utopi eller möjlighet?” som jag hittade i Sveriges Radios arkiv, ursprungligen sändt den 20 februari 2010. I programmet diskuterades olika ”skadereduceringsstrategier”, så som legalförskrivning av narkotika till tunga missbrukare, men särskilt sprutbytesprogram. Svensk narkotikapolitik har sedan åren kring 1980 haft ett uttalat mål om ett narkotikafritt samhälle. Detta mål gäller än och har haft ett brett politiskt stöd (Lenke & Olsson 2000). Den ”svenska modellen” har kännetecknats av en restriktiv politik med bland annat stränga straff vid bruk av narkotika (ibid.). I programmet talar man om att det även växt fram en annan, mer pragmatisk, politik som istället inriktat sig på skadereducering av narkotikan genom bland annat underhållsbehandling med metadon eller subutex och sprutbytesprogram (SR 2010). Sveriges restriktiva narkotikapolitik jämförs med en annorlunda narkotikapolitik som bedrivs ute i Europa och i andra delar av världen, där så kallad ”harm reduction” är ett mål i sig. Trots att både FN, EU och WHO förespråkar skadereducering av narkotikamissbruk är det en kontroversiell fråga, kanske allra mest i Sverige, menar man (ibid.).

Men vad menar man egentligen med skadereducering av narkotika? Det är intressant att man i programmet har en klar uppfattning om vad skadereducering är för något. Toivo Hurme

(2002) har granskat hur begreppet skadereduktion använts i det finska narkotikapolitiska programmet. Han problematiserar begreppet och menar att det inte är klart vad det innefattar utan snarare är ett slagord med mycket varierande innehåll, beroende på situation och synvinkel. Skadereduktion förs ofta fram som ett alternativ till den restriktiva narkotikapolitiken, på så sätt får skadereduktionen ett ideologiskt innehåll. Men, menar Hurme, man kan också tala om skadereduktion som konkreta praktiker. Dessa praktiker kan vara så olika som exempelvis sprutbyte och strängare straff för narkotikabruk. När begreppet används i så olika sammanhang blir tolkningarna av vad som utgör en skada, och därmed hur skadereduktionen ska se ut, mycket olika (se tabell i avsnitt 2.3 s. 7). Att uppfatta ett fenomen som skadligt innebär att förhålla sig till det utifrån vissa värderingar. Därmed existerar inte neutrala skador (ibid). Vilka värderingar är det då som ligger till grund för sprutbytesdebattens olika uppfattningar?

De tidigare testverksamheterna i Sverige har genom åren upprepade gånger hotats av nedläggning med motiveringen att det inte är i linje med Sveriges restriktiva narkotikapolitik att erbjuda verktyg ämnade att injicera narkotika med. Ett av de vanligaste argumenten mot sprutbyte är att det ger dubbla budskap och skickar fel signaler (Fries 2003). När jag fördjupade mig i sprutbytesdebatten var jag nyfiken på vilka olika antaganden om, och konstruktioner av, narkotikaproblemet som respektive ”sida” gjorde. På många sätt verkade man ha helt olika utgångspunkter. Jag blev intresserad av att belysa respektive positions argument och påståenden och vilka olika diskurser och synsätt som dessa grundar sig i, hur positionerna skiljer sig åt men även om det finns några oemotsagda påståenden i debatten.

Jag menar att min studie har relevans för socialt arbete då uppfattningar om narkotikaproblemet i stort påverkar synen på missbrukare och även vilka insatser som används. Även om sprutbyte som insats främst utspelar sig inom sjukvården finns det ett uttalat krav om samarbete mellan sjukvård och socialtjänst. Som socialarbetare kommer man i kontakt med missbruk och missbrukare av olika anledningar, vilket är skäl nog att belysa och reflektera kring föreställningar och synsätt i samhället.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att, med utgångspunkt i en diskursanalytisk och socialkonstruktionistisk ansats, belysa vilka föreställningar och antaganden om narkotikaproblemet som ryms och kan urskiljas i debatten om sprutbyte.

- Vilka argument för och emot finns i debatten?
- Vilka antaganden/synsätt/föreställningar/diskurser om narkotikaproblemet ligger till grund för argumenten?
- Vilka sociala konsekvenser kan debatten tänkas ge?

2 Tidigare forskning

I detta kapitel redogör jag för ett urval av tidigare forskning som berör konstruktioner av narkotikaproblemet och som är relevanta för min egen studie och analys. Det första avsnittet tjänar främst som en bakgrund och historik till min analys.

2.1 Kollektiva definitioner av narkotikaproblemet

Börje Olsson (1994) har forskat kring narkotikaproblemet bakgrund och uppfattningar av narkotika, missbruk och missbrukare mellan åren 1839-1965 i Sverige. Han använde sig av innehållsanalys utifrån ett konstruktionistiskt perspektiv och analyserade artiklar från medicinska tidskrifter. Olssons avhandling handlar om kollektiva definitionsprocesser av narkotikaproblemet som avvikande beteende och samhällsproblem. Han identifierar fyra olika typer av missbrukare i sitt material; medicinska, folkliga, psykiskt sjuka samt subkulturella missbrukare. Under 1800-talet och 1900-talets början sågs narkotika främst som läkemedel och missbruk som en medicinsk angelägenhet, ett sjukligt tillstånd utan moraliska förklaringar. Den moraliska konnotationen under denna tiden var en klart negativ inställning till missbruket, men i mindre grad till missbrukarna. Man var samtidigt mycket positivt inställd till de narkotiska preparaten. De psykiskt sjuka missbrukarna sågs inte heller som avvikande i bemärkelsen att de missbrukade, utan helt enkelt för att de var sjuka, vilket också utgjorde missbrukets orsaksförklaring (ibid.).

Innan 1950-talet fanns det i Sverige ett utbrett ”folkligt” missbruk av centralstimulantia, vilket motiverades som självmedicinering i uppiggande syfte. Att narkotikan legitimerades som problem, mellan 1955-1965, berodde på att användningen av narkotiska preparat spred sig från ”normalbefolkningen” till den kriminella subkulturen. Detta uppfattades som ett hot mot ungdomen (Olsson 1994). Sven-Åke Lindgren (1993) som gjort en liknande studie avseende definitionen av narkotikaproblemet mellan 1890-1970 drar liknande slutsatser. Han

menar att synen på missbrukaren som ”den unga narkotikaslaven” etablerades på 1950-talet och narkotikaproblemet gjordes till ett ungdomsproblem. Detta underlättade troligtvis problemlanseringen på den massmediala arenan som ett framtidshot. Brottsligheten och de kriminella var sedan tidigare definierade som avvikare och föremål för ett offentligt problem till vilka man hade tydliga moraliska hållningar. På så sätt kom också bruket av narkotika att definieras som ett avvikande beteende och ett socialt och samhälleligt problem (Olsson 1994). Man införde hårdare straff för olika narkotikabrott samtidigt som resurserna för vård och behandling kraftigt utökades. Följden av detta blev att det folkliga missbruket reducerades till ett minimum medan det inte gick att se sådana tendenser bland det subkulturella missbruket. När den medicinska definitionen dominerade hade läkarna ett avgörande inflytande, men i och med en kraftigt utökad kriminalisering och en mer rättsligt grundad problemsyn kom läkarna allt mer i skymundan. Narkotikafrågan släpptes efter hand som en viktig medicinsk angelägenhet. Det dröjde till mitten av 1980-talet innan läkarna åter blev viktiga aktörer på narkotikaområdet, då som en följd av att hiv och aids drabbade injektionsnarkomanerna (ibid).

I slutet av Olssons (1994) undersökningsperiod växte ett individualiserat och preparatcentrerat synsätt fram som skulle komma att dominera synen på missbruk. På grund av att missbruket definierades som tillhörande vissa subkulturer utvecklades problemet till en nära koppling mellan kriminalitet och narkotikapolitik. Olsson menar att utvecklingen av den restriktiva linjen successivt fortsatt fram till idag med endast små åtgärdsförändringar. Den rättsliga grundsynen har beästs och dominerar definitionen av narkotika som ett offentligt och socialt problem. Men han menar samtidigt att man kan börja skönja attacker mot den narkotikapolitik som benämns som ett ”krig” mot narkotikan. En viktig del av konstruktionen av ett problem är institutionaliseringen av det. Med det menas hur uppfattningarna om problemet materialiseras genom organisering och resurser i preventivt, kontrollerande och behandlande syfte (ibid.).

2.2 Drogdebatten i svensk dagspress

Daniel Thörnqvist (2009) har använt sig av diskursanalys när han har undersökt drogdebatten i svenska tidningar mellan 1970-1999. Han menar att debatten under 1970-talet präglades av en samhällskritik och att samhällssystemet i sig utgjorde en hotbild. Ett offerperspektiv präglade synen på missbrukaren. Under 1980-talet skedde ett fokusskifte i drogdebatten då

repressiva inslag blev allt mer tongivande, samtidigt som vårdinsatser som sprutbyte och metadonprogram tog plats i debatten i och med upptäckten av hiv-viruset. Bilden av droger som ett allvarligt socialt problem och uppfattningen att det ska vara jobbigt att vara missbrukare förstärktes under detta årtionde. Drogdebatten kom mer och mer att utspela sig på ett symboliskt plan där det blev viktigt med ”klara signaler” och ett avståndstagande från samhällets sida mot droger. Droganvändandet konstruerades som ett moraliskt övertramp och en kriminalisering av eget bruk infördes. Debatten om sprutbyte gav uttryck för två olika syner på missbrukaren som dels en rationell och tillräknelig individ och dels som en förtappad individ som är omöjlig att nå fram till. Hjälplöshet och oförmåga var dominerande begrepp som kopplades ihop med missbrukare (ibid.).

Under 1990-talet fanns det fortfarande en stark uppslutning bakom den restriktiva narkotikapolitiken och narkotikaproblemets hotbilder förstärktes. Men det uppstod också en tilltagande kritik mot den restriktiva narkotikapolitiken, som också Olsson (1994) i sin avhandling börjat skymta.

Thörnqvist (2009) drar slutsatsen att förespråkare för sprutbyte formulerade narkotikaproblemet som ett medicinskt problem, medan motståndarna förstod sprutbyte som en symbolfråga och narkotikaproblemet som ett moraliskt problem. Thörnqvist menar att det går att anta att debattörerna talar om två olika grupper av människor. Förespråkarna fokuserar på de människor som injicerar, medan motståndarna i första hand fokuserar på ungdomar som man antar står i ”riskzonen”. Ungdomar som använder droger konstruerades inte som ett hot mot samhället utan drogerna konstruerades som ett hot mot ungdomen (ibid.).

2.3 Skadereduktion som ideologi och konkreta praktiker

Tuukka Tammi och Toivo Hurme (2007) har analyserat hur den internationella harm reduction-rörelsen förstår sig själv genom att, i de texter som grundade rörelsen i början av 1990-talet, skilja sig från det bestraffande och kontrollerande politiska systemet. Forskningen undersöker alltså rörelsens teoretiska innehåll och inte dess praktiska insatser. De identifierar fyra teser över hur rörelsen uppfattar missbruk och missbrukare:

- Narkotikamissbruk bör ses neutralt, inte moraliskt.
- En droganvändare är en suverän medborgare och medlem i ett samhälle, inte en avvikande person eller endast ett föremål för åtgärder.

- Narkotikapolitiken ska baseras på praxis och vetenskap, inte på ideologier och dogmatism.
- Narkotikapolitiken bör respektera mänskliga rättigheter och stödja rättvisa, inte trampa på dem genom ett "krig mot droger" eller genom målet om ett narkotikafritt samhälle.

Deras slutsatser är att harm reduction-rörelsens principer stämmer väl överens med viktiga värden i dagens moderna samhälle, så som liberalism, individualism, integration (normalisering), nyttobetoning och frigörelse. Men deras krav ska främst ses som kritik mot ett dominerande system, vilket är viktigt för att etablera en social rörelse då det konstruerar rörelsens kollektiva identitet (vi mot dem). Kraven används alltså i första hand som kraftfulla retoriska redskap i drogdebatten, som annars präglas av ett moralfokus, än som något som ska uppfyllas i verkligheten (ibid.).

Men som tidigare nämnts är det inte entydigt vad begreppet skadereduktion innebär. Hurme (2002) har identifierat fyra olika synvinklar eller diskurser på begreppet skadereduktion; mänskliga rättigheter, sjukdom, folkhälsan och kriminalitet. Dessa fyra synvinklar betonar olika sidor av "verkligheten", ger missbrukaren olika subjektställning och ser olika problem och lösningar. Hurme sammanfattar synvinklarna på följande vis:

Den sida av verkligheten som betonas	Mänskliga rättigheter	Sjukdom	Folkhälsan	Kriminalitet
Narkomanens subjektställning	Rättssubjekt	Patientsubjekt	Klientsubjekt	Lagbrytarsubjekt
Primärt objekt för skadereduktionen	Den skada kontrollen åsamkar missbrukaren	Den skada narkotikan åsamkar missbrukaren	Den skada narkotikan åsamkar befolkningen	Den skada narkotikabruket åsamkar omgivningen
Föreslagna åtgärder	Lindrigare straff, åttelseftergift	Substitutions- och underhållsbehandling	Nål- och sprutbyte, hälsorådgivning och underhållsbehandling	Polistillslag, drogtester m.m.

I "verkligheten" är dessa synvinklar inte lika renodlade, utan sammanflätas till viss del med varandra. Men eftersom synvinklarna är mer eller mindre motstridiga blir sammanflätningen av dem problematisk. Hurme menar att skadedefinition är ett ändlöst projekt som skapar ett

politiskt tillstånd där maktinstanser strider i en djungel av skadeeffekter, skadeorsaker, skadegörare och värderingar som är förknippade med dessa. Skadan är inte självklar och verklig i sig själv, utan måste konstrueras som sådan (ibid.).

2.4 Den restriktiva narkotikapolitiken

Den ledande talesmannen för den ”tuffa” linjen mot droger var Nils Bejerot. Bejerot (1977) menar att narkomani är en drift och att det finns två stadier i drogberoendet. Han skiljer på missbruksfas och beroendetillstånd. När missbruket väl har utvecklats till ett beroende tappar narkomanen kontrollen och agerar driftsmässigt. Bejerot menar att narkomani inte är ett symptom på bakomliggande orsaker så som psykiska störningar eller sociala missförhållanden utan är allvarliga sjukdomstillstånd i sig. Han menar att man då förväxlat mottagligheten med själva sjukdomsprocessen. Den allvarligaste formen av narkotikamissbruk är den som sprider sig epidemiskt, från etablerade missbrukare till nybörjare. Bejerot menar också att motståndskraften mot narkotikamissbruk minskar ju större ”förståelse” allmänheten visar missbruket (ibid.).

Under 1980-talet utvecklades, parallellt med straffskärpningar, en offensiv behandlingsstrategi och det investerades stort i behandling. Alla drogmissbrukare skulle nås och erbjudas behandling. På detta sätt skulle spridningen av HIV minskas på ett bättre sätt än genom sprutbytesprogram, menade man (Lenke & Olsson 2000). Även om detta inte uppnåddes, alla missbrukare var inte beredda att ta emot behandling, ansågs detta strategiska val som det rätta eftersom drogerna upplevdes vara ett större hot mot samhället än HIV/aids. Som en konsekvens av denna behandlingsstrategi infördes också tvångsvårdslagstiftningen 1982 (ibid.).

Ideella organisationer så som exempelvis RNS (Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle) och FMN (Föräldraföreningen Mot Narkotika), vilka båda har sina rötter i den svenska nykterhetsrörelsen, har haft ett stort inflytande över svensk narkotikapolitik. Taktiken för dessa organisationer har varit att ha ett nära samarbete med polis, vilka i sin tur har fått ökade resurser på grund av detta. Organisationerna har också uppmuntrat en tävling mellan politiska partier i kampen mot drogerna. Det betyder att det hela tiden funnits en politisk debatt om ”tuffare tag” från många olika håll på den politiska skalan (Lenke & Olsson 2000).

2.5 Narkotikapolitiken - ett nationellt projekt

Henrik Tham (1995) har skrivit en artikel som försöker förklara hur det kom sig att den svenska, restriktiva narkotikapolitiken under 1980-talet växte sig så stark under parollen ”ett narkotikafritt samhälle” och varför reaktionerna mot droger blev och är så starka trots att forskning visar att det är ett begränsat problem som inte ökar. Konceptet med ett narkotikafritt samhälle är ett uttryck för en absolut moralfilosofi. Denna moraliska ståndpunkt innebär att man definierar liberalism på ett nedsättande sätt. Liberalism ses som ett hot mot traditionell moral (ibid.).

Kraven på en tuffare narkotikapolitik uppfattades ha stöd bland folket i allmänhet, som sas vilja ha ”tuffa tag”. För att ytterligare betona folkets stöd gjordes förespråkarna för en mer liberal uppfattning inte till en del av ”folket i allmänhet”. Det var viktigt att alla de goda krafterna samarbetade i kampen. Därför har både de som innehaft den politiska makten och oppositionen anslutit sig till målet om ett narkotikafritt samhälle. Kampen mot droger skulle vara något som engagerade alla delar av samhället och kom att bli ett nationellt projekt som ersatte politiska intressen. Svenskhet uttrycks genom upprördheten över att drogerna sprider sig till det som anses vara typiskt svenskt; de mindre städerna och landsbygden, liksom ungdomarna som uppfattas vara ”Sveriges framtid”. Inte bara drogerna ses som främmande, utan även liberala argument i debatten. Det nationella elementet i kampen har förstärkts genom uppfattningen att hotet kommer från utlänningar och andra länder, menar Tham (1995).

Vad är det då i kampen som gör den så attraktiv? Tham (1995) menar att ett möjligt svar på den frågan är att kampen i sig kan ses som ett medel för att stärka den nationella identiteten. Under 1970-talet började den ”svenska modellen”, som tidigare hyllats, att fördömas såväl internationellt som inom landet och det fanns en känsla av nationell instabilitet. Inträdet i EU var också en sådan händelse som ökade oron och kampen mot droger utvidgades till ett mer generellt nationellt projekt för ”försvaret av Sverige”. Droger har kommit att representera något mer än sig själv, och har framställts som en attack mot svenska värderingar (ibid.).

3 Teoretiska utgångspunkter

3.1 Diskursanalys som metod och teori

I min undersökning använder jag en kvalitativ metod i form av diskursanalys. Det material jag analyserar är debattartiklar från svensk dagspress. Eftersom jag vill ta reda på vilka diskurser och perspektiv som går att urskilja avseende synen på narkotikaproblemet är det viktigt att min metod ger möjlighet till just detta – meningen med textanalyser är just att urskilja tendenser, mönster och strukturer (May 2001).

Diskursanalys har en konstruktionistisk utgångspunkt, vilket innebär att människors kunskap om verkligheten grundas av och genom språket (Bergström & Boréus 2005). Språket speglar inte verkligheten utan bidrar till att forma den. Bergström och Boréus (2005) menar att texter skapas för att förmedla och berätta någonting för andra. När människor läser texterna får de konsekvenser för vad de tänker och gör – språket kan beskrivas som en yttersta gränssättare för tanke och handling. Diskurser säger något om vad som får sägas, vem som får säga det, hur det får sägas, vad som inte är tillåtet att säga och så vidare (ibid.). Det finns olika definitioner av vad en diskurs innebär. Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver diskursbegreppet som att språket är strukturerat i olika mönster som människors utsagor följer. Vidare menar de att ”en diskurs är ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (ibid. s. 7).

Diskurser är alltså representationer av verkligheten. Den diskursanalytiska uppfattningen är att det finns en objektiv verklighet, men att människor alltid ser verkligheten genom diskurser och får därmed inte tillgång till den objektivt, då diskurser är tillfälliga och föränderliga. En diskurs är aldrig en avspeglning av verkligheten utan endast en representation av hur den skulle kunna vara, för den kan också lika väl vara på ett annat sätt. Diskursens verklighetskonstruktion är möjlig, men inte nödvändig. Eftersom språket styr diskurser som i sin tur bidrar till hur människor uppfattar verkligheten, innebär en förändring i diskursen också en förändring i det sociala (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Medier upptar en allt större roll i människors liv, de har ett inflytande i samhället och makt över människors tankar. De har också möjligheten att välja vad som ska tas upp till diskussion och inom vilka ramar den ska föras. Medierna kan även användas av andra aktörer för att försöka forma eller påverka synen på exempelvis sociala problem och dess lösningar

(Blomberg et al. 2004). Inom områden som socialpolitik och socialt arbete blir media ett naturligt objekt att studera om man intresserar sig för förekomsten av olika synsätt och hur de förmedlas (ibid.). Jag anser därför att mitt val av studieobjekt är väl motiverat i förhållande till mitt syfte med uppsatsen.

Med sin socialkonstruktionistiska utgångspunkt kan diskursanalys sägas vara både en metod och en teori. Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver den som en teoretisk och metodisk helhet. Diskursanalysen innehåller ontologiska och epistemologiska premisser, vilket innebär hur vi uppfattar verkligheten och hur vi får kunskap om den (Eliasson-Lappalainen et al. 2008), där språket har en avgörande roll. Vidare består den av teoretiska modeller, metodologiska riktlinjer och tekniker för språkanalys. Det finns ett flertal olika diskursanalytiska perspektiv där dessa modeller och riktlinjer till viss del skiljer sig från varandra. Winther Jørgensen och Phillips (2000) urskiljer tre olika diskursanalytiska angreppssätt som alla delar grundläggande premisser; Laclaus och Mouffes diskursteori, kritisk diskursanalys samt diskurspsykologi. Dessa tre angreppssätt har målsättningen att bedriva kritisk forskning där man utforskar maktrelationer i samhället och urskiljer normativa perspektiv. Jag har valt att låta mig inspireras av diskursteori då vissa av dess begrepp utgör relevanta verktyg för att besvara mina frågeställningar.

3.2 Socialkonstruktionism

Utgångspunkten för min studie är att människors tankar om världen är socialt konstruerade. Winther Jørgensen och Phillips (2000) listar, med hänvisning till Burr (1995), fyra olika premisser som karaktäriserar socialkonstruktionismen. För det första innefattar den en kritisk inställning till självklar kunskap. Verkligheten är inte objektiv utan beror på hur vi kategoriserar den. För det andra är synen och kunskapen om världen beroende av historiska och kulturella villkor, vilket betyder att våra världsbilder hade kunnat se ut på ett annat sätt och de förändras också med tiden. Den tredje premissen innebär att det finns ett samband mellan kunskap och sociala processer, det vill säga att vårt sätt att uppfatta världen skapas i interaktionen med andra. Den fjärde och sista premissen handlar om att konstruktionen av kunskap och sanning får konsekvenser för vad som går att göra, vad som anses naturligt och vad som är otänkbart. Olika världsbilder leder till olika sociala handlingar (ibid.).

3.3 Diskursteori

Det analysverktyg som jag låter mig inspireras av är det som Winther Jørgensen och Phillips (2000) kallar för diskursteori. Diskursteorin utvecklades av Ernesto Laclau och Chantal Mouffe och syftar till en förståelse för diskursers konstruktion av det sociala. En diskurs uppfattas enligt diskursteorin som en fixering av betydelse. Diskurser försöker hela tiden låsa fast teckens (ords) betydelser genom att placera dem i bestämda förhållanden till andra tecken. Eftersom varje fixering av ett teckens betydelse är en konstruktion är den också föränderlig och kan aldrig låsas helt. Betydelsen skulle lika gärna kunna se ut på ett annat sätt. Den grundläggande tanken i diskursteori är alltså att betydelser aldrig slutgiltigt fixeras utan att det alltid pågår en diskursiv kamp om definitioner. En viktig del i diskursanalysen blir därmed att urskilja var kampen om betydelsefixering pågår, hur den ser ut samt vilka betydelsefixeringar som är oemotsagda och därmed anses vara objektivt sanna (ibid.).

Diskursteori erbjuder en mängd olika begrepp att använda vid en konkret diskursanalys. Ett begrepp som jag inspireras av i min analys är nodalpunkter. Nodalpunkter är specifika betydelsebildande tecken som organiserar en diskurs. Nodalpunkter är knuttecken, vilka i sig själva är tomma tecken. Det innebär att de inte säger någonting förrän andra tecken knyts till dem och ger dem innehåll och betydelse (Winther Jørgensen & Phillips 2000). När man har identifierat nodalpunkter kan man urskilja olika diskurser genom att de definierar samma nodalpunkt på olika sätt. Om diskurser definierar viktiga tecken på olika sätt kallas dessa tecken för flytande signifikanter. Ett tecken i en diskurs kan således vara både en nodalpunkt i en enskild diskurs och en flytande signifikant mellan konkurrerande diskurser (ibid.).

Genom att studera hur olika tecken knyts till nodalpunkter, kan man urskilja hur diskurser byggs upp och etableras relationellt, i förhållande till något de inte är. Genom att undersöka vilka möjligheter som en diskurs utesluter kan man få upp ögonen för vilka sociala konsekvenser som följer av konkreta diskurser (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Den diskursiva kampen, konflikten, om betydelsefixeringar kallas för antagonism. Konflikten utspelar sig mellan diskurser som strider i samma terräng. Antagonism innebär att diskurser stöter ihop och hindrar varandra i fixeringen av betydelse. När två diskurser ställer motstridiga krav, exempelvis att en diskurs menar att missbrukare är driftsstyrda och en annan att missbrukare är rationella hindrar diskurserna varandra och det uppstår ett antagonistiskt förhållande. Antagonismen hotar diskursernas entydighet samtidigt som det krävs ett konfliktförhållande för att konstruera diskursernas gränser till varandra (Winther Jørgensen &

Phillips 2000).

Antagonism hittar jag naturligt i mitt material då jag analyserar debattartiklar, eftersom en debatt alltid handlar om meningsskillnader. Men precis som det finns antagonism kan det också finnas hegemoni, saker som är samstämmigt och oemotsagt och framträder som så självklart att det blir till en objektiv sanning. Förutom att klargöra hur den diskursiva kampen visar sig syftar diskursanalys också till att upptäcka vad man är överens om och vilka sociala konsekvenser som det kan leda till. Likaså kan man resonera kring vad enskilda diskurser skulle ge för sociala konsekvenser om de blev hegemoniska, det vill säga dominerande och oemotsagda. Det kan man göra genom att se vilka möjligheter som konkreta diskursiva struktureringar stänger ute (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

4 Metod och material

För en redogörelse och motivering av mitt val av metod och material, se kapitel 3.1 sidan 10.

4.1 Diskursanalysens förtjänster och begränsningar

Bergström och Boréus (2005) tar upp några fördelar och nackdelar med diskursanalys. En fördel som lyfts fram är dess fokus på språkets betydelse. Eftersom texter tar upp en allt större plats i människors liv är det också rimligt att detta fokus blir större. En annan fördel som tas upp hänger samman med den maktaspekt som diskursanalys intresserar sig för att synliggöra. Detta jämförs med det som brukar kallas den tredje maktdimensionen, eller ”makten över tanken”. En kritik mot diskursanalysen är att den består av många olika steg vilket kan få konsekvensen att man avstår från att vara öppen med hur man gått till väga i någon del av studien. Vissa diskursanalytiska studier har också en allt för abstrakt karaktär, där kopplingen mellan empirin och slutsatserna är vaga (Bergström & Boréus 2005). Diskursanalysen i sig kan vara svår att förstå, inte minst för de många olika definitioner av diskurs som finns (jfr Jönson 2010).

En stor fördel med att använda färdiga texter som data i en undersökning är att tillgången på dessa i dagens samhälle är stor (Bergström & Boréus 2005). En annan är att man som forskare inte påverkat materialets tillkomst på samma sätt som det finns en risk att göra vid exempelvis intervjuer (Aspers 2007). Texterna fanns där från början. Däremot påverkar man alltid resultatet vid tolkningen av texterna (ibid.). Den kritik som finns mot dokumentanalys är

framför allt att man använder dokument på ett annat sätt än hur de ursprungligen var tänkta att användas (May 2001).

4.2 Tillförlitlighet och förförståelse

Validitet innebär att undersökningen mäter det som den avser att mäta. När det handlar om kvalitativa undersökningar där man inte avser att mäta något kan validitetsaspekten istället översättas till att undersökningen besvarar den fråga som avses att besvaras (Bergström & Boréus 2005). Eftersom mitt syfte är att urskilja olika diskurser eller synsätt kring narkotikaproblemet i sprutbytesdebatten gäller det att min undersökning kan ge någon form av svar på det. Jag anser att diskursanalys är en lämplig metod som kommer att fylla mitt syfte med studien. Men i och med den socialkonstruktionistiska ansatsen som betraktar verkligheten som socialt konstruerad, innebär det att det inte finns några givna svar. Resultatet är beroende av många aspekter, exempelvis hur jag tolkar empirin, vilka teman eller kategorier jag väljer att koda efter och så vidare. Det är därför viktigt att vara öppen i utförande och redovisning, vilket gör det möjligt att ta ställning till tillförlitligheten (Jönson 2010).

En annan viktig aspekt som kan påverka undersökningen är min förförståelse. Eftersom jag är en del av den verklighet jag studerar är det oundvikligt att inte ha en viss förförståelse för problemet/fenomenet, vilket innebär att det finns en risk att ta vissa saker för givna (Aspers 2007). Samtidigt är den vardagskunskap man har en förutsättning för all förståelse och en förutsättning för att få igång forskningsprocessen (ibid.). Det viktiga blir därmed att vara medveten om sin förförståelse inför texten, eftersom man då kan tillåta sig att se saker man inte tidigare sett (Bergström & Boréus 2005, Börjeson 2006).

Reliabilitet innebär att man får samma resultat genom samma mätningar. Det läggs inte så stor vikt vid detta i den kvalitativa traditionen eftersom man inte gör mätningar i den bemärkelsen, däremot kan det översättas med att man är noggrann i undersökningens alla led (Bergström & Boréus 2005). För att undvika att ta något för givet i min kodning och analys kommer jag därför att arbeta systematiskt och vara öppen med mitt tillvägagångssätt.

4.3 Urval och avgränsningar

Aspers (2007) menar att de flesta kvalitativa metoder utgår från tanken om att verkligheten är socialt konstruerad. Detta är en viktig utgångspunkt för diskursanalys och för min uppsats. Jag

är inte ute efter att urskilja de bästa argumenten i debatten eller bevisa att någon har rätt eller fel, utan jag är istället intresserad av hur man exempelvis gör sprutbyte till en positiv eller negativ insats.

4.3.1 Litteratursökning

Då uppsatsens syfte inte är att studera om sprutbytesprogrammets effekter är bra eller dåliga, utan urskilja de diskurser eller perspektiv som uttrycks har jag fokuserat på tidigare forskning som rör sociala konstruktioner inom ämnet, men även på mer kunskapsmässiga översikter. Då jag varit intresserad av debatten i Sverige har den tidigare forskningen uteslutande berört svenska, och i viss mån skandinaviska, förhållanden. I det inledande skedet av uppsatsen använde jag databaserna LIBRIS och LibHub för att söka efter kunskapsöversikter. Jag använde då sökord som ”syringe exchange”, ”harm reduction” ”sweden/swedish” kombinerat med ord som overview och review i olika konstellationer.

De svenska sökord jag har använt är sprutbyte*, sprututbyte*, skaderedu*, narkotika* och debatt*. Jag har haft stor nytta av tips från min handledare avseende litteratur och även genom att följa referenshänvisningar i avhandlingar och artiklar. Min tidigare forskning består av avhandlingar från svenska universitet och artiklar som är publicerade i tidskrifter som använder sig av oberoende granskare (peer review).

4.3.2 Empiri

Börjesson (2003) menar att det inte längre finns någon kunskaps- eller innehållshierarki mellan olika materialtyper. Ingenting kan sägas vara närmre verkligheten än något annat. Min empiri består av debattartiklar från tre stora svenska dagstidningar; Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet och Göteborgs-Posten. På grund av att antalet artiklar som skrivits om ämnet är relativt stort de senaste åren har jag gjort vissa avgränsningar som gjort materialomfånget realistiskt i förhållande till min uppsats. Då jag ville att mitt material skulle vara en del av den pågående debatten på ett direkt vis valde jag att endast använda debattartiklar. Därmed uteslöt jag nyhetsartiklar, reportage och notiser. Då lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler infördes i juli 2006 ville jag analysera hur debatten sett ut efter detta. När jag sökte efter artiklar i Mediarkivet, som är den databas jag har använt mig av, kom jag fram till att det under 2010 skrevs många debattartiklar i ämnet i de aktuella tidningarna. För att fylla upp kvoten med, vad jag ansåg, en tillräcklig mängd empiri utökade jag tidsspannet till att

slutligen innefatta artiklar mellan 1 januari 2009 till nutid, vilket då var mars 2011. På grund av uppsatsens begränsade omfång valde jag att endast välja artiklar från en sammanhängande tidsperiod.

Bergström och Boréus (2005) menar att det är viktigt att ta hänsyn till kontexten, sammanhanget, som texten skapades i vid tolkningen av dess innebörd, vilket är något som jag har haft i åtanke. Dagstidningarna valdes ut av olika anledningar. För det första innehöll de ett större antal artiklar än andra tidningar, för det andra representerar de delar av landet där debatten varit extra livlig; Göteborg, som än så länge inte är i närheten av att öppna ett sprutbytesprogram, och Stockholm, som har fattat beslutet om att öppna ett men ännu inte gjort det. För det tredje når de en stor del av befolkningen och för det fjärde representerar de, till viss del, olika politiska inriktningar. Dagens Nyheter och Göteborgs-Posten räknas som oberoende liberala och Svenska Dagsbladet som konservativ. En stor dagstidning som jag var tvungen att välja bort var Sydsvenskan. Anledningen till det är att det helt enkelt inte finns någon debatt kring sprutbyte i denna tidning, vilket i sig är intressant. Sydsvenskan har sitt fäste i Skåne, vars landsting sedan länge verkar accepterat sprutbytesverksamheterna.

Jag använde sökorden sprutbyte*, sprututbyte* och ”fria sprutor” vilket resulterade i 21 stycken debattartiklar som jag ansåg uppfyllde de krav jag ställde på empirin, att de på något sätt skulle beröra mina nodalpunkter (se avsnitt 5 s. 17) och vara längre än 300 ord. Av dessa debatterar tio artiklar mot och elva för sprutbyte. Även artikelförfattarnas aktörsskap är värt att nämna. Debattörerna är läkare, politiker och anhöriga. Medan det finns en större mångfald bland förespråkarna, varierar inte debattörerna *mot* sprutbyte i lika hög grad. På ”motståndarnas sida” återfinns läkare och politiker som återkommer i alla de tre tidningarna. De anhöriga, i egenskap av representanter för anhörigorganisationer, återfinns uteslutande i artiklarna som ställer sig kritiska mot sprutbyte.

4.4 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2009) menar att samhällets medlemmar har rätt att skyddas mot psykisk eller fysisk skada samt kränkning av individens integritet. Detta kallas för individskyddskravet vilket alla forskningsetiska överväganden måste ha som utgångspunkt. Detta krav kan brytas ner till fyra principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Då min empiri består av offentligt material och jag inte kommer fokusera på författarna

till texterna, utan endast på texternas innehåll, anser jag inte att jag behöver ta hänsyn till ovanstående principer då syftet med min undersökning inte är av etiskt känslig natur.

5 Tillvägagångssätt vid analys

Till en början hade jag tanken att använda mig av diskursteori fullt ut i min analys. Jag märkte dock efterhand att detta låste mig och jag tillät inte mig själv att fördjupa mig tillräckligt i materialet. Jag tog då, i samråd med min handledare, ett steg tillbaka och lät mig snarare inspireras av Laclau och Mouffes teori än att följa den slaviskt. Utgångspunkten för analysen är centrala tecken, nodalpunkter, i texterna. Dessa nodalpunkter fungerar mer som symboler som rymmer vissa antaganden och föreställningar som jag har för avsikt att belysa. På så vis synliggörs olika diskursiva strukturer som på olika sätt skiljer sig från varandra. De nodalpunkter som jag har identifierat är *sprutan*, *missbrukaren* och *vård/behandling*. Dessa tecken i texterna finns det en kamp om att ge olika innehåll. Nodalpunkterna fungerar därmed också som flytande signifikanter som synliggör antagonistiska förhållanden mellan de olika positionerna i debatten.

Konkret ser min analysmodell ut såhär:

- Jag utgår från nodalpunkterna *sprutan*, *missbrukaren* och *vård/behandling* och identifierar hur dessa konstrueras med hjälp av olika diskurser inom de olika positionerna i debatten.
- Jag beskriver och analyserar sedan hur dessa symboler ges olika innebörder med hjälp av konkreta citat ur debatten och analyserar vilka olika antaganden konstruktionerna rymmer.
- Slutligen belyser jag hur gränserna ser ut mellan de diskursiva strukturerna, vad man strider om och vad som är oemotsagt och självklart.

Jag inspireras även av det analyschema som Jönson (2010) presenterar, där frågor ställs till texterna utifrån olika problemkomponenter såsom karaktär, orsaker, lösningar och aktörer som förekommer i texterna. På så vis kan jag lättare få upp ögonen för sådant som rör mina olika nodalpunkter/symboler; vilka antaganden är det som ligger till grund för de påståenden som handlar om *sprutan*, *missbrukarna* och *vård/behandling* och vad säger det om synen på

narkotikaproblemet i stort? Vilka lösningar ser man på problemet, vilka är det som uttalar sig och vem riktar man sig till, utmålas någon till offer/syndabock för problemet, vad utelämnas i texterna och så vidare.

Kodning innebär att materialet bryts ned i mindre delar och kan sägas vara en del av analysen, som möjliggör fördjupad analys (Aspers 2007). Jag har använt mig av olika färgpennor för att markera text som berör mina nodalpunkter. Jag har sedan sorterat påståenden och utsagor i olika dokument och på så vis har olika bilder växt fram över hur man konstruerar dessa symboler i texterna.

Då jag utgår från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv, är det viktigt att vara medveten om att diskurser också konstrueras och inte är klart avgränsade och renodlade i ”verkligheten” (jfr Aspers 2007, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Jag utgår därför från olika positioner i debatten och utifrån vilka antaganden och föreställningar som ryms däri identifierar jag olika diskurser eller synsätt som dessa representerar. Därmed antar jag inte att förespråkarna respektive motståndarna i sprutbytesdebatten representerar varsin diskurs då det skulle riskera att göra debatten alltför förenklad.

I min tolkning av empirin har jag även inspirerats av en tolkningsprocess som brukar benämnas som den hermeneutiska cirkeln (Ödman 2007). Den innebär att man växelvis ser till delarna och helheten i sitt material, likt ett pussel. Även om man till en början inte vet hur helheten ser ut har man föreställningar om den, genom sin förförståelse. Utan denna föreställning skulle man inte kunna foga samman delarna, eftersom man inte vet vad man letar efter. Delarna hjälper en att föreställa sig helheten. Det finns alltså ett ömsesidigt beroendeförhållande mellan del och helhet (ibid.).

6 Analys och resultat

Analysen av debattartiklarna i Dagens Nyheter (DN), Svenska Dagbladet (SVD) och Göteborgs-Posten (GP) har jag delat upp efter vad jag kallar den *kritiska* positionen och den *förespråkande* positionen. Jag menar att debatten i sig är för omfattande för att på ett rättvist sätt kunna presenteras som två olika diskurser. Jag har, inom respektive position, identifierat olika antaganden, föreställningar, synsätt och diskurser. Med hjälp av min analysmodell kommer jag att presentera de beskrivningar och antaganden som byggs upp utifrån nodalpunkterna *sprutan*, *missbrukaren* och *vård/behandling*. Dessa nodalpunkter är centrala tecken i texterna, men fungerar i min analys mer som symboler.

Positionerna strider om att ge verkligheten mening på olika sätt. Efter analysen av de två positionerna följer ett avsnitt där jag reflekterar över vilka sociala konsekvenser debatten kan leda till genom att redogöra för vilka antaganden det finns ett konfliktförhållande kring och vad som är oemotsagt och självklart.

6.1 Den kritiska positionen

Den grundläggande uppfattningen bland de debattartiklar som ställer sig kritiska mot, och är motståndare till sprutbyte, är att samhället ska sträva mot målet om ett narkotikafritt samhälle. Tankegångarna kan härledas till nykterhetsrörelsen och den absolutism och nolltolerans som den stod för (Lenke & Olsson 2000).

6.1.1 Sprutan uppmuntrar

Inom den kritiska positionen ryms antagandet att droger är det som orsakar missbruket, varför sprutan ses som en symbol som gör det möjligt att använda droger. Detta gör sprutorna till ett lika stort hot som drogerna i sig, som måste bekämpas för att komma tillrätta med narkotikaproblemet. Den huvudsakliga strategin för att uppnå ett narkotikafritt samhälle är genom en restriktiv narkotikapolitik som syftar till att det ska vara svårt att ta droger.

Ett problem som den kritiska positionen ser med sprutbyte är att sprutorna delas ut gratis. Gratisutdelning blir alltså i detta sammanhang något negativt.

Det finns sedan lång tid en nästan obetvinglig föreställning hos många infektionsläkare att gratisutdelade sprutor från landstinget skulle kunna förhindra hivsmitta bland injektionsnarkomaner. [...] Denna mytbildning grundar sig nämligen på att en ren spruta från landstinget skulle fungera annorlunda i en knarkarkvart än en ren spruta från en illegal mellanhand. Men ingen har lyckats förklara varför det skulle kunna vara så. Anledningen till att det inte går att förklara är att det inte är inköpskällan som avgör hur en spruta används i en knarkarkvart (SVD 2011-02-21).

I ovanstående citat ryms föreställningar om missbrukare som människor som saknar förnuft och rationalitet. Även om missbrukaren blir tilldelad rena sprutor och får information om smittorisker kommer han eller hon ändå att använda sprutorna på ett smittfarligt sätt. Missbrukaren har förlorat kontrollen över drogerna (jfr Bejerot 1977). Det är inte

inköpskällan som avgör hur en spruta används i en knarkarkvart och om man tar droger anses sprutor vara något man ska betala för. En av anledningarna till det är att narkomanen inte ska få mer pengar över till droger. I nedanstående citat finns antaganden om vilka ekonomiska förhållanden missbrukare lever under. Gratisutdelning gör att pengarna räcker längre och kommer därför läggas på mer droger. Att missbrukare lägger det allra mesta av sina pengar på droger, tills pengarna tar slut och de sedan är utblottade, är inte något som förklaras, utan det uttrycks som något självklart.

Det är när samma spruta används fem, sju eller tio gånger och delas mellan olika narkomaner som hiv-smittan sprids – helt oavsett var sprutan har kommit ifrån och helt oavsett om den var ren från början. Det är detta som kallas för riskbeteende och det förändras inte av att landstinget delar ut sprutor till narkomaner. Istället ger landstingets gratisprutor större möjlighet för injektionsnarkomanerna att ta sin narkotika och vid fler tillfällen, eftersom gratisutdelning gör att pengarna räcker längre (SVD 2011-02-21).

Sprutan uppfattas ge narkomanen större möjligheter att ta narkotika och vid fler tillfällen. Att dela ut sprutor fungerar därmed som en motivationshöjare för narkomanen att fortsätta missbruka eftersom det då uppfattas som att samhället stödjer missbruket, menar man. Detta ger uttryck för en behavioristisk, väldigt förenklad, syn på mänskligt handlande och konstruerar missbrukaren som en irrationell individ (jfr Thörnqvist 2009). Sprutan är ett verktyg att injicera med och färre sprutor skulle leda till mindre droganvändning, tycks det underliggande budskapet vara. Att dela ut sprutor ses därför som en bidragande faktor till att människor dör av narkotikarelaterad död, som exempelvis överdoser.

Malmöregionen har i dag de högsta narkotikarelaterade dödfallen i Sverige trots att man där delat ut sprutor i över 20 år. I Göteborg, där man inte delar ut sprutor, är dödligheten inte ens hälften så stor. [...] Att dela ut sprutor är ingen hjälp till missbrukare, snarare tvärtom (GP 2010-08-23).

Vad det gäller det faktum att smutsiga sprutor riskerar att sprida smittor menar man att narkomaner redan har möjlighet att skaffa rena sprutor från illegala mellanhänder och att det

handlar om prioriteringar för den narkoman som inte gör det. Genom att dela ut sprutor gratis räcker pengarna till mer droger eftersom narkomanen själv inte behöver betala för sprutorna. En spruta ska inte vara gratis, men inte heller gå att köpa på laglig väg. Eftersom sprutor inte går att köpa lagligt i Sverige via exempelvis apotek, krävs det en illegal handel för att tillgodose behovet av rena sprutor till sprutnarkomaner. Trots att det understryks i texterna att narkotikamissbruk ofta finansieras av kriminell verksamhet som inte får stödjas, problematiseras inte den illegala handeln av sprutor utan tycks ses som en viktig del för att förhindra smittspridning.

Sprutor har inte kunnat köpas lagligt i Sverige på 20 år och det finns goda skäl för det. Att med ena handen förbjuda narkotika och med den andra dela ut verktyg för att injicera skapar förutom det etiskt tveksamma en snårskog för polis och rättsväsende (SVD 2010-02-07).

Vi vill rekommendera landstinget och Stockholms stad att göra detta i stället för att satsa miljoner på att dela ut sprutor till narkomaner, sprutor som inte skyddar mera mot hivsmitta än de sprutor som de redan har tillgång till (SVD 2011-02-21).

Däremot anses det vara ett problem att de sprutor som samhället eventuellt skulle dela ut sedan skulle bli föremål för en illegal handel. Det viktiga i sammanhanget tycks alltså vara om samhället uppfattas bidra till eller göra denna handel möjlig eller inte:

Vad är det som garanterar att de rena sprutor som delas ut inte säljs vidare eller återanvänds? Vi får inte glömma att narkotikamissbruk ofta finansieras av kriminell verksamhet (SVD 2010-02-07).

I artikeln sätts likhetstecken mellan missbrukare och kriminalitet. Detta ses som så självklart att sprutbyte inte bara uttrycks som ett stöd för missbruket utan även kriminaliteten. Inom den kritiska positionen finns tydliga inslag av det som Hurme (2002) kallar för kriminalitetssynvinkeln, där missbrukaren i första hand är en lagbrytare.

6.1.2 Tydliga signaler

Den kritiska positionen ser sprutan och drogerna som själva orsaken till missbruket och tar därför avstånd från ett symtomtänkande där missbruket anses vara ett symtom på bakomliggande faktorer (jfr Bejerot 1977). I botten ligger alltså ett antagande om att vem som helst kan bli missbrukare, bara av att testa drogen. Det finns en tanke om att när man en gång testat är man fast, eller åtminstone en tanke om att det är säkrast om människor tror det. Detta tankesätt kan härledas till nykterhetsrörelsen och den absolutism och nolltolerans som den stod för (Lenke & Olsson 2000).

Grundläggande inom den kritiska positionen är ett slags symboltänkande, där det är viktigt vilken inställning samhället *uppfattas* ha gentemot droger. Genom att samhället förmedlar en bild av droger och användandet av droger som farligt och kriminellt sänder det ut tydliga signaler till befolkningen. Man menar då att en insats som sprutbyte skulle riskera att motivera, ge dubbla signaler och leda till att fler går över till tyngre droger.

Förutom vetenskaplig tveksamhet kan sprutbytesprogram ge dubbla signaler till missbrukare och uppfattas som att samhället ger stöd till missbruk (GP 2010-08-23).

Erfarenheter från bland annat Oslo visar att sprutbytesprogram får fler missbrukare att gå över från att röka heroin till att injicera (SVD 2010-02-15).

Ovanstående citat styrker tolkningen om människan som styrd av yttre stimuli.

Föreställningen bygger på att om det finns ett verktyg, sprutan, att använda för att injicera drogen kommer missbrukaren att göra det och om det blir möjligt att ta drogen vid fler tillfällen så kommer missbrukaren att göra det också. Detta målar upp bilden av missbrukaren som en slav under drogen och ett icke existerande av den fria viljan som ett resultat av beroendet. Återigen blir det tydligt att den kritiska positionen har starka kopplingar till de tankegångar som Bejerot (1977) stod för.

Det råder en stor enighet om att missbrukare är lättpåverkade av vilka signaler som kan tänkas skickas från samhällets sida genom olika insatser. Men man kan också ana att den kritiska positionen i grunden talar om en annan grupp, som anses stå i riskzonen för missbruk, nämligen ungdomar (jfr Thörnqvist 2009). Drogerna ses i första hand som ett ungdomsproblem som man kommer tillrätta med genom förebyggande insatser. Ungdomar

riskerar annars att ”smittas” av vad Bejerot (1977) kallar för en epidemisk spridning av missbruket. Det råder också en stor enighet om vad som är det största problemet för missbrukare, nämligen drogerna i sig. Detta kommer till uttryck i följande citat:

Det allra största problemet för narkotikamissbrukare är fortfarande narkotikan och dess konsekvenser, inte bristen på rena sprutor (SVD 2010-02-07).

Smittspridningen bland injektionsmissbrukare är ett allvarligt problem, men vi får aldrig glömma de människor som dör varje år på grund av sitt missbruk (SVD 2010-02-07).

Rena sprutor anses inte vara en viktig prioritering, dels för att missbrukarna inte skulle använda dessa på rätt sätt, men även för att de blodburna sjukdomarna helt enkelt inte uppfattas vara ett lika stort hot som själva missbruket och drogerna i sig (jfr Lenke & Olsson 2000).

6.1.3 Missbruket en drift

Den kritiska positionen beskriver missbrukare som risktagande med ett utpräglat riskbeteende – man anser inte att missbrukaren kan reducera sitt riskbeteende i någon större omfattning så länge drogerna finns med i bilden. Här anas återigen en idé om att missbrukare uppfattas som driftsstyrda och, som Lindgren (1993) kallar det, ”narkotikaslarvar”. I följande citat framhålls insatser som idag finns för att förhindra riskbeteende, men att de i likhet med sprutbytesprogram, inte kan förväntas ha någon större effekt på missbrukares riskbeteende.

Våra meningsmotståndare hävdar att vi genom de insatser som görs idag inte når alla och att svårt beroende missbrukare kommer att använda orena sprutor ändå. Det kommer säkert att ske även om vi skulle införa ett sprutbytesprogram. (SVD 2010-02-07)

En möjlig tolkning av citatet är att oavsett om man inför sprutbyte med avsikt att minska missbrukares riskbeteende kommer det inte uppfyllas eftersom driften att ta drogen är så stark att man som missbrukare inte tar någon hänsyn om risker. Detta går att jämföra med

Thörnqvists (2009) resonemang om att motståndarna mot sprutbyte uppfattar missbrukaren som någon som, till skillnad från de flesta andra människor, inte gör allt för att minimera framtida risker. Samtidigt ger följande citat en annan bild, där missbrukaren genom andra insatser än sprutbyte har förmågan att ta till sig och använda sig av kunskap för att öka sin livskvalitet, även då drogfrihet inte är målet.

Regelbunden testning av injektionsnarkomaner och infektionsförebyggande information bör kunna ha god effekt på smittspridningen åtminstone av hiv. Uppsökande verksamhet behövs. Det är få fall det hittills handlat om och medvetenheten och intresset för hälsoskyddande åtgärder bland sprutnarkomaner har ökat markant genom baslinjestudiens arbete (DN 2009-08-18).

Bilden av missbrukaren inom den kritiska positionen är alltså inte entydig, även om ovanstående citat inte kan sägas representera den dominerande uppfattningen. Sprutbyte ses som ett alternativ till andra insatser och som något som, om det införs, skulle prioritera bort allt annat. Det uppfattas aldrig som något som kan ingå i en bredare verksamhet och som en del av den befintliga narkomanvården, utan som ett hot mot denna.

Vi är många som tycker att tester av HIV och hepatit tillsammans med information om riskerna och framför allt vård och behandling skulle vara ett bättre alternativ (SVD 2010-01-20).

Missbrukare verkar inte ses som några som man kan hämta tillförlitlig information ifrån, även om det handlar om deras egen situation. Brukarperspektivet i den kritiska positionen får därmed en undanskymd roll.

Förmodligen vill Cwejman peka på de intervjuundersökningar där man frågar dem som går på sprutbyte om de delar sprutor oftare eller mer sällan än tidigare. Dessa subjektiva mätmetoder bör ges ringa värde och måste under alla förhållanden jämföras med objektiva mätmetoder (SVD 2010-07-05).

Citatet ger även uttryck för ett positivistiskt synsätt på forskning som något som kan bevisa

vad som är ont och gott, en gång för alla. Detta är ett återkommande tema i debattartiklarna, att sprutbyte inte ska användas innan det kan garanteras och vetenskapligt *bevisas* att det enbart har positiva effekter.

6.1.4 Kriminalisering och vård

Då drogerna och missbruket i sig anses utgöra det största problemet är det viktigaste att bryta missbruket. Det är det som vården/behandlingen syftar till.

Vi anser att Göteborgs stad inte ska stödja kriminella handlingar, utan att de som lider av narkotikamissbruk i stället ska få hjälp genom vårdprogram och andra insatser för att bryta missbruket. Att dela sprutor är ingen hjälp för missbrukare, snarare tvärtom (GP 2010-08- 23).

Då syftet med sprutbytesprogram inte bara framställs vara att försöka bryta missbruket, utan även göra det möjligt att ”knarka säkrare” ingår det inte i definitionen av vård/behandling som präglar den kritiska positionen. ”Harm reduction”, som vill göra det ”lättare för människor att knarka”, tillhör en annan agenda än den som finns i Sverige, menar man:

Alex Wodak är en känd anhängare av så kallad harm reduction, vilket innebär att han vill göra det lättare för människor att knarka, bland annat genom att tillåta cannabis. Det är en helt annan agenda än den vi har i sjukvården i Sverige (DN 2009-08-18).

En viktig skiljelinje konstrueras mellan Sverige och resten av världen. Det finns en idé om att Sverige och svenskar har en viss moral som påtryckningar från utlandet försöker ändra på. Sveriges nationella identitet, som länge har präglats av att Sverige är ”världens bästa land”, blir då hotad (Tham 1995). Att dela ut sprutor ses därför som ett hot mot ”det svenska” och man är rädd för en oönskad utveckling, en liberalisering av narkotikapolitiken. Exempel tas upp om hur det gått i andra länder. Den kritiska positionen har starka inslag av en moralisk diskurs, där liberala influenser utifrån hotar den svenska moralen (jfr Tham 1995, Thörnqvist 2009).

Införandet av sprutbyte är i bästa fall en icke-insats mot HIV-spridning bland

narkotikamissbrukare. I sämsta fall är det en början till en uppluckring av den restriktiva narkotikapolitiken. Redan har förslag dykt upp i media om heroinförskrivning och det lär inte dröja länge innan sprutrum dyker upp i debatten (SVD 2010-06-21).

För Folkpartiets del kan lösningen aldrig vara att lätta på den restriktiva narkotikapolitiken (DN 2009-08-18).

Tanken med den restriktiva narkotikapolitiken är att den tillsammans med vård och behandling ska lösa alla narkotikarelaterade problem, även smittspridningen.

Sammanfattningsvis präglas den kritiska positionen bland annat av en moralisk diskurs som ser drogerna och missbruket som hot mot traditionella värden. Missbruket ses som en drift som reducerar missbrukarens fria vilja och orsakar en kontrollförlust. Missbrukarna förväntas inte agera förnuftigt eller rationellt. Missbrukare ses som avvikande, vilket är positivt då samhället inte ska uppfattas stödja missbruk. Det finns en nära koppling mellan missbrukare och kriminalitet, vilket motiverar hårdare kontrollmetoder.

6.2 Den förespråkande positionen

Den grundläggande uppfattningen bland de debattartiklar som förespråkar sprutbyte är att det alltid kommer att finnas människor i samhället som missbrukar narkotika. Målet om ett narkotikafritt samhälle ses därmed som en ouppnåelig vision och inte som något som samhället ska forma sina insatser efter. Denna uppfattning präglar den mening som tillskrivs sprutan som symbol.

6.2.1 Sprutan inte orsaken

Sprutan ses inom den förespråkande positionen som skild från själva droganvändandet och dess orsaker. Tillgången till sprutor ses inte som en orsaksfaktor till varför människor börjar missbruka, varför ett utdelande av sprutor inte problematiseras utifrån de grunderna.

Det kommer alltid att finnas narkomaner, och ingen blir injektionsmissbrukare för att få rena sprutor (DN 2009-08-12).

Tillgången på rena sprutor har inget med orsaken till narkotikaberoende att göra (DN 2010-11-02).

I stället finns det, till skillnad från inom den kritiska positionen, en uppfattning om att missbruket snarare är ett symptom på bakomliggande orsaker och att alla därför inte löper samma risk att fastna i missbruk. Detta ger uttryck för en mer avancerad syn på hur människan fungerar och att man i hög grad har en fri vilja.

Det huvudsakliga problemet som den förespråkande positionen behandlar är att de flesta narkomaner delar sprutor med varandra, vilket riskerar smittspridning av blodburna sjukdomar. Den förespråkande positionen innehåller alltså ett tydligt folkhälsoperspektiv (jfr Hurme 2002).

Baslinjestudien visar att en majoritet av narkomanerna som ingått i studien delar nålar och verktyg med varandra. Undersökningen pekar även på att 92 procent av de nyupptäckta hiv-fallen bland deltagarna hade delat sprutor eller verktyg med varandra (SVD 2010-01-27).

Då smittspridningen görs till det huvudsakliga problemet problematiseras själva kostnaden för sprutan, medan man inom den kritiska positionen ser själva kostnaden som något positivt. Kostnaden, tillsammans med det faktum att sprutorna är illegala ses som två negativa faktorer och inte som en möjlighet att minska droganvändandet.

Rena sprutor kostar som en dos amfetamin på svarta marknaden och går inte att köpa lagligt (DN 2009-08-25).

Det finns ingen moralisk underton om att man som narkoman ska göra rätt för sig genom att betala för sprutor, utan man menar i stället att rena sprutor borde erbjudas narkomaner för att bland annat minska smittspridning. Här finns tydliga kopplingar till hur Tammi och Hurme (2007) beskriver harm reduction-rörelsens krav på att narkotikamissbruket ska ses neutralt.

6.2.2 Hälsopolitik och smittoprevention

Till skillnad från den kritiska positionen, hävdar man att sprutbyte inte är en narkotikapolitisk

åtgärd, utan en hälsopolitisk. I nedanstående citat jämförs Sverige med andra länder i den industrialiserade världen som ett undantag där man inte delar ut sprutor till narkomaner. En av anledningarna till det, menar man, är att man har blandat ihop narkotikapolitik och smittskydd.

I de flesta länder i den industrialiserade världen delar man ut rena sprutor till injektionsmissbrukare under ordnade former för att stoppa infektionsspridning. [...] Motståndet mot denna effektiva metod står nu att finna bland svenska kommuner och landstingspolitiker som med en hemmagjord logik anser att man ger ”dubbla” signaler till medborgarna, om man med ena handen förbjuder narkotika och med den andra ger narkotikaberoende personer rena sprutor och verktyg så att de inte ska behöva smittas av dödliga sjukdomar (GP 2010-08-18).

Genom att hävda att sprutnarkomaner borde erbjudas rena sprutor av samhället, istället för att köpa dessa från illegala mellanhänder, konstrueras smittspridningen mer som ett kollektivt, samhälleligt problem än något som narkomanerna ansvarar för själva. Däremot görs själva missbruket, till skillnad från den kritiska positionen, till ett individuellt problem där samhället inte ska komma med pekpinna (jfr Tammi & Hurme 2007).

De flesta av förespråkarna är noga med att understryka att sprutbyte inte är emot eller oförenligt med en restriktiv narkotikapolitik, vilket illustreras av följande citat.

Landstingets roll är att vårda och hjälpa sjuka, av den anledningen är det motiverat att erbjuda sprutbyten. Från samhällets sida är sprutbyte en stark signal: Kampen mot droger förs vid gränsen, kampen för smittskydd förs av landstingen (SVD 2010-02-11).

Det är beklagligt att Moderaterna i Stockholms län blandar ihop frågan om smittskydd och drogpolitik i sitt inlägg om sprutbyten på Brännpunkt. [...] Samtliga allianspartier i Stockholm stödjer en restriktiv drogpolitik. Frågan om sprutbyte rör emellertid smittskydd och hiv-prevention, och där är nya Moderaternas uppfattning en annan (SVD 2010-02-11).

Även om man inom den förespråkande positionen i allmänhet ställer sig positiv till en restriktiv narkotikapolitik genom att hävda att sprutbyte är förenligt med en sådan, uttrycks även en viss kritik mot samhällets kontrollmetoder som uppfattas gå för långt i sprutbytesfrågan. Den förespråkande positionen bygger på ett slags nyttomaximeringstänkande, inte bara för den enskilda missbrukaren utan även för samhället i stort (jfr Tammi & Hurme 2007). Sprutbyte ska inte bara minska smittspridningen och normalisera missbrukaren, utan även minska kostnaderna för samhället som den livslånga vården av smittade innebär. Här finns alltså även uttryck för ett humanistiskt och ett ekonomiskt synsätt som ska gagna hela samhället.

6.2.3 Omsorg och medmänsklighet

Istället för en moralisk diskurs domineras den förespråkande positionen av en etisk, humanistisk diskurs där medmänsklighet och solidaritet uttrycks som grundpelare.

Det handlar om allas rätt till en jämlik hälsa och även drogmissbrukare har rätt till hälsovård (DN 2011-02-24).

Var finns medmänskligheten för denna patientgrupp? (SVD 2010-02-11)

Missbrukaren beskrivs som en jämlike som har lika mycket rätt till en god hälsa som andra och man omnämner dem som en patientgrupp. Man kan se detta som en sammanflätning av det som Hurme (2002) kallar för den människorättsliga synvinkeln och sjukdomssynvinkeln, där missbrukaren ses som ett rättssubjekt respektive ett patientsubjekt. Vård/behandling beskrivs som en rättighet som alla har, oavsett missbruk eller ej och missbrukare beskrivs som patienter vilket står för en slags solidaritets- och omsorgstanke.

Missbrukare beskrivs, liksom inom den kritiska positionen, som människor som har ett riskbeteende. Riskbeteendet beskrivs enligt följande citat:

Studien visar även att riskbeteenden som sprutdelning och oskyddade samlag är mycket vanliga [...] (DN 2009-08-11).

Studier visar att nästan två tredjedelar av droganvändarna delar nålar/pumpar med

varandra (GP 2010-11-02).

Detta riskbeteende beskrivs som framför allt beroende på bristande kunskap och otillräckliga materiella resurser. Till skillnad från den kritiska positionen, ser den förespråkande en större förändringspotential, att missbrukare skulle kunna reducera sitt riskbeteende och bli riskmedvetna med hjälp exempelvis ett sprutbytesprogram. Minskad smittspridning av blodburna sjukdomar bland narkomaner, är som tidigare sagts den förespråkande positionens huvudsakliga mål, där ett minskat riskbeteende är en viktig väg dit.

Injicerande missbrukare beskrivs ofta som sårbara och utsatta i samhället.

De mest sårbara börjar tidigt (70 procent av heroinisterna injicerade redan i tonåren) och två tredjedelar är hemlösa [...] (DN 2009-08-25).

Det är en hälsopolitisk åtgärd för att minska dödligheten och förbättra hälsan hos en särskilt utsatt grupp människor i vårt samhälle (SVD 2011-02-23).

Återigen framkommer ”omsorgstänket” och det medmänskliga i att erbjuda rena sprutor till narkomaner. Men trots beskrivningen av missbrukare som en särskilt utsatt grupp är inte bilden enhetlig vad det gäller missbrukaren som socialt utslagen och hemlös, utan det finns en bredare och mer nyanserad bild, då man även talar om socialt etablerade missbrukare.

Sprutbytesmottagningar är utom allt rimligt tvivel ett betydligt effektivare sätt att nå narkomanerna. Ett väl utbyggt sprututbyte på flera olika platser skulle inte bara nå ut i missbrukarnätverken, utan även nå dem som är yngre och de narkomaner som är socialt etablerade och inte återfinns inom narkomanvården och bland hemlösa på härbärgena (DN 2009-08-11).

6.2.4 Normalisering

Ett annat viktigt inslag inom den förespråkande positionen är en tanke om att göra narkomanerna mindre ”avvikande” och mer integrerade i det ”vanliga” samhället. I följande citat framkommer en bild av missbrukare som ljusskygga och svåra att nå, vilket är en vanlig beskrivning.

Man har så stora grupper missbrukare med ett så dåligt hälsoläge och som lever ett så smittfarligt liv att särskilda åtgärder måste sättas in för att nå dem (GP 2010-08-18).

Däremot kan ett sprututbytesprogram vara ett sätt att möta patienter med ett tungt beroende som annars undviker kontakt med vård och myndigheter (GP 2010-11-02). Sprututbyte vaccinerar inte mot spridning av infektionssjukdomar men är en bit i ett stort pussel som syftar till att ge vård åt människor som inte annars låter sig nås (DN 2011-02-24).

Till skillnad från den kritiska positionen, som bygger på ett antagande att det är positivt om missbrukare ses som avvikande i samhället, innehåller alltså den förespråkande positionen en slags normaliseringsdiskurs (jfr Tammi & Hurme 2007). Att minska avståndet mellan missbrukaren och samhällets hjälpinsatser är ett uttryck för detta och sprutbytesverksamheter syftar till att göra vården/behandlingen mer lättillgänglig. Man ser sprutbytesverksamheten som en del i en bred verksamhet och som en del av missbrukarvården, samtidigt som det syftar till att leda vidare till vård. Eftersom missbrukare är svåra att nå syftar sprutbytesverksamheter också till att sänka tröskeln till vård/ behandling och göra det lättare för narkomaner att ta kontakt med sådana insatser.

I direktiven ingick att se hur sprututbyten skulle kunna passa in i den övriga missbruksvården och stärka rehabiliteringen av missbrukare (SVD 2010-01-27).

Alliansen i Stockholms läns landsting är enig om att sprutbytesprogrammet ska ingå i en bredare verksamhet med testning, vaccinationer, hälsosamtal och rådgivning. Sprutbytesverksamheten sänker tröskeln in i missbruksvården genom att möta missbrukarna i den livssituation de befinner sig och kan därför bli en inkörsport till rehabilitering. Att förhindra spridning av dödliga blodsmittor handlar om smittskydd och måste utgöra en viktig del av missbruksvården (SVD 2010-01-27).

Den förespråkande positionen ser alltså sprutbytesverksamheter som en del av en helhet och inte som ett alternativ till andra insatser.

Det finns många vägar till folkhälsa och olika insatser behövs för att främja hälsa särskilt hos dem som är mest utsatta (DN 2009-11-04).

Det görs idag många insatser inom olika verksamheter, men vi kan göra mer. Införandet av hälsomottagningar med möjlighet till sprututbyte är en utvidgning av detta arbete och ska inte sättas i något slags motsatsförhållande (GP 2010-11-02).

Återigen framhålls sprutbyte som ekonomiskt effektivt och värden som en rättighet som gynnar samhället i stort.

Sammanfattningsvis innehåller den förespråkande positionen bland annat en folkhälsodiskurs och en nyttomaximeringstanke. Den betonar etik och humanism istället för moral. Det finns ett fokus på solidaritet och omsorg om de svaga i samhället. Missbrukare ses inte som avvikande, utan ett av syftena med sprutbyte är normalisering och integrering i övriga samhället. Missbrukare uppfattas kunna fatta förnuftiga och rationella val som minskar risker. Vård och behandling ses som en mänsklig rättighet som inte ska inskränkas av moraliska värden eller ett krig mot narkotikan. Hurmes (2002) tre första synvinklar skulle kunna sammanfatta positionen; en människorättslig synvinkel, en sjukdoms- eller omsorgssynvinkel och en folkhälsosynvinkel.

6.3 Sociala konsekvenser

Förutom att sprutbytets vara eller inte vara i sig leder till konsekvenser för injektionsnarkomaner ger själva debatten också sociala konsekvenser i ett vidare perspektiv. Innehållet i de två positionerna sätter upp ramar för vad som är möjligt att tänka och säga i frågan. Möjligheterna som stängs ute ger i sig sociala konsekvenser. Som ovanstående avsnitt visat råder det konflikt över hur den kritiska och den förespråkande positionen uppfattar sprutan, missbrukaren och vård/behandling och således även narkotikaproblemet i stort. De innehåller olika diskurser och rymmer olika antaganden och föreställningar, även om dessa inte alltid är entydiga. När de olika positionerna "konstruerar" sig själva skapas också gränser till vad de inte är. Genom att exempelvis hävda att det är medmänskligt och humant att erbjuda sprutor till narkomaner innebär det samtidigt att motståndarna till sprutbyte framställs som onda och hjärtlösa. Båda positionerna placerar missbrukarna i den förespråkande

positionen. På så sätt ges missbrukarna som grupp en tydlig åsikt, trots att det handlar om enskilda individer som själva inte deltar eller bjuds in i debatten. Det är aldrig någon med egen erfarenhet av sprutbyte som kommer till tals i tidningarna och det verkar inte heller som att man lägger så stor vikt vid hur missbrukarna själva upplever verksamheterna, utan de tilldelas en självklar positiv inställning.

Det finns även annat i debatten som är oemotsagt och entydigt. Till skillnad från hur Tammi och Hurme (2002) beskriver att den internationella harm reduction-rörelsen konstruerat sin kollektiva identitet genom olika krav på narkotikapolitiken, ger sig den förespråkande positionen i sprutbytesdebatten på ett sätt inte in i den debatten. Istället hävdar man genomgående att en insats som sprutbyte inte handlar om narkotikapolitik, utan om hälsopolitik. Den förespråkande sidan har övergett tanken om ett narkotikafritt samhälle men är fortfarande positivt inställd till en restriktiv narkotikapolitik. Eftersom man menar att sprutbyte handlar om smittskydd och hälsopolitik är en sådan insats inte oförenlig med Sveriges politik.

Det är intressant att båda positionerna i debatten är överens om att den rådande, restriktiva narkotikapolitiken är det rätta. Det finns en kritik inom den förespråkande positionen mot målet om ett narkotikafritt samhälle, men inte så mycket mot själva narkotikapolitiken i sig, förutom att den hindrar ett införande av sprutbyte. Det har till och med fastslagits i en rapport att sprutbytesprogram inte strider mot den restriktiva narkotikapolitiken, vilket använts som ett argument för ett införande (Fries 2003). Med ett diskursteoretiskt begrepp skulle man kunna hävda att det råder hegemoni inom den narkotikapolitiska diskursen. Förespråkarna säger sig stå bakom den rådande narkotikapolitiken och menar att sprutbyte inte utgör ett hinder. Den narkotikapolitiska diskursen är därmed inte ifrågasatt, utan entydig. Så har det inte alltid varit, då den narkotikapolitiska diskursen innan 1980-talet även präglades av ett större ifrågasättande av kontrollmetoderna och krav på legalisering (Thörnqvist 2009). Den kritiska positionen uppfattar ändå förespråkarna som ett hot mot det rådande systemet, antagligen för att det inte går att bortse från att sprutbyte också handlar om narkotikapolitik, eller i alla fall måste förhålla sig till den.

En möjlig förklaring till att den svenska sprutbytesdebatten ser ut på det här sättet beskrivs av Tham (1995) som att narkotikapolitiken i Sverige fungerat som ett nationellt projekt. Enligt denna tolkning försöker man, genom att hävda att sprutbyte uteslutande

handlar om hälsopolitik, ta hänsyn till det som möjligen skiljer Sverige från andra länder; att det skulle leda till instabilitet för den nationella identiteten att inrymma insatsen i den rådande, befästa narkotikapolitiken. Men samtidigt innehåller insatsen en underliggande kritik mot kontrollmetoder och nolltolerans, vilket kan förklara varför den ändå blir så hårt motarbetad. Det skulle kunna vara en mer eller mindre omedveten strategi från de som förespråkar skadereduceringsåtgärder och den enda, eller i alla fall enklaste, vägen att gå för att få igenom sina krav på ett införande. Men då skadereduceringsinsatser fått en större roll i Sverige sedan Tham skrev sin artikel, genom ökat användande av underhållsbehandling med metadon och genom lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler, bör narkotikapolitiken ändå fått en minskad betydelse som ett nationellt projekt. Kanske är det så att det i praktiken inte längre fungerar som det, men att själva föreställningen om Sverige som skiljt från andra länder inom det narkotikapolitiska området fortfarande fyller en viktig funktion. Konsekvenserna blir då att debatten riskerar att bli ensidig och onyanserad om det finns ett outtalat krav på att passa in i det redan befintliga politiska systemet. Narkotikapolitiken riskerar att få en ”självklar” innebörd som blir omöjlig att tänka bortom. Risken är då att den legitimeras endast som något som ”ska” vara så, inte för att den faktiskt fungerar.

Men vad skulle en ökad utbredning och acceptans av sprutbytesprogram kunna innebära för injektionsmissbrukare? Enligt Tammi och Hurme (2002) speglar skadereduceringsideologins krav viktiga värden i dagens moderna samhälle. Dessa präglas av fina ord som normalisering och frigörelse. Men de menar samtidigt att dessa mer fungerar som slagkraftiga redskap i debatten än några som skulle realiseras i verkligheten. Samtidigt menar Olsson (1994) att människors uppfattningar av ett socialt problem också återspeglas i, och påverkas av, materiella interventioner. Sprutbytesprogram skulle då kunna fungera som ett steg mot en omformulering och omvärdering av synen på narkotikaproblemet.

7 Sammanfattning och avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att, utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv, belysa underliggande antaganden och föreställningar om narkotikaproblemet i sprutbytesdebatten. Genom att fokusera på centrala tecken i texterna, som jag identifierade vara sprutan, missbrukaren och vård/behandling, kunde jag identifiera och sortera ut vanliga *argument för och emot som finns i debatten*, vilket var min första frågeställning. Argumenten *mot* sprutbyte utgår från en

nolltolerans mot droger där det uppfattas vara viktigare att bryta missbruket än att förhindra smittspridning. Sprutbyte skulle då motverka målet om ett narkotikafritt samhälle. Vilka signaler samhället uppfattas sända ges stor betydelse. Argument *för* utgår istället från en acceptans över drogernas plats i samhället även om ett användande av droger ses som skadligt. Istället anser man att det är viktigt att förhindra smittspridning för de som ändå missbrukar så att de, när de slutar missbruka, slipper ha livslånga sjukdomar. Kontaktytan som sprutbytesprogram ger utgjorde också ett viktigt argument. Genom att utgå från det socialkonstruktionistiska perspektivet och genom att använda tidigare forskning i min analys kunde jag besvara min andra frågeställning som var *vilka antaganden/synsätt/föreställningar/diskurser om narkotikaproblemet som ligger till grund för argumenten*. Den kritiska positionen uppfattade drogerna som det största problemet och tog därmed avstånd från en orsaksförklaring där missbruket ses som ett symptom på bakomliggande problem. Istället anses alla vara lika benägna att fastna i missbruk. Samtidigt uppfattas missbrukare som avvikande i samhället, vilket uppfattas som positivt då det kan ha en avskräckande effekt på nyrekrytering. Så länge missbrukaren är beroende av drogen anses han eller hon inte kunna agera förnuftigt och rationellt. Den kritiska positionen präglas bland annat av en moralisk diskurs som värnar om moral och traditionella värden som man menar hotas av missbruket. Den förespråkande positionen innehåller framför allt en folkhälso- och nyttomaximeringsdiskurs. Sprutbyte uppfattas vara något som alla i samhället skulle tjäna på, både av humana och ekonomiska skäl. Istället för moral finns det en idé om etik och solidaritet med de svaga i samhället.

Min sista frågeställning var *vilka sociala konsekvenser debatten kan tänkas leda till*. Det är ganska lätt att tänka sig vad konsekvenserna skulle bli om respektive synsätt skulle bli det dominerande. Antingen skulle sprutbyte avskaffas helt eller bli en utbredd insats i hela landet. Sprutbyte beskrivs som en hälsopolitisk åtgärd som inte har något med narkotikapolitik att göra. Det kan tolkas som att den restriktiva narkotikapolitiken fyller en viktig funktion som en del av den svenska nationella identiteten på ett symboliskt plan, även om den inte längre efterlevs i praktiken. Konsekvenserna av det är att narkotikapolitiken får en "självklar" och okritiserad innebörd.

Den kritiska positionen har under lång tid varit den dominerande, men på senare år har det skett en förändring och ett ökat inflytande från den förespråkande positionen och en ökad acceptans för sprutbyte. Det visas inte minst av att det nu är möjligt för alla landsting att

ansöka om att starta sådana program. Det är ändå svårt att hävda att den förespråkande positionen idag är den dominerande då sprutbyte fortfarande bara finns i Skåne, men man kan i alla fall anta att det är på väg åt det hållet. Utifrån min empiri är det svårt att säga vilken position som idag har mest stöd från ”folket”, då det i debattartiklarna är mest politiker och läkare som uttalar sig. Värt att återigen poängtera är att den kritiska positionens skribenter är återkommande i alla tidningarna och varierar därmed inte så mycket. Den förespråkande positionen innehåller i det hänseendet en större mångfald. Som tidigare nämnts deltar inte missbrukarna själva i debatten och det är inte heller dem som man i texterna vänder sig till.

Så länge det finns en föreställning om att sprutbyte är ett hot, är det svårt att se hur insatsen skulle få en utökad och befäst roll inom svensk narkotikapolitik. För att en insats som sprutbyte ska bli fullt accepterad krävs det kanske att det först finns en annan grupp eller ett annat fenomen att föra ett krig mot för att behålla en stark nationell identitet? Kanske har den folkliga förankringen i missnöjet mot invandringen och invandrarna börjat ta narkomanernas plats och fokus? Det skulle kunna vara ett tidens tecken med Sverigedemokraternas alltmer ökade stöd och intåg i riksdagen. Tham (1995) menar att narkotikabrottslingar sedan länge förknippats med utlänningar, så kanske har hotet börjat förskjutas mot invandrare och utlänningar i stort. Om konstruktionen och utvecklingen av invandringen som samhällsligt problem följer samma bana som narkotikaproblemets kan man anta att vi kommer få se en åtstramning av invandringen och ”tuffare tag” i invandringspolitiken för att, på andra sätt än genom ett krig mot narkotikan, försvara det som är ”svenskt”.

Litteratur

- Aspers, P. (2007) *Etnografiska metoder. Att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Bejerot, N. (1977) *Narkotika och narkomani*. Stockholm: Bonnier.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2005) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, H., Kroll, C., Lundström, T. & Swärd, H. (2004) "Medier och samhällsvetenskap" i Helena Blomberg, Christian Kroll, Tommy Lundström & Hans Swärd (red.): *Sociala problem och socialpolitik i massmedier*. Lund: Studentlitteratur.
- Börjesson, B. (2006) "Socialarbetaren och kunskapsneurosen" i Björn Blom, Stefan Morén och Lennart Nygren (red.): *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Börjesson, M. (2003) *Diskurser och konstruktioner. En sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Ds 2004:6 Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. Stockholm: Socialdepartementet.
- Eliasson-Lappalainen, R., Jacobsson, K., Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2008) "Socialvetenskapliga forskningstraditioner – en introduktion" i Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fries, Björn (2003) Sprututbyte (elektronisk resurs) <<http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Publikationer-Alko-och-Mob/Forslag/>> (nedladdad 11-03-20).
- Hurme, T. (2002) Skadereduktion - ett begreppsligt problem i narkotikapolitiken. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, 19, 4, 239-247.
- Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.
- Lenke, L., & Olsson, B. (2000) *Swedish drug policy in perspective*. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, 50, 135-166.
- Lindgren, S.-Å. (1993). *Den hotfulla njutningen: att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Diss. Göteborgs universitet, Stockholm: Symposion graduale.
- May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, B. (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund: användning av och uppfattningar om*

- narkotika inom svensk medicin 1839-1965*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet: CAN:s rapportserie nr 39.
- RFHL (2006) "Landstingen motsätter sig den nya lagen om sprutbyte" (elektronisk resurs) *Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoendes officiella hemsida* <<http://www.rfhl.se/index.htm>> (2011-05-12).
- Socialstyrelsen 2009 "Utbyte av sprutor och kanyler för personer som missbrukar narkotika" (elektronisk resurs) <<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/nationellttsmittskydd/sprututbyte>> (nedladdad 11-03-21).
- SOU 2011:6 Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. Delbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: Regeringskansliet.
- SvD (Svenska Dagbladet) (2011-05-05) "Stockholms stad redo att testa sprututbyte" (elektronisk resurs) <http://www.svd.se/nyheter/stockholm/stockholms-stad-redo-att-testasprututbyte_6139703.svd> (nedladdad 2011-05-12).
- Stenström, N. (2008) *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk – En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Diss. Östersund: Mittuniversitetet.
- Sveriges Radio 100220 "Ett narkotikafritt samhälle - utopi eller möjlighet" (elektronisk resurs) <http://static.sr.se/laddahem/podradio/SR_p1_konflikt_100220103920.mp3> (110321).
- Tammi, T., & Hurme, T. (2008) How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy*, 18 (2007), 84–87.
- Tham, H. (1995). *Drug control as a national project: the case of Sweden*. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, 7, 113-128.
- Törnqvist, D. (2009) *När man talar om knark : drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*. Diss. Umeå: Umeå universitet.
- Vetenskapsrådet (2009). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (elektronisk resurs) <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (nedladdad 2011-03-22).
- Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ödman, P-J. (2007) *Tolkning, förståelse, vetande: hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Empiri

Alla artiklar är hämtade från Mediearkivet 2011-04-10.

Dagens Nyheter 2009-08-11, *Stockholms narkomaner måste få rena sprutor.*

Dagens Nyheter 2009-08-12, *Sprutbyte: Värt att pröva.*

Dagens Nyheter 2009-08-18, *Rådgivning bättre än sprutbyte.*

Dagens Nyheter 2009-08-25, *Sprutbyte minskar hivfallen.*

Dagens Nyheter 2009-11-04, *Sprutbyte för narkomaner är en viktig folkhälsofråga.*

Dagens Nyheter 2011-02-24, *Sprutbyte: En bit i ett större pussel.*

Göteborgs-Posten 2010-08-18, *Göteborg riskerar hiv-epidemi.*

Göteborgs-Posten 2010-08-23, *Sprutbyte hjälper inte missbrukare.*

Göteborgs-Posten 2010-11-02, *Låt oss samarbeta mot drogsmittorna.*

Svenska Dagbladet 2010-01-20, *Sprutbyten inte rätt väg mot narkotikan.*

Svenska Dagbladet 2010-01-27, *Sprutbyten – en fråga om liv och död.*

Svenska Dagbladet 2010-02-03, *Inget stöd för att sprutbyte fungerar.*

Svenska Dagbladet 2010-02-07, *Sprutbyte stoppar inte missbruket.*

Svenska Dagbladet 2010-02-11, *Moderaterna står ensamma i sitt motstånd.*

Svenska Dagbladet 2010-02-11, *Sprutbyte ökar inte missbruket.*

Svenska Dagbladet 2010-02-15, *Sprutbyte riskerar försvåra polisens arbete.*

Svenska Dagbladet 2010-06-21, *Sprutbyte räddar inte liv.*

Svenska Dagbladet 2010-07-05, *Cwejman lutar sig mot subjektiva mätmetoder.*

Svenska Dagbladet 2011-02-21, *Myter om sprutbyte håller inte.*

Svenska Dagbladet 2011-02-23, *Forskningen visar att sprutbyte är effektivt.*

Svenska Dagbladet 2011-02-28, *Socialstyrelsens stöd för sprutbyte är märkligt.*