

Narkomanen - en studie av hur narkotikamissbruk konstrueras i missbruksutredningen

Av Hannah Mälarborn-Thiséus

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
ht 12



Handledare: Mats Hilte

Abstract

Author: Hannah Mälarnborn-Thiséus

Title: The Drug Addict- a study of the construction of drug abuse in the context of a public inquiry
(Translated title)

Supervisor: Mats Hilde:

Assessor: Tove Harnett

The description of the drug user and drug abuse varies and has changed over time. The aim of this study is to put a social constructionist approach to examine the social construction of drug abuse and drug users within selected parts of a specific Swedish public inquiry (SOU 2011:35). I have analyzed my material by dividing it into categories using a qualitative method for analyzing the content of the text. My conclusion is that drug addiction is defined as an individual medical problem best treated by medical care. Resolving the situation of drug users is not primarily about stopping drug use, but through medical interventions take the control over it.

Keywords: drugs, drug addict, drug addiction, drug user, social construction

Innehållsförteckning:

1. Inledning	5
Problemformulering	6
Syfte och frågeställningar	7
2. Metod och material	7
Kvalitativ innehållsanalys	7
Urval och avgränsningar	9
Litteratursökning	9
Empiri	9
Förförståelse, validitet och tillförlitlighet	10
Analys av mina data	11
Etiska överväganden	13
Fortsatt framställning	14
3. Teoretisk utgångspunkt	14
Socialkonstruktionismen	14
Kritiskt förhållningssätt till självklar kunskap	14
Historisk och kulturell specificitet	15
Kopplingen mellan kunskap och sociala processer	15
Kopplingen mellan kunskap och social handling	16
Socialkonstruktionismen och synen på sociala problem	16
4. Tidigare forskning	17

5. Resultat och analys	23
Resultat	24
Konstruktionen av narkotikamissbruket	24
Kategori	25
Aktörer	25
Lösning	26
Social Kontext	29
Analys	31
6. Avslutande diskussion	36
7. Referenser	39

1. Inledning

Jag har uppmärksammat att det i samhället existerar olika slags beskrivningar av narkomaner, där även beskrivningen av narkotikamissbruket som sådant kan skilja sig åt. Det kan handla om hur dessa människor skildras i media och film, men även hur människor talar om narkotikamissbrukare. Många gånger handlar det om stereotypa bilder, där det kan uppfattas som om det går att beskriva narkomanen som en viss typ av människa, utan individuella egenskaper. Jag har också noterat att beskrivningarna av narkomanen många gånger är helt motsatta. Där exempelvis moraliska framställningar av narkomanen som kriminell, ond, och ett hot mot tryggheten i samhället kan existera sida vid sida med ömkande beskrivningar av narkomanen som offer, utsatt och i behov av vård.

Mitt intresse för olika beskrivningar av narkotikamissbrukare har även aktualiserats då jag under min studietid till socionom har arbetat som behandlingsassistent inom LVM-vård. Här har jag uppmärksammat att behandlingspersonal ibland har beskrivit narkotikamissbrukande klienters egenskaper utifrån deras aktuella missbruk, där exempelvis en *typisk* heroinist, beskrivits som driftstyrd, manipulativ utan förmåga att knyta nära kontakter. Som blivande socionom tycker jag att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt till denna typ av förenklingar av enskilda människor, och att också kunna förstå bakgrunden till de olika bilderna av narkomanen och narkotikamissbruk som existerar.

När vi tittar bakåt i tiden kan vi se hur beskrivningen av narkomanen och synen på narkotiska preparat också har förändrats över tid. Olsson (2011) beskriver exempelvis hur opiater, kokain och andra preparat som i dag är narkotikaklassade användes flitigt inom sjukvården runt förra sekelskiftet. Många kvinnor från socialt väletablerade grupper i samhället behandlades med generösa mängder opiater för nervösa besvär. I de fall där det uppstod ett missbruk bland dessa kvinnor, så betraktades detta som en olycklig omständighet, orsakad av preparatets beroendeframkallande egenskaper. Trots en narkotikakonsumtion som låg över dagens *tunga missbrukare* så beskrevs detta aldrig i moraliserande ordalag, eller som uttryck för ett socialt problem. Snarare betraktades dessa kvinnors narkotikamissbruk som ett individuellt bekymmer som löstes mellan patient och läkare (ibid.).

Definitionen av narkomanen förändrades dock radikalt under 1950-talet (Lindgren 1993). Under den här perioden började man från samhällets sida uppfatta kriminella ungdomars bruk av centralstimulande medel som något mycket hotfullt och farligt. Plötsligt var frågan om narkotikamissbruk inte längre en individuell angelägenhet eller fränkopplat moraliska aspekter, det var snarare frågan om ett socialt problem (ibid.). Det blev också intressant att beskriva narkomanens egenskaper och sociala tillhörighet, vilket inte var aktuellt när det gällde de tidigare beskrivna kvinnliga narkomanerna. Definitionen av narkotikabruket och dess moraliska status verkar därmed vara nära förknippad med brukarens sociala status (Olsson 1994).

Under 1950 och 1960-talet inleddes fler och fler åtgärder för att kunna kontrollera narkotikamissbruket (Lindgren 1993). Träskman (2011) beskriver att Sverige i sin straffrättsliga syn på narkotikamissbruk har varit starkt påverkat av en syn på att det ska råda en total nolltolerans mot narkotika. Vilket bland annat har inneburit att även eget bruk av narkotika är kriminaliserat, till skillnad från många andra länder (ibid.). När den första narkotikastrafflagen instiftades 1968 var tanken att det var försäljare, tillverkare och distributörer av narkotiska preparat, och inte narkomanen som skulle straffas. Syftet med detta var att förhindra spridning av narkotika i samhället. Men så som lagstiftningen har utvecklats från 1980-talet har alltså narkomanen per definition blivit kriminell enbart genom bruket av narkotika, något som självklart påverkar beskrivningen av dagens narkomaner (ibid.).

Problemformulering

Som socionomstudent är jag intresserad av hur bilden av narkomanen förändras och skiljer sig åt. Detta är intressant eftersom olika slags beskrivningar av narkomanen och narkotikamissbrukare också kan påverka vilka insatser som legitimeras. Jag har funderat över hur dessa förändringsprocesser i beskrivningarna av narkomaner kan förklaras och hur man ska förstå att samma fenomen kan betraktas på så olika sätt. Enligt socialkonstruktivisten Blumer (1971) är det inte möjligt att betrakta sociala problem som objektiva fenomen. Han menar att det inte är beteendet, eller fenomenet i sig, som avgör vad som är ett socialt problem, utan att detta snarare är produkten av en kollektiv definitionsprocess, där samhällets syn på vad som är ont eller gott aktualiseras. De

skilda definitionerna av narkomanen verkar därmed vara en fråga om konstruktioner. Jönson (2010) menar att det utifrån socialkonstruktionismen finns en viktig uppgift för forskaren att fylla inom ämnet socialt arbete, nämligen att undersöka konstruktionen av sociala problem. Och det är just det som jag har använd den här undersökningen till. Där mitt intresse har handlat om hur narkomanen och narkotikamissbruket definieras i ett byråkratiskt sammanhang. Som utgångspunkt för min studie utgått från två kapitel missbruksutredningen: *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35) som är en översyn av den svenska missbruksvården, med många förslag på förändringar. Denna utredning är intressant för mig som blivande socionom eftersom dess beskrivning av narkomanen och narkotikamissbruk kan påverka vad för slags vård som kommer erbjudas narkotikamissbrukare i framtiden.

Syfte och frågeställningar

Syftet med den här uppsatsen har varit att utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv studera hur narkomanen, narkotikamissbruket, samt dess lösningar, kontext och aktörer, beskrivs i de delar av missbruksutredningen som handlar om särskilda program för substitutionsbehandling och sprututbytesprogram. Där mina frågeställningar är som följer:

- Hur konstrueras narkomanen och narkotikamissbruk?
- Hur förhåller sig detta till tidigare beskrivningar av narkotikamissbrukare?
- Hur kan man utifrån beskrivningen av kontext, lösningar och aktörer förstå det sätt som narkomanen framställs?

2. Metod och material

Kvalitativ innehållsanalys

I den här undersökningen har syftet varit att identifiera konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruket i en specifik offentlig utredning. Det har med andra ord handlat om att göra en kvalitativ tolkning snarare än att identifiera kvantiteter i ett officiellt textdokument (Bryman 2011). Den kvalitativa metoden är lämplig för min undersökning utifrån dess fokus på kunskap om hur människor *tolkar* sin verklighet och

hur sociala företeelser existerar som ett resultat av *samspel* mellan människor, snarare än en jakt på en objektivt existerande och mätbar sanning (ibid.). Jag är inte ute efter att finna ett *sant* perspektiv på narkotikamissbruk, utan snarare handlar min undersökning om hur narkomanen och narkotikamissbruk konstrueras i missbruksutredningen och hur detta ska förstås.

Jag har varit intresserad av att identifiera vilka beskrivningar, resonemang, och begrepp som används i missbruksutredningen. De metoder som har varit intressanta för detta syfte har varit kvalitativ innehållsanalys eller diskursanalys, där jag tillslut beslutade mig för det förstnämnda, då jag anser denna metod är tillräcklig för att uppnå målet med min studie. Bryman (2011) beskriver innehållsanalysen som sprungen ur kvantitativ forskning, där avsikten är att kvantifiera innehållet utifrån på förhand skapade kategorier. Den kvalitativa innehållsanalysen lägger dock mer vikt vid tolkning och det handlar om att med utgångspunkt i texten identifiera perspektiv och teman som inte var uppenbara vid en första anblick utan som bildligt talat *döljer sig bakom texten* (ibid.). Det som jag har märkt under arbetet med den här uppsatsen är att tillvägagångssättet i arbetet med en kvalitativ innehållsanalys inte är så tydligt beskriven, vilket även Bryman (2011) poängterar. Här har Håkan Jönsons bok: *Sociala problem som perspektiv* (2010) ökat min förståelse för hur jag rent konkret kan arbeta med kvalitativ innehållsanalys i den form som han (ibid.) benämner som *perspektivanalys*. Jag har också låtit mig inspireras av Jönsons (ibid.) analyschema som är ett verktyg som används för att identifiera problemkonstruktioner och olika versioner av sociala problem i texter. I mitt fall har analyschemat hjälpt mig att systematisera mitt textmaterial utifrån olika koder, vilket jag benämner som teman, dessa har legat till grund för min vidare analys av hur narkotikamissbrukaren och narkotikamissbruket konstrueras. Innehållsanalys beskrivs ha många fördelar, där exempelvis dess ”öppenhet”, där urval och utformning av kodschemat går att beskriva på ett konkret sätt (Bryman 2011). Innehållsanalysen beskrivs också som ”icke-reaktiv”, vilket med andra ord innebär att det som studeras inte påverkas av mig som observatör (ibid.).

Det finns dock argument mot kodning som i första hand uttrycks i förhållande till kodning av intervjuer, men som också gör sig gällande när det gäller kodning av befintliga texter (Bryman, 2011), vilket jag såklart har behövt fundera över. Det finns exempelvis en risk för fragmentisering av texten vid kodning, då innehållet förlorat sitt sammanhang (ibid.). Jönson (2010) beskriver också att det är viktigt av att vara

medveten om att de perspektiv som jag som observatör identifierar i det undersökta materialet direkt är ett uttryck för mina egna konstruktioner. Dessa aspekter belyser vikten av att jag i genomförandet av min socialkonstruktivistiska analys är öppen och ärlig i fråga om hur jag kommit fram till mina slutsatser. Detta för att ge läsaren möjlighet att förhålla sig till den grund som slutsatserna vilar (ibid.).

Urval och avgränsningar

Litteratursökning

Då min undersökning har handlat om att identifiera konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk har jag varit intresserad av litteratur som belyser narkotikamissbruk utifrån en konstruktivistisk ansats och som ger en bild av synen på narkotikamissbruk över tid. Där min handledare har varit till hjälp för att hitta relevant vetenskaplig litteratur och gett tips på författare. Då jag har sökt på egen hand har jag använt mig av bibliotekskatalogen Lovisa, databaserna Summon och socINDEX utifrån sökorden *narkotika, narkotikamissbruk, drugs, debate*. Jag uppfattar det som om mitt ämne är relativt väl utforskat, särskilt utifrån ett intresse för hur man har konstruerat narkotikaproblemet inom tidningar och media, där jag har hittat tre lämpliga avhandlingar.

Empiri

När det kommer till val av empiri använder Bryman (2011) *målstyrda urval* för att beskriva den allra vanligaste formen i kvalitativa studier. Det innebär helt enkelt att det är forskningsfrågorna som definierar vad för slags material som behövs och var materialinsamlingen ska ske (ibid.). Jag har i den här undersökningen haft som syfte att studera konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk, vilket skulle kunna genomföras på flera olika sätt. En studie av tidningsartiklar, intervjuer med behandlingspersonal är två möjliga alternativ. Men att jag redan från början hade beslutat mig för att det var missbruksutredningen (SOU 2011:35) jag ville använda som empiriskt material har flera skäl. Dels äger missbruksutredningen legitimitet i processen kring eventuella förändringar i lagen, då det sätt som narkomanen och narkotikamissbruk beskrivs i missbruksutredningen kan komma att påverka organiseringen av den framtida missbruksvården. Vidare fungerar missbruksutredningen, oavsett genomslag, som ett uttryck för vår en aspekt av vår tids

syn på narkotikamissbruk (om än omdiskuterad). Dock har avgränsningen av vilka delar av missbruksutredningen som jag skulle komma att undersöka varit förenat med visst övervägande. Anledningen till att jag valde just att studera de delar av missbruksutredningen som behandlar program för substitutionsbehandling och sprututbyte beror på att dessa delar har utmanat den restriktiva svenska narkotikapolitiken och skapat debatt.

Bryman (2011) använder Scotts (1999) kriterier för att bedöma kvalitén i ett dokument där det handlar om: *Autenticitet* (kan dess äkthet garanteras?), *Trovärdighet* (kan man lita på kvalitén), *Representativitet* (kan materialet anses som typiskt, om inte varför?) och *Meningsfullhet* (är materialet tydligt och möjligt att begripa?). När det gäller dess autenticitet är missbruksutredningen utan tvekan ett material som är av otvetydigt ursprung och jag har inte behövt ha några tvivel om dess äkthet eller dess officiella status (ibid.). När det gäller dess trovärdighet finns däremot utrymme för eftertanke. Jag kan inte med säkerhet veta om materialet består av felaktigheter eller förvrängda fakta (ibid.). Exempelvis kan forskningsresultat presenteras på ett sätt som gynnar förslagen i missbruksutredningen. Samtidigt är jag ju ute efter att finna konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk i missbruksutredningen, varför eventuellt missriktade eller tvetydiga fakta inte omkullkastar syftet. När det gäller dess representativitet och meningsfullhet anser jag också att missbruksutredningen som dokument uppfyller Scotts krav (ibid.).

Förförståelse, validitet och tillförlitlighet

För att kunna göra en bedömning om kvalitén i samhällsvetenskapliga studier är frågan om *validitet* och *reliabilitet* centrala frågor (Bryman 2011). Där validitet inom kvalitativa undersökningar handlar om huruvida undersökningens slutsatser är sammanhängande och om man inom studien verkligen har undersökt det som avsågs (ibid.). I den här undersökningen handlar det om att utifrån valda delar i en offentlig utredning studera konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk, vilket jag menar är möjligt att genomföra utifrån mitt val av metod. Dock är det viktigt att vara medveten om att de slutsatser jag som uppsatsskribent kommer fram till är subjektiva. Detta kräver tydlighet i fråga om vad som är uttryck för mina egna tolkningar och hur jag har kommit fram till mina slutsatser (Jönson 2010). När det gäller frågan om reliabilitet kan man inom kvalitativa undersökningar snarare tala om dess *pålitlighet*,

vilket innebär att vara tydlig i redogörelsen för studiens alla processer (Bryman 2011). Mitt mål har varit att vara tydlig i beskrivningen av hur jag har gått tillväga, allt för att förenkla möjligheten att följa processens gång i efterhand.

En annan viktig sak att reflektera över är hur min egen förförståelse av det område som jag undersöker kan påverka tolkningen av mitt material. Jag har exempelvis erfarenhet av att arbeta med narkomaner inom LVM-vård, det är sannolikt att denna erfarenhet kan komma att påverka hur jag uppfattar konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbrukaren i de delar av missbruksutredningen som jag kommer undersöka. Enligt Aspers (2007) är förförståelsen en oundviklig del i förståelsen av sitt material, men samtidigt är det viktigt i forskningsprocessen att vara uppmärksam på vad som tas för givet och inte ifrågasätts.

Analys av mina data:

Jag började mitt analysarbete med att läsa de aktuella kapitlen av missbruksutredningen och även läsa in mig på tidigare forskning. Inledningsvis hade jag för avsikt att i min undersökning om konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbrukaren även använda ett antal remissvar som material i mitt arbete. Men vid djupläsningen att de kapitel som jag valt i missbruksutredningen upplevde jag ganska snart att denna text i sig kändes tillräckligt intressant. I samråd med min handledare valde jag därför att helt och hållet koncentrera mig kring detta material.

Då det inte varit möjligt att analysera mitt material som en enda helhet har jag låtit bryta ner materialet i mindre delar, vilket kan definieras som *koder* (Aspers 2007), men som jag benämner som teman. Enligt Aspers (2007) kan koderna vara skapade på förhand eller uppstå utifrån det empiriska materialet. I mitt fall har jag låtit mig inspireras av Jönsons (2010) analyschema med färdigformulerade teman för att få en skjuts in i arbetet. Kodningens samtliga delar innebär, sammantaget, ett material som möjliggör en analys av synen på narkotikamissbrukaren och narkotikamissbruk, vilket ju är mitt syfte. I den kvalitativa innehållsanalysen finns en möjlighet att arbeta i en ständig växelverkan mellan läsning och skapandet av nya teman (Bryman 2011), vilket innebär att jag inte har behövt känna mig låst i de just de som Jönson använder. Exempelvis saknade jag ett tema kring hur man *kategoriserar* narkomanen, vilket innebar att jag

utformade en egen kod för detta syfte. Jag ansåg heller inte att Jönsons (2010) tema som innefattar *orsakerna* bakom narkotikamissbruk behövdes, då jag bedömde att denna aspekt behandlades under en av de andra koderna, varför detta blev ett tema som jag så småningom strök.

Jönson (2010) beskriver vidare att kodningen kan omfatta alltifrån specifika dataprogram till att använda färgpennor i arbetet med kodningen. Med tanke på uppsatsens begränsade omfattning och form har jag valt att koda på det sistnämnda sättet. Jag har i arbetet med kodningen skrivit ut de aktuella kapitlen i missbruksutredningen och sedan helt enkelt succesivt arbetat mig igenom de teman som har varit aktuella genom att markera innehållet i texten med en färg för respektive tema. Ett sätt att finna reda i kodningen och för att undvika sammanblandning mellan olika koder var att sammanfatta resultaten för respektive tema i ett textdokument. Detta skedde genom att jag antingen skrev ner en beskrivning av vad jag kunnat se i materialet eller att jag med hjälp av stödord noterade mina fynd. Jag upplever att detta system ökade min förståelse för vad jag hade hittat, och även fungerade som stöd i redovisningen av resultaten.

Att koda mitt material har inneburit krav på att arbeta strukturerat med den empiri som jag utgått ifrån (Aspers 2007), vilket delvis varit en utmaning. Framförallt kring att hitta en struktur för de teman som går in i varandra i kodningen, då själva poängen med kodningen är att separera materialet innebörders (ibid.). De teman som jag slutligen har arbetat utifrån är som följer:

- **Konstruktionen av narkotikamissbruket**

Vad kännetecknar och utmärker narkomanen och narkotikamissbruket?

- **Kategori**

Hur beskrivs den sociala kategoriseringen av narkomanen?

- **Aktörer**

Vem beskrivs äga lösningen på problemet?

- **Lösningar**

Vad beskrivs som lösning på narkotikaproblemet? Vilka hinder finns?

- **Social kontext**

Vad kringgärdar narkotikamissbruk och hur beskrivs dess risker?

I min analysdel kommer jag att separera mina resultat från den del som omfattar den fördjupade analysen. Detta eftersom jag vill öka tydligheten i vad jag har uppfattat i mitt material.

Etiska överväganden:

Generellt inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning gäller att dessa fält styrs utifrån två grundläggande etiska principer som ska vägas mot varandra (Vetskapsrådet). Där *forskningskravet* syftar till att det svenska samhället har stor nytta av att forskning bedrivs, och att denna verksamhet är beroende av ett visst skydd för att behålla sin ställning gentemot myndigheter och andra starka organisationer (ibid.). *Individskyddet* innebär dock att forskning inte får utsätta den enskilda medborgaren för någon form av skada, utsätta personer för kränkning, eller att inkräkta på enskilda individers integritet (ibid.). Då min undersökning baseras på en offentlig utredning blir inte frågan om de etiska överväganden kring individskyddet aktuella på samma sätt som om det skulle varit fråga om intervjuer.

Samtidigt bör jag vara uppmärksam på att etiska avvägningar också kan omfatta det som inte behandlas i vetenskapsrådets text. Som socionomstudent har jag en etisk skyldighet att förhålla mig kritisk till vad som uttrycks om narkotikamissbruk och narkomanen i de valda delar av missbruksutredningen som är mitt material. Att befinna sig i forskarrollen innebär makt över hur saker benämns och kategoriseras (Andersson & Swärd 2008), vilket kräver att jag är öppen i mina resonemang så att läsaren har möjlighet att ta ställning till de slutsatser jag gör. Det sätt som jag benämner narkotikamissbruk eller narkomaner innebär också ett ställningstagande som är förknippat med etiska aspekter (ibid.). Där exempelvis ett objektifierande sätt att framställa personer med missbruk skulle kunna spå på fördomar och även gynna ett perspektiv som betraktar narkomaner som en homogen grupp.

Fortsatt framställning

Så här långt i uppsatsen har jag presenterat vad jag vill undersöka, nämligen konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk. Jag har också presenterat en bakgrund till mitt ämne i en historisk kontext, där det blir tydligt hur beskrivningen av narkotikamissbrukaren har förändrats över tid. Vidare har jag presenterat min empiri som består av två kapitel i missbruksutredningen (SOU 2011:35), och även beskrivit varför detta material är intressant för mitt syfte. En annan central beståndsdel i uppsatsen så här långt har handlat om vilken slags metod jag har valt, där jag även har reflekterat över förtjänster och begränsningar med den kvalitativa innehållsanalysen.

Det som kommer följa i kommande delar är först en presentation av teoretiska utgångspunkter och en presentation av tidigare forskning. Sedan följer en presentation av de resultat som jag har identifierat i mitt material följt av en fördjupande analys av centrala delar i resultaten. Avslutningsvis följer en diskussion med mina egna reflektioner

3. Teoretisk utgångspunkt

Socialkonstruktionismen

Min uppsats handlar om att identifiera hur man inom ramen för en statlig utredning konstruerar bilden av narkomanen och narkotikamissbruk. Som teoretisk utgångspunkt har jag använt socialkonstruktionismen, där själva kärnan handlar om att vi inte kan nå objektiv kunskap om verkligheten (Winter Jorgensen & Phillips 1999).

Socialkonstruktionismen används i så många sammanhang att det verkar vara svårt att få en entydig beskrivning av tillämpningen, men jag har tagit avstamp i Burrs (2003) tolkning. Hon har med hjälp av Gergen (1985) beskrivit fyra centrala punkter i socialkonstruktionismen.

Kritiskt förhållningssätt till självklar kunskap

För det första handlar det om ett *kritiskt förhållningssätt till det som kan uppfattas som självklar kunskap*, och att det inte är möjligt att genom att observation kunna dra några slutsatser om världen (Burr 2003). Burr (ibid.) beskriver att det socialkonstruktivistiska

perspektivet är anti-essentialistiskt, vilket innebär ett kritiskt förhållningssätt till alla typer av anspråk på att sociala företeelser går att beskriva som objektiva, av naturen givna, sanningar (Barlebo Wennberg 2010). De kategoriseringar som görs om världen existerar inte i någon verklig mening utan enbart i form av mentala idéer (Burr 2003). Det socialkonstruktionistiska perspektivet ifrågasätter exempelvis stora delar av den traditionella psykologin som på många sätt gör anspråk på att kategorisera människor på ett sätt som kan ha en hämmande effekt på individen (ibid.). Att klassificera människor som knarkare eller psykiskt sjuka är inte fråga om en objektivt inneboende egenskap hos dessa individer, eller en uppdelning som står att finna som objektivt giltig (ibid.).

Historisk och kulturell specificitet

Vidare beskriver Burr (2003) hur det sätt som vi uppfattar världen är direkt *kopplat till vår kultur och till den tid vi lever*. Detta inbegriper också vår kunskap, där ett exempel är hur psykologiska förklaringsmodeller har skiftat över tid i takt med förändringar inom den vetenskapliga traditionen. Så som vi uppfattar världen avgörs alltså var och i vilken tid vi befinner oss, vilket också innebär att synen på vad som är ont och gott är föränderligt (ibid.). I min uppsats kommer denna aspekt vara central, då synen på narkotikamissbrukaren är splittrad och verkar vara starkt kopplad till tid och rum. Men vårt sätt att se på världen är enligt Burr (ibid.) inte bara avhängigt den tid och plats vi lever, utan är helt enkelt en *produkt* av dessa, vilket hänger samman med ekonomisk och social struktur. Burr (ibid.) tar som exempel hur synen på barndom har varit föremål för stora förändringar i takt med att samhället har utvecklats. Där det som har betraktats som självklara sammanhang och sysslor för ett barn har förändrats radikalt, vår syn på barn som föremål för skydd och omsorg är ett relativt nytt förhållningssätt (ibid.). Burr (ibid.) poängterar också vikten av att inte utgå från att något visst sätt uppfatta världen skulle vara mer sant än någon annat.

Kopplingen mellan kunskap och sociala processer

Den tredje punkten i Burrs (2003) definition av socialkonstruktionismen svarar på frågan var vår uppfattning om, och vår syn på världen, egentligen uppstår? Här beskriver Burr (ibid.) att våra konstruktioner om världen är en *social process* som pågår mellan människor igenom sociala interaktioner. De flesta av oss alla föds (oundvikligen)

rakt in i en värld som är befolkad av människor som redan har skapat ramar för hur vi så småningom kommer att uppfatta vår omgivning. Detta innebär att samspelet mellan människor är centralt inom socialkonstruktionismen, varför också språket ges en särskild plats (ibid.). Medan den traditionella psykologin har betraktat språket som enbart ett passivt verktyg för att uttrycka känslor och tankar uttrycker det socialkonstruktionistiska perspektivet att språket går att betrakta som en typ av handlande. Hur vi talar om saker får praktiska konsekvenser för människor (ibid.). Skillnaden mellan att beskriva narkomanen som sjuk eller som själv ansvarig för sitt beroende kan exempelvis innebära helt olika sätt för bemötande. Det är alltså i vardagen, där människor möts och interagerar, som våra föreställningar och kategoriseringar av världen skapas, och det som vi uppfattar som giltigt är med det också ett uttryck för vad som är det socialt vedertagna i den tid och på den plats vi befinner oss (ibid.).

Kopplingen mellan kunskap och social handling

Burr (2003) beskriver hur det utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan existera en mängd olika uppfattningar och konstruktioner om världen. Hon (ibid.) menar att varje konstruktion av världen också har ett artilleri av mänskliga handlingar kopplat till sig. Där exempelvis en syn på narkotikamissbruk som kriminell handling uppmanar till en straffrättslig åtgärd, medan ett medicinskt perspektiv snarare uppmanar till vård och stöd (ibid.). Hur vi beskriver världen kommer enligt Burr (ibid.) helt enkelt innebära att visa åtgärder anses som legitima och andra inte, vilket är tätt sammankopplat med en fråga om maktrelationer. Våra konstruktioner kommer inbegripa hur andra människor ska agera och hur vi anser att en viss typ av beteende eller egenskap ska bemötas och behandlas (ibid.).

Socialkonstruktivismen och synen på sociala problem

Blumer (1971) kritiserade det sociologiska perspektivets utgångspunkt på sociala problem som objektiva fenomen, och att forskaren inom den sociologiska traditionen hade som uppgift att identifiera dessa avvikelser från det normala. Som socialkonstruktionist menade Blumer (ibid.) i stället att det som betraktas som sociala problem inte är något annat än produkten av en kollektiv definitionsprocess, där samhällets syn på vad som är ont eller gott aktualiseras. Han (ibid.) menade att det inte

är beteendet (eller fenomenet) i sig som avgör vad som är ett socialt problem. Det finns, menar Blumer (ibid.), i så fall alltid parallellt existerande fenomen som också skulle kunna gå att betrakta som sociala problem, men som faktiskt inte gör det. För att ett visst beteende eller fenomen ska komma att aktualiseras som ett socialt problem, och att behålla den statusen, omfattar en viss process (ibid.). Där Blumer (ibid.) menar det krävs att vissa aktörer *legitimerar och uppmärksammar* problemet”, här är media, lagstiftande insatser och myndigheter några exempel (Lindgren, 1993). Socialkonstruktionismen bidrar med ett fokus på de processer som påverkar hur människor uppfattar och beskriver världen som de lever i (Kenneth Gergens 1985).

4. Tidigare forskning

Den här delen av uppsatsen kommer innehålla en översikt av tidigare forskning som jag tagit del av. Jag har använt mig av tidigare forskning som utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv har undersökt konstruktionen av narkotikamissbruk och narkomanen i en historisk kontext, där det har skett förändringar över tid. Jag har valt att fördjupa mig i tre avhandlingar i ämnet, vilka även bidrar med en historisk översikt.

Olsson (1994) har i sin avhandling *Narkotikaproblemets bakgrund- Användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839-1965* gjort en tillbakablickande innehållsanalys av medicinska facktidskrifter, där han bland annat har tittat på hur man inom det medicinska fältet har uppfattat och använt narkotika och hur man har beskrivit narkomanen. Som kompletterande litteratur har jag använt mig av boken *Narkotika- Om problem och politik* från 2011, som rymmer Olssons forskning i en reviderad version, och som delvis belyser andra aspekter än hans avhandling. Börje Olsson (ibid.) menar med hänvisning till Bergmark och Oskarsson (1988) att det är synen på narkotikamissbrukarna och inte det narkotiska preparatet som sådant som har varit avgörande för om bruk av narkotika uppfattats som ett socialt problem. Han (ibid.) beskriver att man genom historien har använt mycket höga doser narkotika under långa perioder. Under 1700- och 1800-talet hade exempelvis opium en central roll som medicin, preparatet ingick människors husapotek och skrevs utan problem ut av husläkaren. På apotek behövdes inget recept och det var också ett mycket billigt preparat (ibid.). Läkarkåren ansåg detta som en form av universallösning, effektivt mot

både alltifrån diarréer och oro. Preparaten väldigt olika mellan kvinnor och män, där männen i de första fall fick opiater som smärtlindring, medan kvinnor i första hand behandlades för olika former av psykiska problem (Olsson 2011). Denna positiva uppskattning tillskrevs även andra preparat som i dag är narkotikaklassade; som till exempel kokain och cannabis (ibid.). Olsson (1994) beskriver att under perioden 1839-1899 användes begreppen *missbrukare* och *missbruk* för de personer som verkade vara beroende av narkotiska preparat och som använde det på ett sätt som läkaren inte ordinerat. Eftersom narkotika generellt inte var kriminaliserat under den här perioden så fanns det från samhällets sida knappt några insatser mot bruket av narkotika, utan missbruk beskrevs i termer av fysiska och psykiska effekter (ibid.)

Olsson (1994) har i sitt material identifierat fyra typer av beskrivningar av narkotikamissbrukare som har varit viktiga för hur synen på narkotika har utvecklats: *de medicinska, de folkliga, de psykiskt sjuka och de subkulturella missbrukarna*. Enligt Olsson (ibid.) var beskrivningen av *medicinska missbrukare* vanliga under 1800-talet och en bit in på 1900-talet. De medicinska missbrukarna var personer från väletablerade grupper i samhället som utifrån generösa förskrivningar från läkare blivit beroende av narkotiska preparat (ibid.) Olsson (ibid.) beskriver att det ofta rörde sig om kvinnor och äldre personer, som betraktades som normala patienter inom sjukvården utan några kopplingar till kriminalitet. De medicinska missbrukarna befann sig i intensiva former av missbruk, under långa perioder och med mycket höga doser av narkotiska preparat, exempelvis: opium, opiater, morfin (ibid.). Trots detta betraktades de medicinska missbrukarna aldrig som ett socialt eller offentligt problem, snarare betraktades deras narkotikamissbruk som en privat angelägenhet, och de negativa konsekvenser som kunde uppstå av missbruket beskrevs som psykiska och somatiska problem som hanterades mellan patient och läkare (ibid.).

De *folkliga* missbrukarna beskrevs i en kontext som var utanför den ”medicinska praktiken”, där det helt enkelt inte var fråga om att en läkare inom sjukvården hade ordinerat narkotiska preparat (Olsson 1994). Snarare beskriver Olsson (2011) att det var fråga om bruk av narkotika utifrån en folkmedicinsk tradition med syfte att bota någon åkomma. Men det kunde också vara personer som hade blivit beroende av narkotiska preparat och som kunde få detta behov tillgodosett genom den folkliga medicinen (ibid.). Då det inom denna grupp användare ofta var frågan om att använda narkotika för självmedicinering menar Olsson (ibid.) att det inte förekom några moraliska åsikter

kring dessa användare och att bruket i denna grupp inte orsakade några direkta problem för varken användaren eller samhället. Dock menar han (Olsson 2011) att läkare utifrån en önskan om en ”professionell dominans” underbyggde en kritik mot folkmedicinen som sådan. Olsson (1994) beskriver exempelvis hur de *folkliga missbrukarna* beskrevs som obildade och mindre bemedlade och att bruket av narkotika beskrevs som ett *ofog som understöddes av kvacksalvare*.

De *psykiskt sjuka* missbrukarna var ganska få och osynliga i samhället men har ändå spelat en intressant roll för synen på narkotikamissbrukaren (Olsson 1994; 2011). Då läkarkåren under 1900-talet började intressera sig för vilka orsakssamband som låg bakom narkotikamissbruk uppstod en slutsats om att den existerar en särskild sorts *narkoman* personlighet (ibid.). Olsson (ibid.) menar att det aldrig var aktuellt att definiera den ovan beskrivna medicinska missbrukaren som urtyp för narkomanen. I stället blev det de psykiskt sjuka missbrukarna som fick fungera som symbol för detta. Den psykiskt sjuka missbrukaren blev helt enkelt *bilden* av en narkoman, då man såg ett direkt orsakssamband mellan psykisk sjukdom och missbruk (ibid.). Olsson (ibid.) beskriver att missbruket inom den här gruppen innebar att de ofta blev mycket negativt påverkade psykiskt och somatiskt och dessutom ofta hade stora sociala problem, vilket betraktades som ett resultat av missbruket. Den här gruppen missbrukare klandrades inte för sitt missbruk, då det ansågs vara sprunget ur sjukdomen (ibid.).

Det som är sammanlänkande med de tre ovan beskrivna grupperna är att de inte innebar något hot mot samhället (Olsson 2011). Att narkotikamissbruk blev formulerat som ett allvarligt socialt problem menar Olsson (ibid.) hänger samman med den grupp *subkulturella missbrukare* som aktualiserades under 1950-1960 talet. När kriminella grupper, med dåligt rykte redan från början, började använda sig av amfetamin upplevdes detta som ett hot för övriga samhället på ett helt nytt sätt. Här ansågs det heller inte föreligga någon legitim grund till missbruket, som dock inte skedde i större omfattning än i någon annan grupp (ibid.). Olsson (ibid.) menar att om narkotikamissbruket i den subkulturella gruppen skulle uppfattats som isolerad utan risk för spridning, så hade förmodligen inte detta sammanhang fått den dimension av socialt problem som sedan blev aktuellt. Här var det beskrivningen av ungdomar som potentiell riskgrupp som förstärkte bilden av den subkulturella missbruksgruppen som farlig (ibid.). Olsson (ibid.) menar som sagt att denna grupp missbrukare har spelat en central roll för vår svenska narkotikapolitik. Han menar även att det efter detta egentligen inte

skett någon större omdefinition av narkotikaproblemet sedan dess. Dock har det skett successiva skärpningar i kontrollåtgärder (ibid.)

Den andra avhandlingen som jag har använt mig av är Lindgrens *Den hotfulla njutningen* (1993), där han genom studier av dagliga medier under perioden 1890-1970 har haft som syfte att identifiera den process som innebär att drogbruk etableras som sociala problem. Jag har framförallt intresserat mig för den del i avhandlingen som heter ”*Den skrämmande epidemin: att etablera bruket av narkotika som samhällsproblem 1958-1968*”.

Lindgren (1993) beskriver hur det i samhället under mitten av 1950-talet existerade en oro över att narkotikamissbruket ökade. Synen på narkotika var att det var en stor fara för att ungdomsgenerationen skulle dras in i ett *totalt fördärv* (ibid.). Lindgren (ibid.) beskriver hur amerikanska jazzmusiker beskylldes för att ha fört med sig missbruket av narkotika till Sverige. Dagspress och tidskriftsartiklar målades upp en bild av att bruk av narkotika var ett hot för ungdomen då narkotikamissbruk skulle generera en ökad njutningslystnad och att de skulle bli slavar under drogen, förbli obotligt beroende och så småningom hamna i ganstervärlden (ibid.). Lindgren (ibid.) beskriver att trots att det förkom en hög grad av läkemedelsmissbruk, som innebar stora skadeverkningar, så var det år 1954 ungdomars tendenser att fly verkligheten och röka marijuana som det som upprörde vissa politiker. Även om marijuana inte kom att bli den centrala drogen i debatten så menar Lindgren (ibid.) att den problemdefinition som aktualiserades i det här sammanhanget skulle bli central i synen på narkotika. Detta handlade om *hur vissa specifika grupper missbruk kom att väcka rädsla om hot och ett moraliskt sönderfall* (ibid.). Vidare beskriver Lindgren (ibid.) att det var ungdomars bruk av centralstimulantia som i slutet av 1950-talet kom att betraktas som ett samhällsproblem. Han (ibid.) beskriver hur samhället kom att betrakta vissa typer av missbruk och preparat som mer allvarliga, och att det i diskussionerna om narkotikamissbruk kom att fästas vikt vid *sociala sammanhang för missbruk och personliga karaktärsegenskaper hos användarna*. Lindgren (ibid.) återger hur läkaren Nils Bejerot beskrev hur missbruket under 1950-talet *spred sig* från bohemkretsar till grupper av kriminella och asociala människor. Lindgren (ibid.) har i sin forskning även tagit del av ett par andra versioner av hur narkotikaproblemet uppstod i Stockholm under den här tiden. Versionerna ser lite olika ut, men just beskrivningen av att narkotikamissbruket spred sig från bohemer till kriminella ungdomar verkar vara en allmän beskrivning (ibid.).

Under 1950 och 1960-talet skedde ökade kontrollåtgärder mot bruket av narkotika med bland annat fler poliser, skärpta straff, samt restriktioner kring hur narkotika förskrevs (Lindgren 1993). Det som Lindgren (ibid.) poängterar i sin forskning är att dessa ”hårdare tag” inte uppstod utifrån en tydlig ökning eller förvärring av narkotikamissbruket. Snarare har han i sin forskning identifierat att dessa skärpta åtgärder och syn på narkotikan som socialt problem handlar om att det vid denna tid var ett *specifikt perspektiv* i synen på narkotika som hade vunnit fäste i den allmänna debatten (ibid.). Enligt detta perspektiv på narkotika var narkotikan ett hot mot både individen och hela samhället. Som orsaker till varför missbruk uppstår beskrevs tillgängligheten av narkotika och dess beroendeskapande egenskaper (ibid.). Förespråkare för detta perspektiv skilde också på olika slags missbruk där de som hamnat i missbruk på grund av att de blivit ordinerade narkotiska preparat från läkare, eller var sjuka ägde en legitimitet till skillnad från de som missbrukade narkotika för nöjes skull (ibid.). Här var det framförallt ungdomar som pekades ut, vilket sågs som särskilt allvarligt. Man beskrev att missbruk skulle skada på individen både psykiskt och fysiskt, men också moraliskt (ibid.). Enligt Lindgren (ibid.) lades det i detta perspektiv på narkotika stor vikt vid att beskriva hur narkotika påverkade de personliga egenskaperna och den typiska narkomanen beskrevs som: opålitlig, lögnaktig, sexuellt lättsinnig och kriminell. Centralt var att detta perspektiv på narkotika såg hur narkotikamissbruk riskerade att smitta mellan människor där ungdomarna som sagt var särskilt utsatta. Om denna viktiga grupp förlorade sin plikt känsla mot samhället skulle detta riskera att haverera hela samhällssystemet (ibid.).

Törnqvist (2009) har genom diskursanalys undersökt drogdebatten i svensk dagspress under åren 1970-1999. Under 1970-talet beskriver Törnqvist (ibid.) att narkotikamissbruk var ett starkt värdeladdat ämne som lyftes fram som ett tryckande problem och ett hot. Den bild som ges av narkomanen under 1970-talet var en utslagen och marginaliserad person i behov av samhällets hjälp (ibid.). Narkotikamissbruk betraktades som ett stort socialt problem, liksom att det var hela samhället och inte enbart den enskilde missbrukaren som skulle behöva få till stånd en förändring för att minska narkotikamissbruket (ibid.). Törnqvist (ibid.) beskriver att synen därutöver skilde sig en hel del mellan olika grupperingar i drogdebatten. Enligt det perspektiv som Törnqvist (ibid.) benämner som *symtomteorin* beskrevs narkotikamissbruket vara ett symptom på djupt liggande problem hos individen eller samhället i stort. Här ansågs

lösningen ligga i skapandet av ett mer humant och jämlikt samhälle, snarare än att det är drogerna som ska besegras. Törnkvist (ibid.) beskriver hur Socialläkaren Nils Bejerot, som var en mycket central figur i drogdebatten, kritiserade detta perspektiv då han menade att denna syn på narkotikamissbrukare frantog narkotikamissbrukarens eget ansvar. Han lyfte snarare fram *beroendet* som problemets kärna, och beskrev narkomanen i behov av vård. Vidare beskrevs narkomanen utan förmåga att inse sitt eget bästa (ibid.).

Under 1980-talet beskriver Törnqvist (2009) hur den forna konstruktionen av narkomanen som utslagen samhällsmedborgare i behov av stöd ändrades till att betraktas som ett anhörig- och familjeproblem. Törnkvist (ibid.) beskriver även hur det fokuserades starkt på hur samhället skulle kunna förhindra att ungdomar skulle bli narkotikamissbrukare. I debatten dominerade ett starkt avståndstagande från narkotikamissbrukaren och narkotikan, och även ett avtagande intresse för orsakerna bakom narkotikamissbruk. Fokus låg på rehabilitering och missbrukaren betraktades utan förmåga att inse sitt eget bästa (ibid.). Törnkvist (ibid.) beskriver en rad skärpningar i fråga om samhällets rätt att ingripa vid missbruk som syftade till att ge tydliga signaler, där införandet av Lagen om vård av missbrukare (LVM) och lagens om vård av unga (LVU) och kriminaliseringen vid innehav av narkotika förväntades ha en avskräckande effekt på ungdomar (ibid.). Centrala frågor som Törnkvist (ibid.) också tar upp och som aktualiserar synen på narkotikamissbrukare under 1980-talet handlar om debatten kring sprututbytesprogram och frågan om metadonbehandling. Sprututbytesprogram hade aktualiserats på ett par mottagningar i Skåne, med syfte att hindra spridningen av HIV, och Törnkvist (ibid.) beskriver hur diskussionerna kring dess legitimitet aktualiserades vid en här perioden. Dess förespråkare såg förutom förtjänsten med minskad smittspridning mellan narkotikamissbrukare också såg en möjlighet till kontakt mellan narkotikamissbrukare och vårdpersonal som kanske skulle kunna leda till ökad motivation till behandling (ibid.). Törnkvist (ibid.) beskriver vidare hur förespråkare för sprututbytesprogram talar om narkotikamissbrukaren som en rationell och medveten person som liksom alla människor vill undvika risker. Dess motståndare ansåg däremot att sprututbytesprogram innebar gav felaktiga signaler, där det kunde uppfattas som om samhället hade *gett upp* för narkotikamissbruket, med särskild tanke på hur detta kunde uppfattas av ungdomar. De var också kritiska till förespråkarnas syn på narkotikamissbrukaren som rationell varelse, då de snarare menade att drogberoendet hos narkotikamissbrukare utesluter all form av rationellt

handlande (ibid.). I debatten om metadonbehandlingens legitimitet menade förespråkarna att denna typ av behandling skulle innebära en rehabilitering av de grava missbrukare som annars oundvikligen skulle leda till sociala problem, sjukdom och död (ibid.). Törnkvist (ibid.) beskriver hur motståndarna till metadonbehandling menade att synen på missbrukaren som obotligt sjuk var felaktig och endast skulle underbygga vidare missbruk. I stället förespråkade denna grupp debattörer att missbrukaren själv skulle förändra sin levnadssituation (ibid.).

I drogdebatten under 1990-talet beskriver Törnkvist (2009) hur 1970-talets syn på narkotikamissbruk som symptom på underliggande problem i samhället helt lyser med sin frånvaro. Drogerna ska bekämpas och frågan om narkotikamissbruk är att betrakta som en polisiär angelägenhet, då även straffen för narkotikainnehav höjs (ibid.). Den narkotikamissbrukare som beskrivs i media under den här perioden är ung och lättförledd (ibid.). Törnkvist (ibid.) kan även se hur en ny typ av missbrukare konstrueras i media i samband med att ecstasy etableras i Sverige. Det handlar om socialt väletablerade ungdomar utan några som helst likheter med *den typiska knarkaren*. Det är unga välklädda och världsvana, med en drogliberal inställning (ibid.). Ungdomar som offer för narkotika görs sig också gällande då många politiska debattörer gör en direkt koppling mellan ravefester och narkotikamissbruk (ibid.).

5. Resultat och Analys

I den här delen kommer jag först att presentera resultaten i den innehållsanalys som jag har genomfört utifrån två kapitel av missbruksutredningen (SOU 2011:35). Jag väljer att presentera mina dessa resultat under respektive tema för kodning: *Konstruktionen av narkotikamissbruket, Kategori, Aktörer, Lösning, Social kontext*. Efter det kommer jag att utifrån teori och tidigare forskning genomföra en analys utifrån vad jag har identifierat i mitt material. Det är i analysen som jag kommer att använda mig av tidigare forskning och socialkonstruktivistisk teori enligt Burr.

Resultat

Konstruktionen av narkotikamissbruket

Missbruksutredningen beskriver övergripande narkotikamissbruk som ett medicinskt problem där narkotikan beskrivs fylla en specifik funktion i narkotikamissbrukarens hjärna och att det är preparaten som framkallat ett beroende. Texten beskriver att en del av missbrukets karaktär är att vissa narkotikamissbrukare inte kan leva utan drogerna, vilket innebär att det är sjukvårdens uppgift att bedriva substitutionsbehandlingar för att minska de risker som ett illegalt bruk av droger innebär.

Narkomanens liv beskrivs som destruktivt med en försämrad livskvalitet, med en minskad arbetsförmåga och ökad risk för kriminalitet. I citatet nedan syns också hur narkotikamissbruk beskrivs vara kopplat till allvarliga sociala och hälsomässiga risker:

”... de allvarliga hälsomässiga skador och sociala problem som följer av opiatmissbruk.” (SOU 2011:35 sid: 231)

Hur de sociala risker som nämns i citatet är sammankopplat till narkotikamissbruket beskrivs inte närmare. Däremot beskrivs två olika slags konkreta kopplingar mellan narkotikamissbruk och risk för hälsomässiga skador och för tidig död. Dels handlar det om att narkomanen beskrivs vara oförmögen att bedöma mängder vid missbruk, vilket innebär risk för överdoser. En genomgående beskrivning av narkotikamissbruk i missbruksutredningen är också att den svenska sprutnarkomanen har dålig tillgång till rena verktyg för injektion, vilket i citatet nedan uttrycks som kopplat till allvarlig sjukdom:

”Injektionsmissbruk av droger innebär den största risken för blodsmitta av hiv och hepatiter i vårt land. Smittan sprids mellan personer med injektionsmissbruk genom att sprutor, kanyler eller andra tillbehör återanvänds och delas.” (ibid. 239)

I ovan citat syns hur sprutnarkomanen beskrivs som benägen att dela injektionsredskap med andra. Detta beskrivs resultera både i att sjukdomar överförs mellan personer och

att den enskilda personen riskerar att få allvarliga, dödliga infektioner på grund av smutsiga verktyg. I missbruksutredningen beskrivs också hur jakten på droger är central för narkomanen, vilket innebär att narkomaner förflyttar sig både inom Sverige och utomlands.

Narkotikamissbruk beskrivs delvis som ett storstadsfenomen. Men det poängteras dock att det förekommer narkotikamissbruk över hela landet. Narkomaner beskrivs som en grupp som undgått offentlig kontroll. Då det exempelvis råder låg grad av kunskap kring hur många personer som injicerar narkotika. Det beskrivs också att det råder låg grad av övergripande kontroll över de personer som ingår i läkemedelsassisterad behandling.

Kategori

När det gäller den sociala kategoriseringen av narkomanen består missbruksutredningen av neutralt värdeladdade ord utan koppling till moraliska aspekter på narkotikamissbruk. I den del av missbruksutredningen som handlar om läkemedelsassisterad behandling är *patient* den kategori som används för att benämna narkotikamissbrukaren, medan den del av utredningen som behandlar sprututbytesverksamhet kategoriserar narkotikamissbrukaren som *person*. Att det existerar en skillnad i språkbruk mellan de olika delarna kan förmodligen förklaras genom att narkomanen i sprututbytesverksamheten inte i första hand aktualiseras för någon form av vård, utan att det i detta sammanhang handlar om att narkomanen får tillgång till rena verktyg för sitt injektionsmissbruk. Ingenstans i utredningen förekommer en personifiering av missbruket som till exempel att använda begrepp som ”*missbrukare*”. I de fall bruk av narkotika beskrivs så sker det med val av ordet *person* tillsammans med en beskrivning, exempelvis: “*Personer som har utvecklat beroende*” eller “*Personer med sidomissbruk*”.

Aktörer

Även om det inom ramen för missbruksutredningen beskrivs att läkemedelsassisterad behandling ska ske i kombination med psykosocialbehandling, så framhävs den läkemedelsassisterade behandlingen vara mycket central. Här är läkaren, som enda yrkeskategori med rätt att skriva ut läkemedel, en mycket central figur i fråga om vem som kan lösa missbruksproblem. I utredningen beskrivs att det krävs psykiatrisk

specialistkompetens hos de läkare som ska utreda, besluta om behandling, eller besluta om avslutande av behandling. Medan allmänläkaren beskrivs med en kortare fortbildning kunna ta över den fortlöpande vården av de patienter som har uppnått en fungerande nivå i fråga om dosering. Däremot uttrycks kritik mot att det i Sverige krävs förskrivning från läkare eller sjukvårdspersonal för att få köpa sprutor på apotek, vilket försvårar tillgången. Andra yrkeskategorier förutom läkaren beskrivs indirekt som viktiga då en tvärprofessionell utredning föreslås föregå inledningen av läkemedelsassisterad behandling, vilka dessa yrkeskategorier innefattar definieras inte.

Lösning

När jag kodar utifrån förslag på lösningar är det övergripande så att utredningen förespråkar medicinsk vård och att all missbruksvård ska placeras inom landstinget. Det förespråkas en utökning av den läkemedelsassisterade behandlingen och en ökad tillgång till sprututbytesprogram. Även om psykosociala behandlingsmetoder och stödinsatser beskrivs vara centrala delar av behandling vid narkotikamissbruk så är det den läkemedelsbaserade behandlingen som beskrivs ha en överordnad roll vilket syns i nedan citat:

“(…)Läkemedelsbehandling framstår som särskilt viktig för de aktuella beroendetillstånden så länge tillgängliga psykosociala behandlingar fortsätter uppvisa blygsamma resultat.” (SOU 2011:35, sid 230)

I ovan citat syns hur utredningen hänvisar till mätning av effektivitet, där den medicinska behandlingsformen betraktas som mer framgångsrik.

Genomgående poängteras i utredningen att vården för narkomaner har en viktig uppgift i att minska det lidande och de eventuella skador som narkotikamissbruket innebär för den enskilde narkomanen. I citatet på nästa sida syns exempelvis hur man beskriver att det är viktigt att få narkomaner att känna att sjukvården är beredd att möta deras behov på narkomanernas egna villkor, där exempelvis fler program för sprututbyten förväntas ge en symbolisk effekt. I citatet syns också att det anses viktigt att vårdapparaten förmedlar ett accepterande av att narkotikamissbruk faktiskt förekommer:

”Sprututbytet innebär vidare att sjukvården insett att narkotikaberoende inte försvinner via ett förnekande av att missbruket förekommer, utan att vården är beredd att erbjuda både tillfällig och mer långsiktig hjälp på brukarnas villkor.”(SOU 2011:35, sid 242)

När utredningen beskriver den läkemedelsassisterade behandlingsformens effekter på narkotikamissbruket används ett medicinskt språkbruk och en biologisk betingad förklaringsmodell för funktionerna hos läkemedlen Metadon, Subutex och Subuxone. Vilket syns i nedan citat:

(...)”De aktuella läkemedlen blockerar de aktuella receptorerna i det centrala nervsystemet (så kallade agonister), vilket ska minska abstinensreaktionerna och drogsuget. Därav den ibland använda benämningen agonistbehandling. Ibland används även benämningen substitutionsläkemedel, vilken har sin grund i behandlingsstrategin att ersätta (substituera) den illegala drogen med ett läkemedel med liknande verkan.(...) (ibid: 230)

I citatet syns hur lösningen på narkotikamissbruket beskrivs ske genom att läkemedelspreparat fyller en praktisk funktion i hjärnan som ska minska abstinens och drogsug, vilket benämns som agonistbehandling. Det beskrivs även att det finns en alternativ benämning på denna form av lösning. Den alternativa benämningen är substitutionsbehandling, som framhäver utbytet från en illegal drog mot läkemedel.

De fördelar som läkemedelsassisterad behandling beskrivs innebära för narkotikamissbrukare är minskat missbruk, minskad dödlighet, förbättrad livskvalitet, ökad arbetsförmåga och minskad kriminalitet. Delar av dessa effekter beskrivs i utredningen också vara fördelaktigt för samhället i form av minskade kostnader för ökad arbetsoförmåga, minskad kriminalitet.

När det gäller frågan om sprutbyte så handlar lösningen om att göra det lättare att driva program för sprututbyten. Om narkomanen får en ökad tillgång till rena sprutor beskrivs förtjänster i form av färre sjukdomar och allvarliga infektioner på grund av smutsiga kanyler. Utöver de individuella fördelarna som argument för förslaget att utöka verksamheterna för sprutbyte hänvisar man till att globala organisationer förespråkar den här typen av lösningar.

Utredningen talar för att en lösning på narkotikamissbruk är att fler missbrukare ska omfattas av program för sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling. Det innebär också att narkomaner inom kriminalvård och LVM-vård (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall) ska ha rätt till substitutionsvård och att även personer från 18 år ska ha rätt att få tillgång till rena sprutor i sprututbytesprogrammen (i dagsläget är åldersgränsen 20 år). Missbruksutredningen beskriver att det är bland unga missbrukare som skadelindrande insatser beskrivs ha störst effekt. Då det innebär att förebygga skador och att motivera till behandling

Vidare uttrycker missbruksutredningen att en lösning skulle vara att åstadkomma strukturella förändringar i organisationen för både sprututbytesprogram och läkemedelsassisterade program, detta för att nå fler personer. Sprututbytesverksamheten beskrivs som en fråga om smittskydd vilket landstinget på egen hand föreslås få råda över. I dagsläget är möjligheten att starta ett sådant program omständligt och inblandat av flera centrala aktörer vilket jag av utrymmesskäl inte kan redogöra för här.

När det gäller läkemedelsassisterade program vid opiatberoende så föreslås att den fortlöpande delen av den verksamheten skulle kunna äga rum inom primärvården. I texten förespråkas en minskning av antalet personer som skrivs ut från substitutionsbehandlingar på grund av sidomissbruk. Detta genom att tillskriva vårdgivaren ett ansvar att organisera vården så att personer som bryter mot förbudet mot sidomissbruk ändå förmås stanna kvar i behandlingen.

Genomgående i de delar av missbruksutredningen som jag har studerat så används frågan om evidens och vetenskaplig kunskap som ett underbyggande av förslagen, vilket syns i de två följande citaten. I det första citatet framhävs att det har kunnat konstateras en koppling mellan sprututbyte och minskat riskbeteende, medan det andra citatet beskriver att läkemedelsassisterad behandling med framgång kan bedrivas inom primärvården. Några närmare förklaringar på dessa slutsatser ges inte:

“(...) det finns evidens för att sprututbytesverksamhet leder till minskat riskbeteende och tentativ evidens för att verksamheten leder till minskad spridning av hiv (...)” (SOU 2011:35, sid 239)

”Internationell forskning indikerar att läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende med framgång kan bedrivas inom primärvården.” (ibid: 233)

Det ökade trycket på medicinsk vård och ökad tillgänglighet som lösning på narkotikamissbruk omfattar också förslag på ökad kontroll av den enskilda individen. Då de personer som ingår i läkemedelsassisterade program också ska föras in i ett nationellt vårdregister. Det talas om vikten av *”kunna följa förloppen och utveckla systematisk kunskap om behandlingsprogrammets effekter utifrån medicinska, sociala och samhälliga perspektiv” (ibid: 237).*

Social Kontext

När jag kodar utifrån vilken social kontext som kringgärdar synen på narkotikamissbruk kan jag se ett starkt fokus på risktänkande. Det handlar om att eliminera risker på många olika plan. Alltifrån att genom läkemedelsassisterad behandling kontrollera mängden substanser som narkomanen konsumerar, till att läkemedelsassisterad behandling också innebär en riskminskning för den enskilda genom att inte vara hänvisad till illegala droger och de sociala konsekvenser som följer av detta. Utredningen beskriver också riskerna med att aktiva sprutnarkomaner delar sprutor, vilket innebär risk för smitta och infektioner, vilket syns i nedan citat:

”När personer med injektionsmissbruk rör sig mellan olika landsting eller mellan olika länder finns risken att de för en smittsam sjukdom från en population till en annan”.
(ibid: 244)

Det beskrivs som en genomgående risk att det i Sverige föreligger en låg grad av täckning i fråga om hur många narkotikamissbrukare som ges möjlighet att få ta del av program för sprututbyten eller omfattas av läkemedelsassisterad vård, vilket syns i nedan citat:

”Utredningens förslag till att förändra regleringen av läkemedelsassisterad behandling ska ge en mer jämlik tillgång på behandlingen (...). Uppskattningsvis kan täckningsgraden i den mycket riskutsatta målgruppen därigenom öka från dagens 30 till 40 procent till 60 procent. Även denna nivå framstår som moderat i jämförelse med andra progressiva välfärdsstater.”(SOU 2011:35, sid 238)

I citatet ovan beskrivs en ojämlikhet i fråga om tillgång till behandling, där utredningen beskriver den svenska missbruksvården som eftersatt i förhållande till andra länder. Detta beskrivs orsakat av hur missbruksvården är organiserad, där exempelvis landstingens relativt begränsade bestämmanderätt i fråga om tillämpning av program för sprutbyte är ett exempel. I utredningen uttrycks också att det skulle behöva ske förändringar i fråga hur substitutionsbehandlingar är organiserade.

Det uttrycks också att det föreligger stor risk för enskild skada då personer inom läkemedelsassisterade program stängs av från programmen på grund av misskötsel i fråga om sidomissbruk, vilket syns i citatet nedan:

”Forskning visar att ofrivillig utskrivning från och spärrtid för återinträde i program för läkemedelsassisterad behandling medför betydande risker för patienten.” (ibid:236)

Utredningen beskriver också risker med att personer inom LVM-vård, personer som avtjänar straff inom kriminalvården i dagsläget inte har möjlighet att genomgå läkemedelsassisterad behandling. Liksom att det i dagsläget finns en grupp narkotikamissbrukare av opioider som inte omfattas av rätten till läkemedelsassisterad vård eftersom de inte missbrukar opiater.

Texten uttrycker samtidigt en kritisk självvransakan kring de egna förslagen, då det också beskrivs finnas risker förenade med att bedriva läkemedelsassisterad behandling. Det beskrivs att formen för den här typen av vård binder upp en stor apparat vårdinsatser under en lång tid vilket riskerar att tränga undan annan form för vård. Samtidigt ställs detta mot de risker som man menar är förenade med opiatmissbruk för den enskilde och samhället. Utredningen beskriver också att risken med att de preparat som används i läkemedelsassisterad behandling läcker ut till försäljning på den illegala marknaden, vilket man dock menar kan lösas genom hur vården organiseras.

Analys

Vivien Burr (2003) beskriver hur en av de centrala utgångspunkterna i den socialkonstruktionistiska teoribildningen är att ha ett kritiskt förhållningssätt till det som vi kan uppfatta som självklar kunskap. Hon beskriver hur kunskap om vår omvärld snarare är något som konstrueras som en slags mellanmännisklig process. Där språket och hur vi talar om saker också påverkar våra tankar och uppfattningar om världen (ibid.). Utifrån den socialkonstruktionistiska teoribildningen kan man därför ifrågasätta alla anspråk på att det finns en objektivt giltig sanning om narkomanen eller narkotikamissbruk. Snarare blir det intressant att titta på hur man inom ramen för de kapitel som jag har studerat titta på hur man gör anspråk på att beskriva narkomanen och narkotikamissbruk.

I missbruksutredningen (SOU 2011:35) beskrivs narkotikamissbruk utifrån en medicinsk och biologisk förklaringsmodell. Drogerna beskrivs orsaka beroendet genom dess inneboende förmåga att skapa en specifik funktion i narkomanens hjärna. Att narkotikamissbruk beskrivs i biologiska ordalag går att uppfatta som om man därmed frånsäger alla anspråk på att narkotikamissbruk skulle orsakas av ett visst karaktärsdrag eller som en brist på moral hos narkomanen. Narkomanen kan betraktas som ett offer för narkotikans inneboende kemiska egenskaper, och jag uppfattar det som om det framhävs en tydlig åtskillnad mellan narkomanen som person och dess beroende. Det talas också om narkomanen som patient och i behov av vård (ibid.).

Jag uppfattar det som om den biologiska förklaringsmodellen som syns i missbruksutredningen (SOU 2011:35), med sin direkta koppling till vetenskapen, kan ha en viss förmåga att framstå som objektivt giltig. Burr (2003) och den socialkonstruktionistiska teoribildningen skulle knappast förneka de medicinska aspekterna av narkotikamissbruk. Men vad Burr (ibid.) beskriver är att all kunskap är socialt konstruerad, och tar avstamp i olika slags perspektiv som kan tjäna olika syften, där ingen sanning går att anse som mer giltig än någon annan. Den beskrivning av narkotikamissbrukets biologiska processer som beskrivs i missbruksutredningen (SOU 2011:35) är därmed helt enkelt en av många möjliga konstruktioner av narkotikamissbruk.

Med en blick tillbaks i historien kan vi med hjälp av Olsson (1994) och Lindgrens (1993) känna igen den medicinska förklaringsmodell på narkotikamissbruk som syns i missbruksutredningen. Både Olsson (1994) och Lindgren (1993) beskriver hur man från samhällets sida historiskt sett har lyft fram narkotiska preparats beroendeframkallande egenskaper som förklaring på vissa typer av narkotikamissbruk. Båda dessa forskare (Olsson 1994; Lindgren 1993) visar också hur narkomaner som hamnat i missbruk genom förskrivning av narkotiska preparat från läkare har ägt en slags legitimitet i sitt missbruk och betraktades som *vanliga* patienter inom vården (Olsson 1994). En stor skillnad från i dag var dock att dessa inte betraktades som ett samhällsproblem. Då dessa narkomaner oftast kom från välbärgade familjer fick narkotikamissbruket inte de sociala effekter som missbruksutredningen beskriver att det får för dagens narkomaner (SOU 2011:35; Olsson 1994). De s.k. *medicinska narkomanerna* ställdes så småningom också mot de narkomaner som beskrevs missbruka narkotika för nöjes skull, en moralisk uppdelning som jag inte känner igen från missbruksutredningen (Olsson 1994).

I motsats till att göra skillnad på missbrukare av olika slag uppfattar jag snarare den narkoman som beskrivs i missbruksutredningen som tillhörande en homogen grupp, utan individuella egenskaper, där alla är underkastade drogens kraft (SOU 2011:35). Som sprutnarkoman beskrivs man vara på ständigt resande fot i jakten på droger, man delar sprutor med andra narkomaner och lever ett destruktivt liv förenat med hälsomässiga och sociala risker (ibid.). Det beskrivs också att det ligger i missbrukets natur att vissa narkomaner inte kan leva utan drogen och att det därmed kan anses som legitimt att vården kan erbjuda den läkemedelsassisterad behandling för att inte förevisas till bruk av illegala droger (ibid.).

Burr (2003.) talar om en anti-essentialism inom socialkonstruktionismen som innebär ett kritiskt förhållningssätt till att det inom varje människa eller socialt fenomen skulle ha en inneboende essens som skulle gå att definiera och kategorisera. I min läsning av de generella termer i vilka narkomanen beskrivs i missbruksutredningen framstår det som om det faktiskt finns en inneboende sanning om narkomaner, vilket krockar med det socialkonstruktionistiska perspektivet. Narkomanen beskrivs som en människa på samhällets botten, utan fast punkt, utan arbete, med dålig hälsa och stora sociala problem (SOU 2011:35). Varför jag tycker att det är intressant att notera de essentialistiska anspråken i beskrivningen av narkomanen i missbruksutredningen är att

denna konstruktion av narkomanen tenderar till att utestänga de missbrukare som inte passar in i normen.

Bilden av narkomanen som en person på samhällets botten går att känna i gen från den beskrivning som Törnkvist (2011) ger när han beskriver den mediala framställningen av narkomanen under 1970-talet, då *symtomperspektivet* på narkotikamissbruk hade starkt fäste. Narkotikamissbruk beskrevs utifrån detta perspektiv vara ett symptom på underliggande problem i samhället (ibid.). Törnkvist (ibid.) beskriver exempelvis hur de fotografiska bilder som förekom i samband med artiklar om narkotikamissbruk i nästan samtliga fall bestod av en manlig sprutnarkoman med en kanyl i armen inne på en offentlig toalett. Denna bild av narkomanen förändrades dock under 1980 och 1990-talet, då det snarare var en ung person utan förmåga att veta sitt eget bästa som fick agera typexempel i konstruktionen av narkomanen (ibid.).

När det gäller den sociala kontexten för narkotikamissbruk ägnar missbruksutredningen ett stort fokus på risker (SOU 2011: 35). Dock är det inte i första hand risker för det omgivande samhället som avses, utan de risker som narkomanen utsätts för vid narkotikamissbruk. Även om det i missbruksutredningen konstateras att samhället drabbas av narkotikamissbruk genom ökade kostnader och ökad kriminalitet, så är alltså inte detta något som lyfts fram särskilt i texten. Det beskrivs snarare hur den nuvarande strukturen för missbruksvård utsätter narkomanen för ökade risker då för få narkomaner får ta del av läkemedelsassisterade program. Det finns också ett starkt ifrågasättande av att narkomaner som sidomissbrukar under läkemedelsassisterad behandling skrivs ut ofrivilligt från behandlingar. Här är det vårdgivarens moral som uttrycks utgöra en risk för den enskilda narkomanen. De hälsomässiga risker som narkomanen beskrivs befinna sig i är framförallt risk för överdos och risk för att drabbas av smitta i vid bruk av begagnade kanyler. Kopplingen mellan narkotikamissbruk och sociala risker beskrivs inte närmare, men i min läsning uppfattar jag att de sociala riskerna är kopplat till kriminaliseringen av narkotikainnehav som avses. Här är det alltså inte drogen i sig som beskrivs som en risk, utan det utanförskap som aktualiseras genom kriminaliseringen av narkotikabruk (ibid.).

Burr (2003) beskriver att en viktig utgångspunkt i det socialkonstruktionistiska perspektivet är att vår syn på världen är direkt kopplat till vår kultur och historia. Hon menar att vårt sätt att uppfatta världen är en produkt av ekonomiska och sociala

strukturer. Vad som anses vara ont eller gott aktualiseras därmed utifrån i den kontext vi befinner oss. Utifrån Burrs (ibid.) resonemang uppfattar jag det som om synen på vilka risker som beskrivs kringgärda narkotikamissbruk är på samma sätt har en direkt koppling till tid och rum, där vår syn på ont och gott ligger till grund för vad vi definierar som en risk. Att det är narkomanen som ska skyddas från lidande och skada uppfattar jag som en stor kontrast till hur man har resonerat tidigare i historien, då jag snarare uppfattar det som om det var narkomanen själv som uppfattades som en risk för samhället.

Olsson (1994) beskriver exempelvis hur det under 1950-talet aktualiserades en ny grupp narkomaner med rötter i subkulturella kretsar. Till skillnad från de tidigare beskrivna *medicinska missbrukarna*, ansågs dessa nya grupper av missbrukare vara ett hot mot samhället (ibid.). Både Olsson (1994) och Lindgren (1993) beskriver att den risk man från 1950-talet och framåt hävdade var förknippat med narkotikamissbruk var att ungdomar skulle kunna *smittas* av missbruket, vilket skulle vara ett hot för samhällets välstånd. Nils Bejerot som har haft ett stort inflytande över den svenska narkotikapolitiken hade mycket utvecklade tankar om narkotikamissbrukets som en epidemi som sprider sig från narkomaner till det övriga samhället (Törnkvist 2011). Det risktänkande som utgår från att det är samhällets bästa som ska sättas i fokus, kan sättas i kontrast till det perspektiv som framkommer i missbruksutredningen (SOU 2011:35), där det är den enskilda narkomanens lidande som jag uppfattar vara den centrala utgångspunkten.

I missbruksutredningen (ibid.) framkommer en rad olika slags förslag på lösningar av den svenska narkotikasituationen där det medicinska perspektivet på narkotikamissbruk alltså går att uppfatta som en viktig utgångspunkt. Enligt Burr (2003) har varje konstruktion av världen också har ett artilleri av mänskliga handlingar kopplat till sig. Där konstruktionen av narkotikamissbruk som kriminell handling uppmanar till en straffrättslig åtgärd, medan ett medicinskt perspektiv snarare uppmanar till vård och stöd (ibid.). Så som jag uppfattar Burr (ibid.) kommer detta innebära att vissa åtgärder anses som legitima och andra inte, vilket hon också menar är tätt sammankopplat med frågan om maktrelationer. Burr (ibid.) menar att våra konstruktioner kommer inbegripa hur andra människor ska agera och hur vi anser att en viss typ av beteende eller egenskap ska bemötas och behandlas.

I missbruksutredningen (SOU 2011:35) är en central utgångspunkt att fler narkomaner måste tillgång till läkemedelsbehandling och rena sprutor. Att narkotikamissbruk beskrivs som ett medicinskt problem innebär också att missbruksvården framförallt ska vara ett uppdrag för sjukvården där det är läkaren som beskrivs vara den centrala aktören, genom sin rätt att förskriva läkemedel. Den psykosociala behandlingsformen utesluts inte, men beskrivs som ineffektiv. Som förstärkande argument används referenser till tidigare forskning, där exempelvis läkemedelsassisterad behandling med vid opiatmissbruk visat sig innebära förbättrad livskvalitet (ibid.). Det framstår därmed som om det finns en tilltro till att det på medicinsk och vetenskaplig väg går att kontrollera narkotikans negativa verkan, och att det är i rollen som patient inom sjukvården som narkomanen hör hemma. Som jag uppfattar det hela handlar lösningen inte om att i första hand strypa narkomanens tillgång till narkotiska preparat, vilket jag har uppfattat som en bärande tanke i den svenska narkotikapolitiken (Törnkvist 2011; Olsson 1994; Lindgren 1993). Snarare förespråkas i missbruksutredningen (SOU 2011:35) att sjukvården ska kontrollera narkomanens intag, samt förhindra att narkomanen använder sig av illegala droger. I förslagen om ökad tillgång till sprututbyten syns en liknande tendens, där ökad kontroll och minimeringen av skador för den enskilda narkomanen är central (ibid.).

Törnkvist (2009) beskriver hur sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling i form av metadonprogram var en omtvistad fråga redan under 1980-talet. De argument som användes för metadonprogram redan då går att känna igen inom ramen för missbruksutredningen i dag, där tanken om att minska sociala och hälsomässiga skador är central (SOU 2011:35). Törnkvist (ibid.) beskriver hur debatten kring program för sprututbyte under 1980-talet även aktualiserade olika konstruktioner av narkomanen. Där de som var för talade om narkomanen som en rationell varelse, som liksom alla andra människor vill undvika risker. Motståndarsidan däremot menade att narkomanen genom sitt drogberoende inte är kapabel till ett rationellt handlande, och att sprututbytes- och metadonprogram sänder felaktiga signaler som om man från samhällets sida har *gett upp* för narkotikamissbruket (ibid.).

Ovan ger Törnkvist (2009) en bild av hur det sätt som man talade om narkomanen under 1980-talet också hade en direkt koppling till inställningen till metadonbehandling. Utifrån det socialkonstruktionistiska perspektivet, där kunskap konstrueras mellan människor, har språket en central betydelse (Burr: 2003). Språket inte enbart är ett

passivt verktyg för att uttrycka tankar och känslor, utan har snarare en direkt påverkan hur vi uppfattar världen (Burr 2003). Utifrån Burr (ibid.) gör jag avslutningsvis i den här analysen ett antagande om att det sätt som man inom ramen för missbruksutredningen talar om narkomaner som *patienter* och narkotiska preparat som *läkemedel* kommer att ha betydelse för samhällets syn på narkomaner och narkotikamissbruk i framtiden.

6. Avslutande diskussion:

I arbetet med den här uppsatsen har jag utifrån två kapitel i missbruksutredningen (2011:35) genomfört en kvalitativ innehållsanalys. Jag har haft som ambition att identifiera konstruktionen av narkomanen och narkotikamissbruk utifrån socialkonstruktionistiskt teori. Arbetet har inneburit många tankar kring vilka konsekvenserna kan vara av de perspektiv på narkotikamissbruk som ryms inom ramen för missbruksutredningen. I den här avslutande diskussionen kommer jag diskutera några av dessa funderingar.

Min övergripande slutsats, utifrån mina frågeställningar, är att narkomanen och narkotikamissbruk konstrueras som ett medicinskt problem där sjukvården är en central aktör. Jag har kunnat se hur narkomanen beskrivs som en bland andra patienter, där läkemedelsassisterad behandling i framtiden föreslås ske inom primärvården. Den lösning som presenteras handlar om att kontrollera narkotikamissbruket på medicinsk väg genom att fler narkomaner får tillgång till läkemedelsassisterad behandling och att det ska vara lättare att få tillgång till program för sprututbyte. Jag funderar på vad det är för intressen som genererar ett medicinskt perspektiv narkotikamissbruk? Och vad är det som gör att detta perspektiv på narkotikamissbruk framhävs så tydligt just nu? Detta är frågor som vore intressanta att undersöka i vidare forskning.

Spontant kan konstruktionen av narkomanen som patient te sig positiv för den enskilda, med en minskad grad av fördömande i samhällets ögon, vilket vi har kunnat se exempel på tidigare i historien (Lindgren 1993; Olsson 1994). Som patient har narkomanen genom hälso- och sjukvårdslagen också tillgång till formaliserade rättigheter att ställa krav på vård och bemötande. Samtidigt är det intressant att problematisera den här typen av konstruktion av narkomanen, där även maktutövning och ökad grad av kontroll kan göra sig gällande. I missbruksutredningen uttrycks tydligt att vårdgivaren ska ha en

skyldighet att dokumentera och rapportera *relevanta* uppgifter om narkomanen, konsekvenserna av vad detta skulle kunna innebära för den enskilda narkomanen är ovisst. Utifrån en maktaspekt innebär rollen som patient också att vara direkt underkastad läkarkåren som grupp. Att förse narkomaner med legala droger inom sjukvården kan också innebära en fördel för det omgivande samhället genom minskad kriminalitet i form av inbrott relaterade till jakten på pengar till droger. Det sistnämnda exemplet är kanske något spekulativt. Men poängen är att det i missbruksutredningen framstår som om perspektivet i alla lägen utgår från narkomanens bästa, jag inte helt övertygad om att det är så enkelt.

I missbruksutredningen läggs stor vikt åt att beskriva åtgärder för att minska de skador som missbruket innebär. Samtidigt som detta utstrålar en human människosyn som jag starkt kan sympatisera med, så tycker jag att det är viktigt att problematisera även denna aspekt. Jag förvånas exempelvis över att samtidigt som utredningen beskriver narkomanen som en person på samhällets botten, så beskrivs psykosociala behandlingsmetoder vara underordnade medicinsk behandling. Antingen handlar denna dubbelhet i att man inom ramen för missbruksutredningen utgår från att det är kriminaliseringen av narkotikamissbruk i Sverige som skapar det riskfyllda sociala utanförskapet, eller så är man av åsikten att det går att lösa sociala problem på medicinsk väg. Många av de narkomaner som jag har mött i mitt arbete som behandlingsassistent beskriver att själva drogberoendet endast är en del av en större problematik, som till stor del handlar om sociala aspekter.

Avslutningsvis menar jag att det existerar en motsättning mellan det medicinska perspektivet på narkotikamissbruk som framkommer i missbruksutredningen och den mycket restriktiva narkotikapolitik som förs i Sverige, där även innehav av eget bruk är kriminaliserat. Beskrivningen av narkomanen som kriminell eller narkomanen som patient och föremål för sjukvård innebär två helt olika konstruktioner som är svåra att förena. Inledningsvis talade jag om hur det existerar olika bilder och beskrivningar av narkomanen, vilket också har förändrats över tid. Frågan är vad som händer när konstruktionen av narkomanen inom sjukvården och polisväsendet krockar? Är det möjligt att tala om narkotikamissbruk som både sjukdom och kriminaliserad handling. Jag tror att det är en utmaning för dagens politiker att ta sig an denna komplexa situation. Kanske skulle situationen kunna utvecklas till att det inom ramen för de läkemedelsassisterade programmen växer fram en ny typ av *sanktionerad narkoman*

vars drogmissbruk är kontrollerat och godkänt av samhället. Här skulle de sanktionerade narkomanerna utifrån en moralisk aspekt kunna ställas emot de narkomaner som av olika anledningar inte ingår i program för läkemedelsassisterad behandling. Där de sistnämnda blir föremål för rättsliga åtgärder.

7. Referenser:

Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008), "Etiska reflektioner", i *Forskningsmetodik för socialvetare*, red. Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmarie Eliasson-Lappalainen, Katarina Jacobsson, Stockholm: Natur och Kultur

Aspers, Patrik (2007), *Etnografiska metoder*, Malmö: Liber.

Blomqvist, Jan & Olsson, Börje (2011). *Narkotika: om problem och politik*. 1. uppl. Stockholm: Norstedts juridik

Blumer, Herbert (1971). "Social problems as Collective behavior" *Social Problems*, 18, 3, 298-306.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Burr, Vivien (2003). *Social constructionism*. 2. ed. London: Routledge

Gergen, Kenneth (1985), "The Social Constructionist Movement in Modern Psychology" *American Psychologist*, 40, 3, 266-275.

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

Lindgren, Sven-Åke (1993). *Den hotfulla njutningen: att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Diss. Göteborg : Univ.
Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2077/12664>

Olsson, Börje (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund: användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839-1965*. Diss. Stockholm : Univ.

Törnqvist, Daniel (2009). *När man talar om knark: drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*. Diss. Umeå : Umeå universitet, 2009
Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-22747>

Wenneberg, Søren Barlebo (2001). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Digitala källor:

Sverige. Missbruksutredningen (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret: slutbetänkande. Vol. 1, [Missbruksutredningens förslag]*. Stockholm: Fritze

Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>, hämtad 121020.

Venskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, hämtad 121128

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>