

Fel signaler

- En diskursanalys av den kommunpolitiska sprutbytesdebatten

Av Adisa Gasi & Jenny Li Ericsson

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
Ht 13



Handledare: David Hoff

Förord

Till en början vill vi tacka vår handledare David Hoff för hans råd och stöd. Vi vill även tacka Karin, Angelica och Sanna som lagt ner tid på att läsa och kommentera vår uppsats, det har varit till stor hjälp. Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete.

Abstract

Author: Adisa Gasi & Jenny Li Ericsson

Title: Wrong message - a discourse analysis of the municipal political needle exchange debate in Sweden

Supervisor: David Hoff

In 1980 an epidemic outbreak of hiv occurred around the world. One of the bigger target groups was drug addicts. This was the start point of what came to be called the harm-reduction movement. One of the main interventions of this movement was and still is needle exchange. Sweden, along with Holland was one of the first countries to introduce a needle exchange program. Even though Sweden is one of the predecessors, there is an ongoing debate on wheather or not needle exchange is an appropriate intervention. The needle exchange debate is more heated in Sweden than perhaps any other country in the world. A significant matter is the restrictive drug politic that grew stronger in the late 80's. Individual use of illegal substances became criminalized, and the spotlights were now aimed at individuals rather than the distributors. As drug abuse became an established social problem in Sweden the harm reduction interventions spread around Europe. This study refers to analyze the political debate regarding the needle exchange programs in six different municipalities in Sweden. Using a discourse analytical approach our aim is to highlight the arguments in the debate and distinguish the assumptions about needle exchange and addicts.

Keywords: discourse, Sweden, syringe exchange, addicts, drug policy, harm reduction

Innehåll

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte & frågeställningar	8
1.3 Förförståelse	8
2. Bakgrund	9
2.1 Folkhälsa	9
2.1.1 Målområden för folkhälsan	9
2.2 Hiv och injektionsmissbruk.....	10
2.2.1 Hälsorisker med narkotikaanvändning.....	10
2.3 Sprutbyte i Sverige.....	10
3. Tidigare forskning.....	11
3.1 Narkotikan - ett samhällsproblem.....	11
3.1.1 Fokus på individen	12
3.1.2 Narkotikamissbruk- en epidemi som ska utrotas	13
3.2 Forskning om sprutbyte	13
3.3 Harm reduction	15
3.3.1 Harm reduction som ideologi.....	16
4. Teoretiska perspektiv	16
4.1 Socialkonstruktivism.....	16
4.2 Diskuranalys	17
5. Metod	18
5.1 Diskursanalytisk inriktning.....	18
5.2 Analysverktyg.....	19
5.3 Arbetsfördelning	21
5.4 Metodens förtjänster och begränsningar.....	21
5.5 Validitet och reliabilitet	22
5.6 Urval, avgränsning och tillvägagångssätt	22
5.7 Referenssystem	23
5.8 Etiska övervägande	24

6. Resultat och analys.....	24
6.1 Sprutbytesdebatten i kommunerna	24
6.2 Sprutbytesdebatten	26
6.3 Argument mot sprutbyte	26
6.3.1 Fel signal.....	27
6.3.2 “Det verkliga hotet”.....	28
6.3.3 Sprutbytets syfte.....	29
6.3.4 Forskning	30
6.3.5 Ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken.....	30
6.4 Argument för sprutbyte.....	32
6.4.1 Smittskydd	32
6.4.2 Hälsa.....	34
6.4.3 Kontaktyta.....	34
6.4.4 Samhällsekonomiska och individuella vinster	36
6.4.5 En hälsopolitisk fråga.....	36
7. Vad innebär sprutbyte?	38
7.1 Makt	40
8. Avslutande diskussion	41
9. Referenslista:.....	43

1. Inledning

Sprutbyte har i Sverige, kanske mer än i något annat land varit en kontroversiell och omdebatterad fråga. Kan man dela ut sprutor till missbrukare i ett land med restriktiv narkotikapolitik? Vad som är självklart och vad som inte är det beror många gånger på vilken utgångspunkt man har. För oss är frågan om sprutbyte väldigt svår att ta ställning till. Som socionomstuderande ser vi fördelen med att hjälpa en så utsatt grupp som personer med missbruk genom ett sprutbytesprogram, likaså fördelen med att förhindra spridningen av HIV. Samtidigt kan tankar om att sprutbyte hjälper missbrukare att missbruka, att det ger fel signaler och att det går emot narkotikapolitiken verka logiska för oss som har växt upp i ett land med en restriktiv narkotikapolitik. Den här uppsatsen handlar om sprutbyte och om missbruk, den handlar även om diskurser och hur dessa utgör reglerna och förutsättningarna för vår omvärld. Vi vill genom de texter och dokument vi analyserar undersöka hur samma åtgärd kan få olika betydelser och hur föreställningarna om den kan skiljas åt beroende på hur man väljer att prata om den, dvs. vilka diskurser man använder sig av.

1.1 Problemformulering

Under 1980-talet spreds en HIV-epidemi runt om i världen. Personer med intravenöst missbruk var en grupp som drabbades och detta bidrog till att harm reduction/skademinimering började diskuteras för att minska skadorna och förhindra spridningen av HIV och andra smittbara sjukdomar (Harm reduction International, 2014). En av de huvudsakliga harm reduction åtgärderna var sprutbyte, som med tiden blev en allt vanligare insats för att reducera skadorna relaterade till intravenöst missbruk, och förhindra smittspridning av HIV (Hedrich, Pirona & Wiesing, 2008). Tillsammans med bland annat Nederländerna var Sverige ett av de första länderna att införa sprutbytesprogram. I Sverige introducerades sprutbyte som en smittskyddsåtgärd och från det att sprutbyte blev aktuellt på 1980-talet har det i den svenska debatten funnits en motsättning mellan narkotikapolitik och smittskydd (Stenström, 2008). Under åren har röster höjts både för att sprutbytesprogrammen i Lund och Malmö ska stängas och för att mottagningar ska öppnas på fler ställen i Sverige (Trygvesson, 2012). Samtidigt

som HIV-epidemin spreds växte en allt restriktivare narkotikapolitik fram i Sverige. Målet var ett narkotikafritt samhälle, och att dela ut rena sprutor ansågs därför inte vara den rätta vägen (Tryggvesson, 2012). Sedan 2006 har Sverige en lag som tillåter sprutbyte i hela landet. Världshälsoorganisationen, UNAIDS och EU är starka förespråkare och även i Sverige finns centrala organisationer som rekommenderar sprutbyte, bland andra Socialstyrelsen (ibid.). Trots det är debatten om sprutbytets vara eller icke vara fortfarande aktuell och den restriktiva narkotikapolitiken har en stor genomslagskraft i debatten.

Sedan införandet av lagen som tillåter sprutbyte i hela landet har det öppnats nya mottagningar, i Helsingborg, Kalmar och Stockholm. De som argumenterar för sprutbyte kan idag göra det på premisserna att det nu finns en lag som tillåter att nya sprutbytesprogram öppnas. Hur kommer det sig då att frågan fortfarande är så kontroversiell och omdebatterad när det finns en lag som tillåter sprutbyte?

Tryggvesson (2012) har studerat hur svenska myndigheter och politiker har förhållit sig till sprutbytet sedan slutet av 1980-talet, hans fokus har varit argumenten för och emot och hur förslag om sprutbyte har utformats. Tryggvesson (2012) har kommit fram till att det har funnits två sätt att förstå sprutbyte i den svenska debatten, ett folkhälsoperspektiv där sprutbyte anses ge missbrukarna smittskydd och ett narkotikapolitiskt perspektiv där sprutbyte anses leda till ökat missbruk. I processen från myndighetsförslag till politiskt beslut har sprutbytets utformning ändrats från expertmyndighetens fokus på folkhälsa och smittskydd till politikernas förslag där narkotikapolitiska hänsyn prioriterats (ibid.).

Tryggvesson (2012) skriver att både argumenten för och emot sprutbyte har sett ungefär likadana ut sedan slutet av 1980-talet. Att effekterna är okända, att det inte är förenligt med svensk narkotikapolitik och att sprutbyte inte behövs har varit de huvudsakliga argumenten mot sprutbyte. Förespråkarnas argument har i huvudsak varit att införa sprutbyte för att minska smittspridningen bland personer med injektionsmissbruk. Tryggvesson (2012) menar att förespråkarnas argument har baserats på olika kunskapsunderlag, medan motståndarnas argument till stor del har byggts på känslor.

Tryggvessons (2012) har studerat den politiska processen på riksnivå och fram till 2006, då lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler röstades igenom, var det på riksnivå sprutbytesfrågan behandlades. Idag avgörs sprutbytesfrågan på kommunnivå. Så som lagen är utformad måste kommunen ställa sig bakom landstingets ansökan till socialstyrelsen, om kommunen säger nej blir det inget sprutbytesprogram. Även om en majoritet i riksdagen var positiva till att införa lagen om sprutbyte så är det kommunpolitikernas ställningstagande som idag avgör om det kan öppnas ett sprutbytesprogram eller inte. I riksdagen beslutade politikerna efter 20 års diskussion att tillåta sprutbyte i hela Sverige, men ett fåtal kommuner har tagit ställning för sprutbyte. En intressant fråga är då hur den kommunpolitiska debatten ser ut. Vilka diskurser är det som får genomslagskraft när politikerna röstar för eller emot ett sprutbytesprogram? Vi har inte hittat någon studie som har undersökt sprutbytesdebatten i de svenska kommunerna och menar att det därför är intressant att undersöka detta outforskade fält.

1.2 Syfte & frågeställningar

Syftet är att, genom en diskusanalys av den politiska debatten i sex svenska kommuner, belysa vilka diskurser och maktrelationer som framkommer i debatten om sprutbyte.

- Vilka argument används i debatten?
- Vilka är de huvudsakliga diskurserna i den kommunpolitiska sprutbytesdebatten i Sverige?
- Vilka sociala konsekvenser får debatten om sprutbyte?

1.3 Förförståelse

Thomassen (2007) skriver att en generaliserad erfarenhetskunskap innebär att vi alltid bär med oss en förförståelse. Detta då vi i praxis ställs inför fenomen och situationer som har gemensamma drag med andra fenomen och situationer. Värderingar speglar forskarens egna personliga åsikter eller känslor, då värderingar utgör en förutfattad mening (Bryman, 2011). Både innan vi började skriva och under processens gång har vi diskuterat och pratat om våra egna tankar

och åsikter om sprutbyte, narkotikapolitik, harm reduction och andra ämnen kopplade till vår undersökning. Detta har bidragit till att vi under skrivandets gång har haft vår egen förståelse i åtanke och en medvetenhet om att vi aldrig kan komma ifrån vår egen förståelse då vi är en del av den verklighet vi studerar.

2 Bakgrund

Detta avsnitt inleder vi med en beskrivning av den svenska folkhälsopolitiken och dess mål, för att sedan fortsätta med att sprutbyte och dess uppkomst.

2.1 Folkhälsa

Den svenska folkhälsopolitiken utgör en stor del i sprutbytesdebatten då smittskydd är ett av målområdena. Nedan redogör vi för hiv och injektionsmissbruk i Sverige och de narkotikarelaterade hälsorisker som beskrivs i propositionen 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik”.

2.1.1 Målområden för folkhälsan

Sedan år 2001 är folkhälsa ett politikområde i Sverige. Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet för folkhälsoarbetet (Prop. 2002/03). I den förnyade folkhälsopolitiken från 2008 betonas även människans behov av integritet och valfrihet, sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar samt vikten av att främja hälsa (prop. 2007/08:110). Utgångspunkten för den förnyade folkhälsopolitiken är en helhetssyn på människans kroppsliga, själsliga och andliga behov (ibid.). Folkhälsopolitiken förespråkar ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, det framgår att hälso- och sjukvården bör stärkas, ha god kvalitet, hög tillgänglighet och erbjuda valfrihet. En god hälsa och vård på lika villkor betonas. Ett av målområdena i folkhälsopolitiken är smittskyddet. Detta målområde berör bla. hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Här diskuteras ett förebyggande arbete för att motverka att hiv sprids och att grupper som är speciellt utsatta för att smittas av hiv kräver kontinuerligt och aktivt uppsökande arbete och metodutveckling (prop. 2007/08). Inom folkhälsopolitiken diskuteras även missbruk och att målen i den politik som finns kring narkotika, tobak, alkohol, doping och spel bör ligga fast, det betonas som viktigt att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är långsiktigt.

Åtgärder för ett narkotikafritt samhälle framförs som viktiga för den enskilda individens hälsa och för folkhälsan generellt.

2.2 Hiv och injektionsmissbruk

Antalet personer som varje år rapporteras som hiv-positiva i Sverige ökade under 2000-talet. 2007 rapporterades ett utbrott av hiv bland personer med injektionsmissbruk i Stockholm, sedan dess har antalet smittade via intravenöst missbruk minskat. Smittskyddsinstitutet tror att orsaken till minskningen kan vara en ökad tillgång till rena sprutor, ändrade injektionsvanor eller att färre testar sig för hiv. Risken för att hiv sprider sig bland injektionsmissbrukare är stor och smittskyddsinstitutet (2013) menar att sprutbytesprogram är en viktig komponent för att förhindra att smittspridningen (Smittskyddsinstitutet, 2013).

2.2.1 Hälsorisker med narkotikaanvändning

I prop. 2007/08:110 beskrivs hälsoläget i Sverige, där skriver de att narkotikaanvändning innebär mer eller mindre stora hälsorisker och att sjuklighet och dödlighet är mycket vanligare bland narkotikamissbrukare än bland normalbefolkningen i samma åldrar. Orsakerna till narkotikaanvändarnas ökade hälsorisker är komplikationer till följd av narkotikans farmakologiska effekter, intagningsättet och allmänna förhållanden i missbrukarnas livsföring. Samtidig framgår det att preparaten i sig spelar en mindre roll, istället spelar psykisk ohälsa, blandmissbruk och svåra levnadsförhållanden med risk för olyckor och våld en stor roll för missbrukarnas sjuklighet (prop. 2007/08:110).

2.3 Sprutbyte i Sverige

Frågan om rena sprutor till personer med intravenöst narkotikamissbruk har varit aktuell sedan 1980-talet då en HIV-epidemi började spridas runt om i världen. Stenström(2008) har studerat sprutbytet i Malmö. I sin avhandling ger han en bakgrund till sprutbytets uppkomst. Det land som var först med att starta ett sprutbytesprogram var Holland. I Sverige startade debatten efter att 142 missbrukare upptäcktes vara HIV-positiva hösten 1985 och ytterligare 204 missbrukare 1986. WHO föreslog 1986 att sprutor och kanyler ska finnas tillgängliga för missbrukare för att stoppa smittspridningen av HIV. Stenström (2008) skriver att regering och riksdag i Sverige ansåg att man inte skulle dela ut

rena sprutor utan istället fortsätta med en restriktiv narkotikapolitik och satsa på behandling av missbrukare för att hjälpa dem ur sitt missbruk. I Lund ansåg dock infektionsläkare att det fanns en stor smittorisk med att missbrukare delade sprutor och i samarbete med narkomanvården och infektionskliniken i Lund öppnade en sprutbytesmottagning i november 1986. Socialstyrelsen beslutade att verksamheten i Lund fick fortsätta som en försöksverksamhet under tre år trots att det stred mot narkotikapolitiken. Många av missbrukarna som kom till sprutbytet i Lund var från Malmö och ett halvår senare öppnades även en mottagning där (ibid.). Trots att regeringen var negativ till sprutbytesprogrammen rekommenderade de att sprutbytet skulle fortsätta i ytterligare tre år för att utvärdera effekterna av det.

3 Tidigare forskning

I det här avsnittet behandlar vi narkotikapolitiken, sprutbyte och harm reduction. Det tjänar även som en bakgrund till den kontext som sprutbytesdebatten förs i. Vi inleder med att presentera hur narkotikan i Sverige etablerades som samhällsproblem.

3.1 Narkotikan - ett samhällsproblem

Fram till 1960-talet ansågs bruket av narkotika vara ett individproblem (Träskman 2003). Detta förändrades på 60-talet och etablerades istället som ett samhällsproblem (Lindgren 1993). Under 1950- och de tidiga 1960-talen var ungdomsproblem och oro över hur ungdomen levde central i samhällsdebatten. Lindgren (ibid.) menar att narkotikamissbruk under slutet av 1950-talen alltmer kopplades till injektionsmissbruk bland kriminella pojkar och prostituerade flickor. Narkotikamissbruk förknippades med ungdomsproblemen och bidrog till stor uppmärksamhet inom media. Lindgren (ibid.) menar att etableringen av narkotikamissbruk som ett samhällsproblem och en straffrättslig fråga inte berodde på att omfattningen och konsekvenserna av narkotikaanvändande ökade i någon större grad utan snarare på hur frågan framställdes och vad det associerades med. Narkotikamissbruk definierades som skadligt, riskfyllt och oönskat. Genom kopplingen till kriminalitet, ett redan etablerat samhällsproblem, blev narkotika

snabbt en straffrättslig fråga (ibid.). 1968 stiftades narkotikastrafflagen (Lag 1968:64) och betonade att narkotikamissbruk är ett allvarligt problem som ska bekämpas (Träskman, 2003). Det är statens uppgift att skydda befolkningen mot det allvarliga hot som narkotikan medför och hela samhället ska delta i kampen mot droger (Tops, 2003). Det talades om onda respektive goda krafter, "... alla goda krafter skulle förenas i kampen mot narkotika" de onda krafterna var drogliberalerna, smugglare och oseriösa läkemedelstillverkare (Tops, 2003:31). I en annan artikel skriver Tops (2002) om traditioner för social kontroll och han menar att staten utgör en viktig faktor i Sverige eftersom centralmakten är stark. I kontrast till t.ex. Nederländerna, styr den svenska staten medborgarnas privatliv i högre grad genom att reglera samhället, för individens och samhällets bästa. Tops (2002) menar att den tradition av social kontroll som har funnits i Sverige fortsatte när narkotikan etablerades som ett nytt samhällsproblem. Staten tog kampen mot narkotikan och den kampen påminner om den svenska statens kontroll av alkoholen som bla. bestod av statligt monopol på distribution och försäljning, och tvångsvård av alkoholister (ibid.).

3.1.1 Fokus på individen

På 1980-talet började den svenska narkotikapolitiken fokusera på att kontrollera den missbrukande individen, innan dess var fokus på minska tillgången på narkotika genom att kontrollera och straffa distributörerna och försäljarna. "Ett narkotikafritt samhälle" som än idag är målsättningen i Sverige formulerades på slutet av 1970-talet och kan delas in i tre delar, nyrekryteringen till missbruk ska minska, fler ska sluta missbruka och tillgången ska begränsas (Träskman, 2003; Tham, 2003). Narkotikabruk kriminaliserades 1988 och 1993 infördes fängelse i straffskalan för att polisen skulle kunna ingripa tidigt och förhindra att unga fastnar i missbruk. Fokus var nu på missbrukaren och polisens kontroller och ingripanden på gatan ökade, deras devis var att "det ska vara jobbigt att vara missbrukare" (Tham, 2003:5). Trots strängare straff, mer ingripanden av polis och stora satsningar på vård och behandling ökade antalet tunga missbrukare under 1980- och 90-talen (Tham, 2003).

3.1.2 Narkotikamissbruk- en epidemi som ska utrotas

En person som har haft stort inflytande i den svenska debatten och politiken är forskaren Nils Bejerot, han menade att narkotikamissbruket var en epidemi som snabbt spred sig och som skulle utrotas (Tham, 2003). Bejerot gav ut informations- och diskussionsboken "Narkotikafrågan och samhället" 1968 och i den skrev han att narkotikaproblemet ökade lavinartat. Han beskrev situationen som alarmerande och att massmissbruket av centralstimulantia var av epidemisk karaktär som spreds via en ny sorts kontaktsmitta, från person till person där en erfaren missbrukare lär en nybörjare. Bejerot (1968) menade att enligt epidemiologisk erfarenhet måste ett sådant här fenomen bekämpas genom att "...eliminera det sjukdomsframkallande ämnet, behandla de sjuka, öka motståndskraften hos riskhotande men inte drabbade och försöka eliminera smittspridningsdynamiken kring kroniska smittspridare" (Bejerot, 1968:12). Han ansåg att narkomani är ett psykiatriskt tillstånd och att det är ett av de svåraste att behandla eftersom beroendet och begäret är mycket svårt att bryta, och att det till stor del är psykiskt sköra eller störda personer som drabbas. Han ansåg att missbrukaren skadar sig själv och sina närmaste men att även hela samhället skadas och att samhället därför har rätt att kräva att de sjuka underkastar sig nödvändig vård för att de friskas börda ska lätta. Den som är inne i ett djupt missbruk är svårt sjuk och kan inte se sitt eget bästa utan tvångsvård är nödvändig innan det är för sent (Bejerot, 1968).

3.2 Forskning om sprutbyte

I ett delbetänkande till missbruksutredningen (SOU 2011:6) skriver några forskare från Lunds universitet att majoriteten av utvärderingarna av sprutbytesprogram visar på positiva resultat men att sprutbytesprogram ändå ifrågasätts på grund av några få negativa studier. Per Johansson (2011), generalsekreteraren i Riksförbundet Narkotikafritt samhälle, ifrågasätter Lundaforskarnas slutsatser och menar att förespråkarnas rekommendationer görs på svaga grunder. Förespråkare och motståndare till sprutbyte tolkar utvärderingarna på olika sätt. Den svenske narkotikaforskaren Bengt Svensson (2012) skriver att Norah Palmateers forskningsgenomgång från 2010 om sprutbytesprogram har fått stort genomslag. I forskningen använder de sig av en fyragradig skala för att bedöma insatsens grad

av evidens där 'tillfredsställande' var högst upp och 'ingen evidens' var den lägsta graden. Sprutbytens effekt att minska hiv-spridning bedömdes ligga på den näst högsta nivån och effekten att minska hepatit C på den näst lägsta nivån (Palmateer et al 2010). Svensson (2012) skriver att en viktig del av Palmateers artikel är där författarna skriver att sprutbytesprogram inte anses ha en bevisad effekt trots att uppföljningarna ofta visar på goda resultat. Anledningen till det menar de vara de krav på bevisföring som finns i forskning, att det i det här fallet måste finnas en kontroll grupp som skaffar sina sprutor illegalt vilket enligt forskarna är praktiskt och etiskt svår genomförbart. Palmateer et al (2010) menar att resultaten inte ska användas som argument för att stänga eller låta bli att öppna sprutbytesprogram eftersom det finns stark evidens för självrapporterat riskbeteende vid injicerande och det faktum att det inte finns någon evidens för att sprutbytesprogrammen för med sig negativa konsekvenser.

Nils Stenströms (2008) avhandling består av en longitudinell studie av deltagarna i Malmös sprutbytesprogram. I den skriver han om fyra grundläggande perspektiv som har funnits i debatten om de svenska sprutbytesprogrammen; folkhälsoperspektivet, skade- eller normaliseringsperspektivet, drogpreventionsperspektivet och det restriktiva perspektivet (ibid.). Folkhälsoperspektivet står för tanken att färre sprutor delas om det finns tillgång till rena sprutor, detta anses leda till färre smittade av hiv och hepatit C vilket leder till en bättre folkhälsa. I detta synsätt ses sprutbytesprogram som en praktisk åtgärd utan ideologisk undermening. Skadereduktions-/normaliseringsperspektivet har däremot en stark undermening och det förknippas ofta med begreppet harm reduction och ses då som ett alternativ till restriktiv narkotikapolitik. Perspektivet fokuserar på missbrukarens medborgerliga rättigheter och individens möjlighet till bättre hälsa och social integrering genom att sprutbytet även tillhandahåller sjukvård och kontakt med personalen. I drogpreventionsperspektivet finns synen att sprutbytesprogram ska motivera deltagarna att ta emot vård och behandling för att bryta missbruket, vilket även leder till färre smittade. Det restriktiva perspektivet har till skillnad från de övriga en negativ inställning till sprutbytesprogram, detta eftersom åtgärden anses legitimera narkotikaanvändning.

Man är rädd att en ökad tillgång på rena sprutor ökar missbruket eftersom injicerandet blir enklare och säkrare.

Tryggvessons (2012) skriver i sin forskningsrapport om en bred och en snäv ansats i sprutbytesfrågan. En snäv där endast smittorisken belyses som skäl för sprutbyte och ställs emot narkotikapolitiken, och en bredare ansats där frågor som folkhälsa, allmän trygghet och säkerhet, samhällsekonomi, etik och narkotikapolitik tar plats (ibid.). Tryggvesson (2012) menar att en bredare ansats börjar ta plats i den svenska debatten. Ett exempel på detta är regeringens narkotikapolitiska samordnares ställningstagande 2003 om att sprutbyte ska ingå i en bred narkotikapolitik som rymmer humanitet och livskvalitet, att missbrukare på vägen mot drogfrihet ska få omvårdnad, sjukvård och andra insatser.

3.3 Harm reduction

Enligt Hedrich, Pirona och Wiessing (2008) har harm reduction-åtgärder ökat i Europa de senaste årtiondena. I det här avsnittet presenterar vi harm reduction som begrepp och ideologi och dess förhållande till restriktiv narkotikapolitik. Som vi tidigare nämnt i kapitlet om narkotikapolitik har den restriktiva narkotikapolitiken funnits i Sverige sedan början av 1960-talet. Tanken om att narkotikamissbruket är en samhällsfara som måste utrotas delas av många andra länder runt om i världen. Samtidigt visar Hedrich, Pirona och Wiessing (2008) i en studie att harm reduction dvs skademinimerings åtgärder har blivit allt vanligare i Europa. Här anges sprutbyte som en av de huvudsakliga åtgärderna för att minska skadorna relaterade till drogmisbruk. Tammi och Hurme (2007) skriver att skadereduktion är ett vitt begrepp och det inte finns en generellt accepterad definition. I en annan artikel skriver Hurme (2002) att begreppets betydelse är beroende av vad man menar med skada och vad eller vem det är som skadas, t ex. skadan som missbruket vållar folkhälsan eller missbrukarna själva. Beroende på den synvinkel man utgår ifrån får begreppet skada olika innebörder, utgår man ifrån en kriminalitetsynvinkel betonar man den skada missbruket orsakar samhället, utgår man istället från en folkhälsosynvinkel betonas den skada narkotikan orsakar befolkningen osv.

3.3.1 Harm reduction som ideologi

Harm reduction-rörelsens teoretiska ideologi presenteras av Tuukka Tammi och Toivo Hurme (2007) i artikeln "How the harm reductions movement contrasts itself against punitive prohibition" (2007). I sin analys identifierar de fyra teser om hur man utifrån harm reduction rörelsens synvinkel uppfattar missbrukare och missbruk. Här tar man bl.a. upp att missbruk inte ska ses moralistiskt utan neutralt och att drogpolitik ska baseras på praxis och vetenskap inte på ideologier och dogmatism (idib.). Författarna menar att rörelsens principer stämmer väl överens med det moderna samhällets värderingar och att dessa används som ett retoriskt redskap i debatten om narkotika. I artikel poängterar man dock att man endast undersöker rörelsens teori och inte dess praktiska åtgärder och menar att det är två skilda frågor. Vidare jämförs den restriktiva narkotikapolitikens och skadereduceringspolitikens olikheter, här nämns bl.a. att det primära målet i harm reduction är att reducera skadorna, kravet på ett narkotikafritt samhälle, dvs. det primära målet för den restriktiva narkotikapolitiken får istället en sekundär roll. Istället för att inta en ensidigt negativ hållning mot narkotikabruket och narkomanerna, försöker man skapa en social verklighet som underlättar förebyggandet och reduceringen av skadorna och erbjuda hjälp. Om man tillåter narkotikabruk har man övergett tanken om ett drogfritt samhälle och rekommenderar istället metoder för anpassning till den nya situationen. Den skadereducerande narkotikapolitiken framträder då som ett alternativ till den restriktiva narkotikapolitiken (Hurme, 2002).

4 Teoretiska perspektiv

I detta avsnitt redogör vi för våra teoretiska ansatser, metoder, centrala begrepp och analysverktyg som vi kommer att använda oss av. Vi inleder med att ge en bakgrund till den teoretiska ansatsen.

4.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivismens filosofiska antaganden ligger till grund för diskursanalytiska angreppssätt och utgår ifrån att alla upplevelser av omvärlden är socialt konstruerade (Wenneberg, 2000). Whinter Jørgensen och Philipps (2000) ger en överblick av socialkonstruktivismens generella premisser. Här tar man bl.a.

upp att socialkonstruktivismen har en kritisk inställning till självklar kunskap och lägger tonvikt på hur olika versioner av världen, samhället och händelser produceras. Våra uppfattningar och representationer av världen beskrivs som historiskt och kulturellt betingade och kan förändras över tid. Dessa världsbilder eller uppfattningar om världen skapas i sociala processer och interaktioner där man bygger upp gemensamma sanningar. "Olika sociala världsbilder leder till olika sociala handlingar och den sociala konstruktionen av kunskap och sanning får därmed konkreta sociala konsekvenser." (Whinter Jørgensen & Phillips 2000:12).

4.2 Diskuranalys

Ahrne och Svensson (2011) skriver att språk och språkanvändning är centrum för diskursanalysen. En viktig ingång till diskursanalysen är att vi med hjälp av språket kategoriserar och tolkar omvärlden och att detta sedan får konsekvenser för den konkreta människan. Språket är inte enbart det som förklarar verkligheten utan också det som konstituerar och producerar den (Bryman, 2011). Därmed har diskursanalysen en konstruktivistisk utgångspunkt då språket beskrivs som ett verktyg för att konstruera människans verklighet och kunskap (Bergström & Boréus, 2012). En diskurs beskrivs som en representation av verkligheten och i sin tur innebär det att en förändring i diskursen också kan förändra vår sociala verklighet. Ahrne och Svensson (2011) tar upp ett exempel som skildrar 1600-talets inlåsning av arbetslösa och fattiga tillsammans med kriminella. Detta ansågs då logiskt, men förkastas idag. Vidare förklaras att diskurser vid vissa tidpunkter kan verka självklara och stå oemotsagda och att begreppet 'objektivitet' syftar på just detta, men att detta är föränderligt och kan bli föremål för andra ansatser. Ahrne och Svensson (2011) skriver att ingen diskurs kan etableras totalt, att den alltid befinner sig i konflikt med andra diskurser som definierar verkligheten annorlunda och anger andra regler för det sociala handlandet. Diskursanalysen influeras av filosofer som Michael Foucault (1926-1984) som menade att diskursen är ett uttryck som betecknar vårt sätt att beskriva ett objekt och att detta i sin tur påverkar hur vi förstår och upplever objektet (Bryman, 2011).

5 Metod

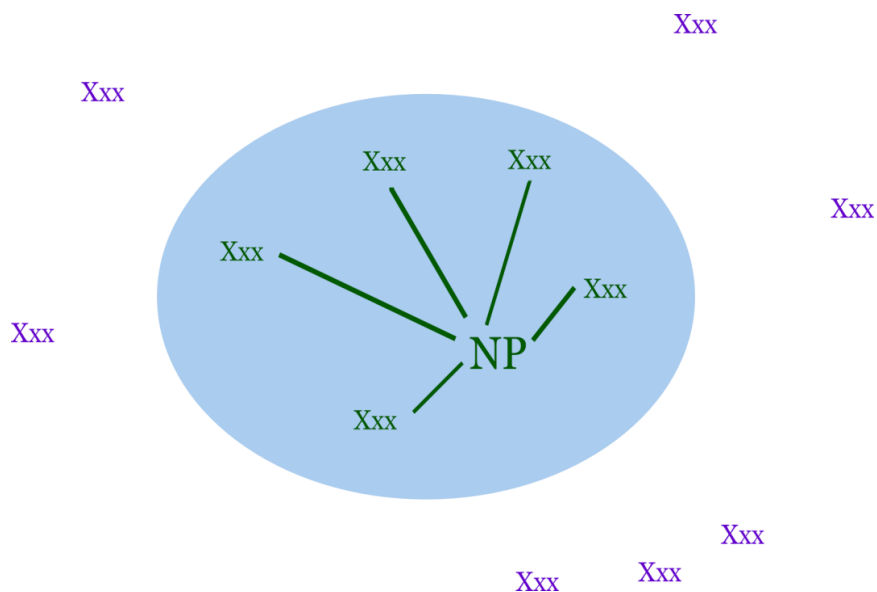
För att kunna använda sig av diskursanalysen som metod måste man acceptera de grundläggande teoretiska premisserna, på så vis är de sammanlänkande och kan inte användas var för sig. Winther Jørgensen och Phillips (2000) skriver att en diskurs är ett bestämt sätt att se på världen. En diskurs inte är ett neutralt redskap för att skapa eller förmedla mening, människor vill också uppnå saker och ting när de talar eller skriver (Bryman, 2011). Diskursanalysen är inriktad på de strategier som människor använder då de försöker uppnå olika syften. Diskursanalytikerns roll är inte att fundera ut hur verkligheten egentligen ser ut då utgångspunkten är att man aldrig kan nå verkligheten utanför diskursen. Föremålet för analysen är diskursen i sig och analysen går ut på att undersöka vilka mönster som finns i utsagorna och vilka konsekvenser de får, man är intresserad av att undersöka hur vissa utsagor blir accepterade som sanna och andra inte (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). May (2001) skriver att meningen med textanalyser är att utmärka tendenser, mönster och strukturer, vidare skriver han att dokumentforskning kan berätta en hel del om hur händelser konstruerades vid den tidpunkt de registrerades. Då vi i denna studie avser att belysa förställningar som framkommer i den kommunpolitiska debatten om sprutbyte, förefaller det att diskursanalys är förenligt med vårt syfte.

5.1 Diskursanalytisk inriktning

Bergström och Boreus (2012) skriver att termen diskurs har olika innebörder inom diskursanalysen. I ett försök att reda ut begreppets innebörd har de delat in begreppet i tre generationer. Den tredje generationen av diskursanalys som innefattar ett vidgat perspektiv där diskurser, diskursiva och sociala praktiker omfattar alla sociala fenomen, är definitionen som vi använder oss av i analysen. Den här definitionen på begreppet används i Laclau och Mouffes diskursteori och i Foucaults genealogiska studier. I vår analys kommer vi att inspireras av Laclau och Mouffes diskursteori och nedan ger vi en mer ingående beskrivning av metoden.

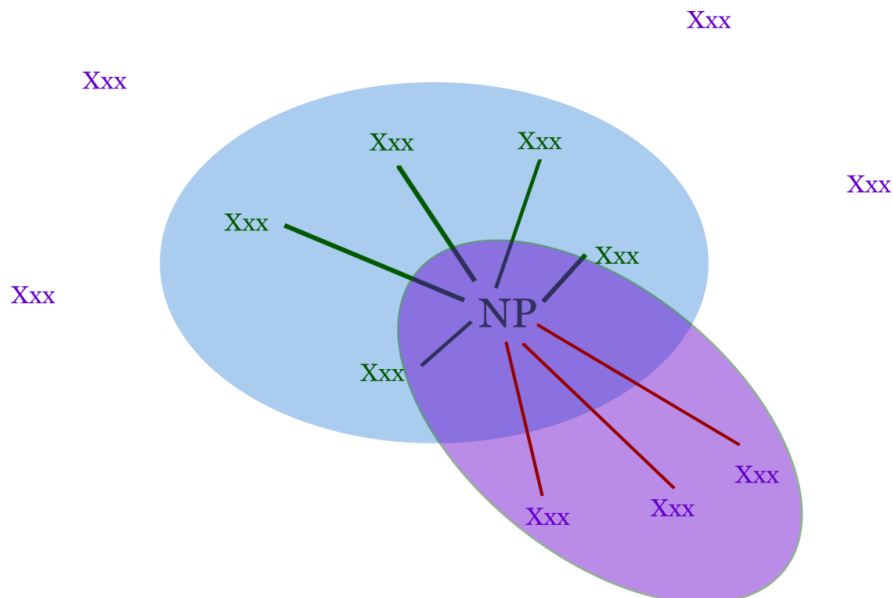
5.2 Analysverktyg

Diskursteorin utgörs av ett antal centrala begrepp som: tecken, element, flytande signifikant nodalpunkt osv. Diskursen består av tecken och dessa beskrivs som knutar i ett fisknät där tecknens betydelse fastställs genom att de skiljer sig från varandra på bestämda sätt (Whinter Jørgensen & Phillip, 2000). Diskursen i sig etableras genom att reducera mångtydigheten i dessa tecken och bidrar till att andra möjliga betydelser utesluts. Bergström och Boreus (2012) skriver att sammantaget kan ett tecken i diskursen spela en alldeles särskild roll. Detta tecken benämns nodalpunkt och beskrivs som ett privilegierat tecken kring vilket de andra tecknen (moment) ordnas och får sin bestämda mening fixerad. Genom att utmärka nodalpunkter kan vi i vårt material se vilka diskurser som finns i debatten då de kommer att definiera samma nodalpunkt fast på olika sätt. Ett tecken kan på så vis både vara en nodalpunkt i en enskild diskurs och en så kallad flytande signifikant när den av andra diskurser definieras annorlunda. Nodalpunkter vi utgår ifrån i vår analys är 'sprutbyte' och 'missbrukare'. Antagonism är ännu ett begrepp inom diskursteorin och står för konflikt. Det diskursanalytiska perspektivet genomsyras av konflikt och kamp, då diskurser alltid söker monopol på sin förklaring (Bergström & Boreus 2012). Nedan följer en illustration på detta.



I figuren ovan (Ringnér, 2010) ser vi en diskurs som utmärks av det ovala blåa fältet. Diskursen innehåller ett antal moment som illustreras i figuren med gröna tecken (Xxx). Deras betydelse är fixerat genom artikulation, dvs den gröna linjen som leder till nodalpunkten (NP). Nodalpunkten är ett centralt moment som de andra samlas kring. Diskursen har tillslutits och utanför ligger det som kallas för det diskursiva fältet. Där finns en rad andra mångtydiga tecken som inte har fått en fixerad betydelse i diskursen, dessa tecken benämns element och illustreras med lila tecken (Xxx) i illustrationen.

I figuren nedan (ibid.) ser vi däremot också en konkurrerande diskurs i violett. Diskurserna har samma nodalpunkt där nu andra tecken artikuleras (röda linjer) och ger nodalpunkten olika betydelser. Nodalpunkten blir till en flytande signifikant, och kan även fungera som ett element då betydelsen inte är fixerad i relation till diskurserna.



Vi kommer i vår analys även att använda oss av maktbegreppet. Makt uppfattas i diskursteorin inte som något som någon besitter eller kan utöva över andra, makt är den kraft som skapar vår sociala omvärld och gör den begriplig (Whinter Jørgensen & Phillips 2000). Objektivitet uppstår där spåren av makt har försvunnit och man inte längre ser fenomen som socialt konstruerade, objektivitet syftar på sådant som vi tar för givet (ibid.).

5.3 Arbetsfördelning

Under uppsatsprocessens gång har vi arbetat mycket tillsammans. Vi har diskuterat mycket kring både sprutbytesdebatten och hur vi ska skriva uppsatsen. När vi påbörjade sökandet efter empiri delade vi upp arbetet men hjälptes efter hand åt i sökandet. Till viss del har vi fokuserat på olika delar i uppsatsen, men vi har sedan bearbetat och diskuterat delarna tillsammans. I stunder då det har känts svårt och förvirrande har det varit nödvändigt för oss att jobba tillsammans för att komma fram till vad det är vi ska göra och hur, detta har förstås tagit mycket tid men det har varit till stor nytta för oss och bidrog till att vi fick ihop en sammanhängande uppsats. Även när vi har läst och skrivit på olika delar har vi mestadels suttit tillsammans för att kunna bolla idéer och tankar.

5.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Att undersöka diskurser som man själv har en åsikt om kan göra det särskilt svårt att se det som diskurser, dvs. socialt konstruerade betydelsesystem, som hade kunnat se annorlunda ut (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Det är därför viktigt att vi sätter en parentes kring vår egen kunskap och värderingar så att de inte överskuggar analysen. När man använder sig av socialkonstruktivistiska ansatser krävs det att man är teoretiskt konsekvent, men detta ställer till med problem då man själv ska förhålla sig till den ”sanning” man producerar (ibid). Winther Jørgensen och Phillips (2000) skriver att det ur filosofiska synsätt kanske är olösligt då man accepterar den socialkonstruktivistiska premissen.

Jönson (2010) skriver att det finns många definitioner av diskurs och att diskursanalys kan verka abstrakt och svårbegriplig. Whinter Jørgensen och Philips (2000) skriver om att diskursanalys har ett stort användningsområde och att det

finns många diskursanalytiska perspektiv som man genom att integrera kan nå en ökad förståelse med. Bergström och Boréus (2012) skriver om förtjänster och problem med diskursanalysen och de menar att en förtjänst med diskursanalysen är att makt belyses och då den tredje dimensionen av makt som brukar kallas makten över tanken.

5.5 Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om huruvida man mäter det man avser att mäta. För att validera sin undersökning är det viktigt att resultaten görs så genomskinliga som möjligt. Whinter Jørgensen och Phillips (2000) menar att ett sätt att avgöra en diskursanalys validitet är att se på sammanhanget. Element som inte passar in i diskursanalysen kommer sannolikt att resultera i att undersökningen inte accepteras som färdig och trovärdig. Vi har valt ut material som består av dokument som ligger till grund för beslut och protokoll där argumentationen om sprutbyte framgår. I vår analys har vi med många citat vilket Bergström och Boréus (2012) menar är ett bra sätt att nå en hög genomskinlighet i undersökningen. Till en början hade vi tänkt ha med fler citat för att ännu tydligare visa hur debatten har sett ut, men då detta tar mycket plats har vi valt att begränsa antalet.

Bryman (2011) skriver att reliabilitet bland annat handlar om huruvida en undersökning är möjlig att upprepa. Eftersom vi utgår från offentliga dokument kan undersökningen sägas ha hög reliabilitet då det är möjligt att undersöka samma dokument en gång till. Analysen bygger dock på vår egen tolkning av empirin och om någon annan upprepar undersökningen kan de göra andra tolkningar. Vilka tolkningar vi gör påverkas av vem vi är, vilka erfarenheter vi har och vilken kontext vi befinner oss i (ibid.)

5.6 Urval, avgränsning och tillvägagångssätt

Vi har valt att analysera protokoll och yttranden från den politiska beslutsprocessen i sex kommuner där införande av sprutbyte har diskuterats efter det att lagen om sprutbyte trädde i kraft 2006. De kommuner vi har valt är Stockholm, Kalmar, Eskilstuna, Göteborg, Umeå och Uppsala varav Stockholm

och Kalmar har startat sprutbyten. Under uppsatsskrivandets gång har Uppsala kommun beslutat att biträda Uppsala läns ansökan om sprutbyte till Socialstyrelsen. Vi har använt oss av målstyrt urval (Bryman, 2011). Det innebär att vi har valt kommuner som har diskuterat frågan om sprutbyte. Vi anser att detta urval ger oss den data vi behöver för att uppnå vårt syfte, nämligen att belysa föreställningar om sprutbyte i den politiska debatten. Avsikten är inte att få en heltäckande bild av sprutbytesdebatten i alla svenska kommuner, vi har valt kommuner där diskussionen har pågått i kommunfullmäktige, kommunstyrelse, nämnder och där debatten många gånger även har uppmärksammats av media. Vår tanke var att även inkludera Helsingborg i undersökningen eftersom ett sprutbyte öppnades i kommunen 2010, men efter mycket letande kunde vi konstatera att det inför beslutet inte pågick någon stor debatt i frågan och vi valde därför att utesluta Helsingborg i vår undersökning.

Vi gör inte anspråk på att göra en fullständig analys av debatten i de utvalda kommunerna. Vi kan inte vara säkra på att vi har hittat alla dokument där sprutbyte diskuteras. I några av kommunerna hittade vi protokoll och yttranden direkt på kommunens hemsida. I en del fall har vi ringt och mejlat till politiker och tjänstemän för att få hjälp med att få tag på materialet.

Situationen och förutsättningarna skiljer sig åt mellan kommunerna och till viss del kan vi se att olika argument får mer eller mindre genomslag i olika kommuner. Vi har dock inte jämfört de olika kommunerna då vårt syfte är att utmärka vilka argument som används mest och vilka som inte får gehör i debatten.

5.7 Referenssystem

När vi började jobba med vår empiri ställde vi oss frågan hur vi skulle referera till materialet. Vi har inte hittat några riktlinjer för hur dessa dokument ska refereras till utan vi har själva utarbetat ett system som fungerar i vår uppsats. Grundtanken har varit att skriva så mycket information som behövs för att det ska vara möjligt att hitta rätt dokument för den som är intresserad av att gå tillbaka till ursprungskällan. En svårighet har varit att göra enhetliga referenser eftersom kommunerna inte har samma system för hur de diarieför dokument. En del

dokument är sidnumrerade och vi har då kunnat ange sida vid användande av citat, i många fall finns dock inga sidnummer att tillgå. Vid sidangivelse för citat ur empirin har vi skrivit [s.] för att det tydligt ska framgå att det är en sidhänvisning, detta till skillnad från sidangivelse ur t ex. böcker och artiklar då vi har skrivit t ex. [2000:12] när vi menar sidan 12 i en bok publicerad år 2000.

5.8 Etiska övervägande

Enligt vetenskapsrådet (2009) är forskning ett viktigt och nödvändigt instrument för individernas och samhällets utveckling. Samhället och dess medlemmar har ett berättigat krav på att forskning bedrivs. Detta benämns forskningskravet, samtidigt har samhällets medlemmar ett berättigat krav på skydd mot olämplig tillsyn i deras levnadsförhållanden -individskyddskravet. Det grundläggande individskyddskravet i forskning delas in i fyra huvudkrav, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I det här fallet är de principer som nämns i individskyddskravet inte relevanta då vi endast fokuserar på offentliga dokument och dess innehåll. Det är inte de enskilda personerna och deras uttalanden som är viktiga för oss, vi fokuserar istället på vilka argument som framförs och vilka diskurser som därmed kan urskiljas i den politiska debatten.

6 Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för vår analys. Vi inleder med att ge en kort sammanfattning av hur sprutbytesfrågan har behandlats i de olika kommunerna som vi analyserar. Sedan presenteras de olika argumenten som har används i debatten. Därefter följer en sammanfattning av olika synsätt som framkommer för att avslutningsvis behandla maktaspekten som olika diskurser medför.

6.1 Sprutbytesdebatten i kommunerna

Uppsalas kommun

I anslutning till att lagen om att alla landsting i samarbete med aktuell kommun får ansöka om sprutbyte infördes år 2006, fick Uppsalas kommunfullmäktige in en

motion om att ej införa ett sprutbytesprogram. Denna motion bifölls. 2013 kom ännu en motion in, den här gången om att möjliggöra sprutbyte i Uppsala. Uppsala kommunfullmäktige har beslutat att biträda motionen.

Göteborgs stad

I ett brev 2010 önskar smittskyddsenheten i Västra Götalandsregionen en dialog med Göteborgs kommun om samverkan kring ett regionalt sprutbytesprogram för intravenösa missbrukare. Göteborgs kommunstyrelse beslutade att säga nej till att inleda en dialog om samverkan. Även tidigare har frågan om sprutbyte dykt upp i Göteborgs kommunstyrelse, bla 2008 där man vid ett sammanträde diskuterade frågan. Senast 2011 har en interpellation kommit in till Göteborgs stad där möjligheten om att öppna ett sprutbyte diskuteras.

Umeås kommun

Efter ett TV-inslag där en läkare vid Norrlands Universitets sjukhus den 13 mars 2007 föreslår att landstinget ska införa sprutbytesprogram för narkomaner ställs en interpellation till socialnämndens ordförande om att man "måste säga nej" till sprutbyte. Den besvaras av socialnämndens ordförande som framför negativa aspekter av sprutbyte och hur missbruk i Umeå ska förbättras utan sprutbyte. Senast 2013 har en motion föreslagit att Umeås kommun tar initiativ för att tillsammans med landstinget besluta om former för förbättrat smittsydd och sprutbyte i Umeå. Motionen avslogs.

Stockholms stad

Till Stockholms stads kommunfullmäktige inkom 2007 två motioner som båda förordade att sprutbyte skulle startas i staden, motion 2007:23 och motion 2007:29. I juni 2010 beslutades det i Stockholms läns landstings fullmäktige att en ansökan skulle göras hos Socialstyrelsen om att starta en försöksverksamhet med sprutbyte och Stockholms stad bjöds in att delta i projektet och ansökan. De två motionerna och förfrågan från landstinget behandlades i kommunfullmäktige i Stockholms stad den 23 maj 2011. Kommunstyrelsen föreslog att Stockholm stad skulle biträda landstingets ansökan och i enlighet med kommunstyrelsens förslag beslutades den 23 maj 2011 att kommunen tillsammans med Stockholms läns

landsting skulle göra en ansökan hos Socialstyrelsen om att få starta en försöksverksamhet med sprutbyte. Knappt tre år senare, i april 2013, öppnade en försöksverksamhet med sprutbyte i Stockholm.

Kalmar kommun

Socialnämnde i Kalmar fick i januari 2012 information från länets smittskydds-enhet om att Kalmars läns landsting har tagit ställning för att införa ett sprutbyte på infektionskliniken i Kalmar. I Kommunfullmäktiges sammanträde den 28 maj 2012 togs beslutet att godkänna socialnämndens förslag att biträda landstingets ansökan om att starta ett sprutbytesprogram i Kalmar.

Eskilstuna kommun

2012 kom en motion in till Eskilstunas fullmäktige om att kommunen skulle inleda ett samarbete med Landstinget för att starta ett sprutbytes program. Den 30 augusti 2012 avslog kommunfullmäktige i Eskilstuna motionen.

6.2 Sprutbytesdebatten

Vi inleder vår analys med att presentera de argumenten som framförs av motståndare och förespråkare i den kommunpolitiska debatten om sprutbyte. Här kommer vi genom citat illustrera de huvudsakliga argumenten som framförs av respektive position i debatten. Utifrån argumenten kommer vi sedan sammanfattningsvis med hjälp av våra analysverktyg att utmärka vilka diskurser som finns i debatten och hur dessa definierar nodalpunkterna sprutbyte och missbrukare.

6.3 Argument mot sprutbyte

De vanligaste argumenten mot sprutbyte som framkommer i vår undersökning är att sprutbyte strider mot den restriktiva narkotikapolitiken och att det sänder fel signaler. Motståndarna till sprutbyte menar att det verkliga hotet är narkotikan, inte de blodburna sjukdomarna som vållas av narkotikainjektion. De fokuserar inte på smittskydd vilket är sprutbytets syfte utan på att minska

narkotikamissbruket. Sprutbyte ses som ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken.

6.3.1 Fel signal

Ett frekvent argument som framförs i debatten om sprutbyte är att narkotika är olagligt och att förekomsten av sprutbytesprogram då sänder fel signaler, många motståndare menar att de är rädda för att fler ungdomar ska dras in i missbruket. I följande citat hänvisar man till socialdemokraterna i Göteborg:

“De är också oroliga för vilka signaler det skickar till unga att å ena sidan säga att det är illegalt och farligt att använda droger och å andra sidan tillhandahålla verktygen.”

(Stockholms kommunfullmäktige 2011-05-23, anförande nr 149)

Utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv kan vi här se att moment som kopplas till nodalpunkten sprutbyte är illegal och farlig. Motståndarna förhåller sig till sprutan som ett verktyg som bidrar till ett illegalt och farligt missbruk och kan tolkas som att sprutbyte legitimerar en illegal verksamhet. Att tillåta sprutbyte skulle i praktiken innebära att ge upp tanken om det narkotikafria samhället som i Sverige har varit målet sedan slutet av 1970-talet (Träskman 2003). När förespråkarna för sprutbyte i en debatt ställer frågan hur många som ska behöva smittas av hiv innan sprutbyte accepteras svarar sprutbytesmotståndaren genom att omformulera frågan och ställa en motfråga:

”Hur många ska behöva dö innan man ändrar uppfattning om att ge fria verktyg till dessa människor för att de ska ta livet av sig? (Göteborgs kommunfullmäktige, 2012-02-23, s.6)

Här ser vi att nodalpunkten sprutbyte kopplas till verktyg och död. Istället för att “hjälpa dem att missbruka och ta livet av sig” framför sprutbytesmotståndarna att man i linje med den restriktiva narkotikapolitiken ska förebygga HIV genom att stödja individerna att avsluta sitt missbruk. Missbruket är i fokus och måste stoppas. Missbrukaren som är ännu en nodalpunkt i vår analys kan utifrån citatet tolkas vara oförmögen att kontrollera sina drifter, en slav under narkotikan som

kommer att ta livet av sig om verktygen är tillgängliga. Det uttrycks att man ska ändra uppfattning och förhindra en verksamhet som ger fria verktyg och därmed bidrar till död.

“Det är vår övertygelse att det bästa sättet att förebygga HIV och andra blodburna infektioner bland missbrukare är att ge stöd för att bryta missbruket.” (Göteborg, stadskansliet, 2010-05-10, s.6).

Lösningen på problemet med hiv-spridningen är utifrån motståndarnas perspektiv den restriktiva narkotikapolitiken. Genom att stoppa missbruket, upphör smittspridningen av hiv och andra blodburna sjukdomar som kan spridas via injektionsmissbruk. Missbrukaren beskrivs här vara i behov av stöd för att avsluta missbruket och på så vis förebygga hiv spridning. En restriktiv narkotikapolitik förordas även inom folkhälsopolitiken där man menar att ett liv fritt från narkotika är viktig för att förbättra människors individuella hälsa och för folkhälsan generellt (Prop. 2007/08:110). Motståndarna talar dock inte mycket om smittspridning utan fokuserar istället på missbruket som de menar är grunden till problemet med smittspridning av blodburna sjukdomar vid injicering av droger.

6.3.2 “Det verkliga hotet”

I flertalet av motståndarargument uttalas det att hiv inte är ett stort problem då antalet hiv-smittade är låg.

“Det finns flera saker som jag skulle vilja säga. 241 personer dör årligen av överdoser och injektionsmissbruk. 241! Du är upprörd med all rätt över att vi inte hade siffror om att kanske en eller två personer fått hiv på grund av sitt sprutmissbruk. Men det finns alltså ändå 241 personer som dör – inte blir smittade utan dör – för att de använder sig av oren medicinering och överdoserar med rena substanser.”(Göteborgs kommunfullmäktige 2012-02- 23, s.6)

Att det är missbruket som flest dör utav och inte den blodburna smittan är som sagt ett argument vi hittar genomgående i motståndarnas ställningstagande. Argumenten om att narkotikamissbruket är ett stort och farligt problem för tankarna till Bejerots (1968) beskrivning av narkotikabruket, nämligen att det är en epidemi som måste stoppas. Tanken om att narkotikan måste bekämpas är mycket stark än idag. Den här beskrivningen medför att smittspridningen av hiv i jämförelse inte blir ett stort problem i Sverige. 241 personer dör, dvs missbrukare dör utav narkotikan och kan utifrån citatet ses som offer för missbruket.

6.3.3 Sprutbytets syfte

Socialstyrelsen (2013) skriver att det primära målet med sprutbyte är att förebygga spridning av hiv och andra blodburna infektioner, utöver det ska sprutbytet också motivera deltagarna att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling. Däremot nämner man inget om att sprutbytesverksamheten i sig ska minska varken narkotikamissbruk eller narkotikarelaterad dödlighet. När en del sprutbytesmotståndare argumenterar är det just det sistnämnda som de tar upp, att sprutbytet inte leder till minskat missbruk och minskad narkotikarelaterad dödlighet. Följande exempel är från Eskilstuna som är den enda kommunen i Sverige där politikerna diskuterar sprutbyte med termen harm reduction.

”Erfarenheter från andra länder som tillämpar ‘Harm reduction’ visar också att dessa satsningar inte har lyckats minska narkotikamissbruket... Länder som har infört skademinimering visar stabila eller till och med stigande siffror när det gäller dödlighet.” (Eskilstuna, kommunfullmäktige, 2012, s.21)

”Sprutbyte minskar risken för smittspridning, men däremot finns inte underlag som visar om det leder till ökat eller minskat missbruk.” (Stockholm, stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, 2011-02-21)

Nodalpunkten sprutbyte framkommer i citaten ovan och kopplas till ökat missbruk och stigande dödlighet. Utifrån sprutbytesmotståndarnas argument kan det tolkas som att alla insatser som har med missbrukare och missbruk att göra ska ha som primärt mål att leda till ett narkotikafritt samhälle. De fokuserar på vikten av att minska missbruk och narkotikarelaterad dödlighet, vilket inte är syftet med sprutbyte.

6.3.4 Forskning

Ännu ett argument som sprutbytesmotståndarna tar upp är bristen på forskning som styrker nyttan med sprutbyte. Vissa menar att sprutbyte minskar smittspridning, men att det inte är känt vare sig det bidrar till ökat eller minskat missbruk.

“Göteborgs kommunstyrelse anser vidare att nuvarande forskningsläge inte på något sätt entydigt stöder uppfattningen att sprutbytesprogram minskar smittspridningen av HIV och andra blodburna infektioner...” (Göteborg, stadskansliet, 2010-05-10, s.4)

6.3.5 Ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken

Det huvudsakliga argumentet mot sprutbyte som framkommer i vårt material är att sprutbyte strider mot den restriktiva narkotikapolitiken. Tops (2003) skriver att kampen mot drogerna i Sverige anses vara hela samhällets skyldighet och det är statens uppgift att skydda befolkningen mot det allvarliga hot som narkotikan medför. Detta är en kamp som hela Sverige deltar i.

I följande citat kan man urskilja kampen för den restriktiva narkotikapolitiken:

“Vi i Umeå kommun har ett stort ansvar att stå upp för den framgångsrika restriktiva linjen... med det här extremt drogliberala förslaget riskerar allt förebyggande, normgivande och även lagstiftande arbete att gå förlorat. Min förhoppning är att vi över partigränserna i Umeå kommun kan enas om en

linje där vi inte kapitulerar inför drogerna utan istället anstränger oss hårdare. Narkomaner behöver vård, inte fria sprutor.” (Umeå, kommunfullmäktige, 2007-05-02)

Nodalpunkten sprutbyte beskrivs här som ett extremt drogliberalt förslag, ett hot mot den framgångsrika restriktiva linjen. I en artikel beskriver Tham (2005 s.65) Sveriges narkotikapolitik och vision om ett gott samhälle. Han menar att kampen mot droger i Sverige är formulerat som ett gemensamt mål där alla krafter ska förenas. Det här synsättet lyser igenom i citatet ovan. Vi kan se att motionären uppmanar kommunen att inte kapitulera, dvs ge vika för sprutbyte då det kan innebära en förlust i kampen mot drogerna. Den restriktiva narkotikapolitiken beskrivs som framgångsrik, en god kraft i samhället och i kampen mot drogerna. Då sprutbyte inte ingår i den svenska narkotikapolitiska diskursen utesluts den och kan då tolkas som det onda, en ond kraft som motverkar samhällets kamp om ett narkotikafritt samhälle.

”Jag tror att istället för att diskutera liberalisering av narkotikapolitiken ska vi diskutera på vilket sätt vi ska hjälpa de här människorna att bryta sig loss ifrån sitt missbruk. Vi tror inte att ett liv i missbruk hjälper dem. Det är det som är den stora skiljelinjen” (Göteborgs kommunfullmäktige, 2012-02-23, s.6).

Som vi ser ovan ses sprutbytet som en liberalisering av narkotikapolitiken. Liberalisering är på så vis ett moment som fixeras i förhållande till nodalpunkten sprutbyte. Hurme (2002) skriver att det primära målet i den skadereducerande politiken där sprutbyte ingår är att reducera skador. Utifrån det Hurme (2002) skriver kan skadereduceringspolitiken ses som ett alternativ till den restriktiva narkotikapolitiken då man inte prioriterar ett narkotikafritt samhälle. För motståndarna innebär detta en liberalisering och fria verktyg som bidrar till missbruk och död.

6.4 Argument för sprutbyte

Vi har utifrån vårt material funnit olika argument för sprutbyte, många av argumenten återkommer och det är dem vi har fokuserat på. I huvudsak är det frågor om smittskydd och hälsovård som utgör argumenten för sprutbyte. Utöver smittskydd och hälsa framförs argument om att sprutbyte är en kontaktyta för att nå missbrukare, en möjlighet att motivera missbrukare att bryta missbruket och att sprutbyte medför en ekonomisk vinst för samhället.

6.4.1 Smittskydd

I många argument betonas att det primära målet med sprutbyte är att förhindra smittspridning. Nedan följer Stockholms kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige:

“För att förebygga att människor som fastnat i missbruk smittas av HIV och andra sjukdomar ska Stockholms stad tillsammans med Stockholms Läns landsting införa försök med sprutbyte för injicerande narkomaner... Det primära målet med sprutbytet är att förebygga spridning av HIV och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk.” (Stockholm, utlåtande 2011:80 RVII, kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige).

Den här formuleringen har använts i många av de remissvar som Stockholms stadsdelsnämnder och stadsdelsförvaltningar har skrivit i sprutbytesfrågan och utgår från socialstyrelsens anvisningar. Här illustreras också problemet, nämligen smittspridning av hiv och andra blodburna sjukdomar. Målet är att stoppa smittspridningen och detta ska ske genom ett sprutbyte där personer med intravenöst missbruk kan få rena sprutor och på så vis undanröja risken för smitta. Nodalpunkten sprutbyte kopplas här till moment som förebyggande och hälsofrämjande. Orsaken till smittan är utifrån ett förespråkande perspektiv den orena sprutan, och den förespråkande positionens argument fokuserar främst på hälsofrämjande aspekter av sprutbytesprogrammet. I vissa fall har man i

argumenten hänvisat till situationen i Malmö där sprutbyte har funnits sedan år 1987.

“Under många år har Malmö inte haft någon ny hivsmitta bland injektionsmissbrukarna. I Stockholm är 20 per år som nysmittas. --- Sprutbytesprogrammet i Stockholm kommer vara ett viktigt instrument för att motverka hivspridningen.”
(Stockholm Kommunfullmäktige 23 maj 2011, anförande 135).

I citatet framkommer nodalpunkten sprutbyte och beskrivs som ett viktigt smittskyddsinstrument. En tolkning är att man genom att hänvisa till ett redan existerande sprutbytesprogram vill visa att programmet har gett positiva resultat och löst problemet med blodburna sjukdomar bland injektionsmissbrukare. Sprutbytet anses ha en positiv inverkan och kan därmed tolkas vara en god kraft som har motverkat spridningen av hiv.

“Eftersom det inte finns någonting som tyder på att missbruket ökar borde vi, menar jag, införa sprutbyte ifall det finns tillstymmelse av möjlighet att det skulle minska smittspridningen.” (Göteborgs kommunfullmäktige 2012-02-23, s.10)

I den svenska folkhälsopolitiken (Prop. 2007/08:110) är ett av målområdena smittskydd. I den diskuteras bla smittspridningen av hiv. I förhållande till detta betonas det att särskilt utsatta grupper ska uppmärksammas och att det krävs metodutveckling och uppsökande arbete gentemot dessa grupper. Trots att man i propositionen inte nämner sprutbyte rent konkret, kan man utifrån argumenten vi funnit i vårt material ana att förespråkare för sprutbyte är influerade av ett folkhälsopolitiskt synsätt. Missbruket ses inte som ett hinder och målet är att stoppa hiv spridningen.

6.4.2 Hälsa

Hälsoargumenten bland förespråkarna i vårt material är många och ofta talas det om jämlik hälsa. Följande citat finns i både Stockholm, Umeå och Kalmar:

“Det handlar om allas rätt till en jämlik hälsa och att även drogmissbrukare har rätt till hälsovård.” (Stockholm, Bromma stadsdelsnämnd, särskilt uttalande; Umeå, motion om sprutbyte; Kalmar, Smittskyddsenheten, 2012).

Förespråkare för sprutbyte markerar i sina argument att missbrukaren har medborgerliga rättigheter precis som alla andra. Nodalpunkten missbrukaren tilldelas här egenskapen utsatt, varav sprutbyte blir en viktig åtgärd för att tillgodose individens rättigheter till god hälsa.

“Socialstyrelsens uppfattning är att sprutbyte inte bara är en förebyggande insats för en grupp särskilt utsatta människor utan även en viktig hälsopolitisk insats för denna grupp.”
(Stockholm, utlåtande 2011:80 RVII, kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige)

Den hälsopolitiska aspekten är som tidigare nämnt ett argument som förespråkare fokuserar mycket på. Rätt till hälsa är en prioriterad fråga, och något även missbrukare har rätt till. I prop. 2002/03 skriver man att ett sätt att nå folkhälsomålet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor. Sprutbytesförespråkarna argumenterar för att skapa förutsättningar för jämlik hälsa för en utsatt grupp och argumentationen kan kopplas till den allmänna hälsopolitiska diskursen i Sverige.

6.4.3 Kontaktyta

Ännu ett argument som ofta lyfts fram i debatten är att sprutbytesprogram ger en möjlighet till kontakt med en grupp i samhället som hälso- och sjukvården annars har svårt att nå.

“Det började med hivförebyggande men har utvecklats till en viktig kontaktyta mot hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården i Malmö har en mycket större kontakt med injektionsmissbrukare än vad hälso- och sjukvården i Stockholm har.” (Stockholm, Kommunfullmäktige, 2011-05-23, anförande 135).

Det framkommer att sprutbytesprogramen kan fungera som en kontaktyta där man får möjlighet att motivera besökarna att bryta sitt missbruk. Kontaktyta kan därför ses som ännu ett moment som fixeras i förhållande till sprutbyte. Göteborgs kommunfullmäktige sades följande om sprutbyte:

“...framför allt ökar det samhällets möjligheter att stödja och stärka missbrukarnas motivation att bryta med sitt missbruk.” (Göteborgs kommunfullmäktige 2012-02-23, s.8).

“Verksamheten ska också arbeta med att motivera dem som deltar i sprutbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling.” (Stockholm, utlåtande 2011:80 RVII, kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige).

Nodalpunkten missbrukare beskrivs även i de förespråkande argument vara i behov av hjälp att bli fria från missbruket. Sprutbytesförespråkare talar om att motivera missbrukare att bryta sitt missbruk men till skillnaden från sprutbytesmotståndarna ser man med sprutbytesprogramen en möjlighet att göra detta. Det här stämmer överens med det drogpreventiva perspektivet som Stenström (2008) skriver om. Att missbrukarna ska motiveras till behandling och bli drogfria stämmer även överens med folkhälsomålen (Prop. 2007/08), där yttrar man att målet om ett narkotikafritt samhälle bör finnas kvar, och att åtgärder för att nå det målet är viktiga för individens hälsa och folkhälsan.

6.4.4 Samhällsekonomiska och individuella vinster

Ännu en positiv aspekt man tar upp i debatten är den om ekonomiska vinster för samhället och hälsovinster för individen som sprutbytesprogram kan tillföra. Hälsovinster och ekonomiska vinster kan på så vis ses som moment kopplade till nodalpunkten sprutbyte.

“För individen innebär detta en möjlighet till ett liv utan hiv- eller hepatitsmitta. För samhället innebär det samtidigt en stor besparing, eftersom varje missbrukare som förhindras att bli hiv- eller hepatitsmittad innebär en hälso- och samhällsekonomisk vinst” (Kalmar, smittskyddsenheten, 2012).

6.4.5 En hälsopolitisk fråga

Utifrån vår analys kan vi se att motståndarnas främsta argument mot sprutbyte är att det strider mot den restriktiva narkotikapolitiken. Både förespråkare och motståndare är eniga om att den restriktiva narkotikapolitiken är en god kraft i samhället och ska bevaras. Förespråkarna menar dock att sprutbyte inte strider mot en restriktiv narkotikapolitik och hänvisar bland annat till Finland i sina argument för att en restriktiv narkotikapolitik går att förena med sprutbyte. Nedan följer några exempel.

“Sprutbyte motverkar smittspridning, ökar inte antalet narkomaner och påtvingar inte ett land en drogliberal politik.”
(Kalmar, smittskyddsenheten, 2012).

I ovanstående citat definieras nodalpunkten sprutbyte av förespråkarna som en åtgärd som motverkar smittspridning och som något som varken ökar antalet narkomaner eller för med sig en liberalisering av narkotikapolitiken.

RFHL skriver om Finland i sitt yttrande och liksom föregående citat beskrivs nodalpunkten sprutbyte vara en åtgärd som inte liberaliserar narkotikapolitiken:

“Finland, ett land med en lika restriktiv narkotikapolitik som Sverige har sprutbyten på ett trettiotal platser utan att en allmän liberalisering vad gäller narkotikan har inträffat. --- Enligt RFHL Stockholm finns det inga som helst motsättningar mellan den svenska restriktiva narkotikapolitiken och införande av sprutbytesverksamhet i Stockholm.” (RFHL:s yttrande över motion 2007:23, 2007-09-14)

“Avslutningsvis vill jag poängtera att sprutbyte inte är en narkotikapolitisk åtgärd utan en hälsopolitisk insats för en grupp utsatta människor. Det finns många vägar till folkhälsa och olika insatser behövs för att främja hälsa särskilt hos dem som är mest utsatta.” (Kalmar, smittskyddsenheten, 2012).

Smittskyddsenheten i Kalmar skriver i ovanstående citat både om nodalpunkten sprutbyte och missbrukare. Hälsopolitik kopplas till sprutbyte och utsatta kopplas till missbrukare. Missbrukaren definieras i första hand inte av sitt missbruk, istället betonar man den utsatta position som missbrukaren befinner sig i.

Förespråkarna i Eskilstuna som använder sig av harm reduction begreppet betonar smittskyddet och kopplar det till nodalpunkten sprutbyte. Av citatet framgår också att det är viktigt att se människan bakom missbruket.

“Centerpartiet och Folkpartiet står bakom en restriktiv narkotikapolitik. Men sprutbyte handlar inte om narkotikapolitik, snarare om skydd mot blodsmittor och att våga se människan bakom missbruket.” (Eskilstuna, bilaga till kommunfullmäktiges beslut 30 augusti 2012, § 162, reservation).

För att sammanfatta argumenten handlar förespråkarnas i huvudsak om jämlik hälsa och en hälsofrämjande politik. Man fokuserar på att se den enskilda

människan och möta den där den befinner sig. Även motståndare har en hälsofrämjande politik och argumenterar för att hälsofrämjandet ska ske genom en restriktiv narkotikapolitik. Hur de olika företrädarna ser på sprutbyte skiljer sig dock åt en hel del. Sprutbyte ur förespråkarnas perspektiv ses som en lösning på ett problem. Ser man det istället ur motståndarnas synvinkel blir sprutbytet ett hot som bidrar till problemet. Vi har utifrån argumentationerna kunnat urskilja ett antal olika perspektiv. Ur ett diskursanalytiskt perspektiv ser vi att nodalpunkterna *sprutbyte* och *missbrukare* kopplas till olika moment som i sin tur bidrar till olika betydelser och föreställningar dvs olika diskurser. Vi har också funnit att en diskurs får mer plats i debatten än de övriga. Det rör sig om den restriktiva narkotikapolitikiska diskursen. Andra diskurser som framkommer är hälsopolitisk-, skadereducerande-, samhällsekonomiskt- och drogpreventionsdiskurs .

7 Vad innebär sprutbyte?

I föregående kapitel har vi presenterat olika argument och diskurser som motståndare och förespråkare använder sig av i den kommunpolitiska debatten. Fortsättningsvis kommer vi nu utveckla hur de olika positionerna ser på nodalpunkterna sprutbyte och missbrukare.

Olika synsätt

Majoriteten av motståndarna grundar sina argument i ett försvar av den restriktiva narkotikapolitiken. Det uttrycks att sprutbyte är ett hot mot den restriktiva narkotikapolitiken och att den innebär en liberalisering. Samtidigt beskrivs den restriktiva narkotikapolitiken vara rätta vägen i målet mot ett gott och narkotikafritt samhälle. Sprutbyte blir på så vis en ond kraft och något som ska kämpas mot. I ett av argumenten använder man sig av orden “ inte kapitulera mot detta förslag” vilket illustrerar den kamp som pågår i debatten om sprutbyte. Att Sverige med sin restriktiva narkotikapolitik bedriver ett krig mot narkotikan får stora konsekvenser för sprutbytet då dess syfte inte kräver drogfrihet. I argumenten uttrycks att endast ett fåtal människor dör utav narkotikarelaterad hiv-smitta och att det i jämförelse med narkotikarelaterade överdoser är ett

minimalt antal. Att skydda personer från narkotikarelaterad hiv-smitta är därför inte av lika stor vikt, då risken för smitta försvinner när missbruket upphör. En av premisserna inom den restriktiva narkotikapolitiken är att försvåra missbruket, och göra det jobbigt för missbrukaren att missbruka.

“Att då underlätta för missbrukarna att fortsätta sitt injektionsmissbruk istället för att försvåra för dem att fortsätta med sin dödsbringande verksamhet måste vara fel” (Uppsala kommun, motion av Anna-Karin Westerlund (M) om att ej införa sprutbytesprogram. 2006-08-28).

Detta säger en hel del om den generella synen på missbrukaren som delas av motståndarna. Människan har inte kontroll över sitt missbruk, det är narkotikan som kontrollerar människan och förvandlar människan till en missbrukare. Missbrukaren är en aktör som själv utför de här onda gärningarna. Lindgren (1993) skriver om synen på missbrukstillståndet som uppstod när narkotikan etablerades som samhällsproblem. Det beskrevs att beroendet förlamade ens viljeliv och ledde till en moralisk urartning där den beroende med list försöker komma åt det åtråvärda giftet. Att göra det jobbigt för missbrukaren innebär bla att det ska vara svårt att få tag på narkotika. Då det uttalas att sprutan är ett verktyg som bidrar till missbruket kan man tolka det som att även sprutan, dvs. verktygen ska vara svår att få tag på.

Sprutbyte har som mål att stoppa hiv -spridningen och att individen som missbrukar ska vara frisk under missbruket för att den ska få bättre förutsättningar när missbruket avslutas. Inom den förespråkande positionen ser man därför på sprutbyte som en lösning på narkotikarelaterad blodsmitta, en åtgärd som gör nytta. Man utgår från socialstyrelsens angivelser där sprutbyte ska ses som en åtgärd med intention att förebygga att människor som fastnat i missbruk smittas av HIV och andra sjukdomar. Förespråkare för sprutbyte uttrycker att sprutbyte handlar om jämlik hälsa och sätter människan/ individens rättigheter i fokus, det som vi i ett tidigare avsnitt i analysen kallar för ett hälsopolitiskt perspektiv. Hurme (2002) skriver att i detta synsätt, som han benämner människosynvinkel,

ses individen som missbrukar främst som en medborgare och alla inskränkningar ses som skadliga. Skadereduktion blir ur detta synsätt likgiltigt med att värna om individens rättigheter. Sprutbyte ses även ur ett folkhälsoperspektiv där man menar att det på befolkningsnivå är viktigt att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor och på så sätt minska smittspridningen av hiv (Prop. 2002/03). Förespråkarna använder sig av det som Tryggvesson (2012) kallar en bred ansats i sprutbytesfrågan, detta innebär att man talar om en narkotikapolitik som rymmer bla humanitet och livskvalitet. Dessa synsätt bidrar i sin tur till ett förhållningsätt där missbrukaren i första hand ses som en medborgare i samhället, det faktum att individen är missbrukare får ingen större betydelse.

7.1 Makt

I vår analys har vi uppmärksammat att den restriktiva narkotikapolitiska diskursen dominerar i debatten. Både förespråkare och motståndare är för en restriktiv narkotikapolitik. Föreställningen om att den restriktiva narkotikapolitiken är något gott, något som ska bevaras dominerar i sprutbytesdebatten. Även förespråkare för sprutbyte menar att detta är viktigt, men till skillnad från sprutbytesmotståndarna menar de att sprutbyte går att kombinera med en restriktiv narkotikapolitik. De hänvisar då till att sprutbyte är en hälsopolitiskåtgärd och står fast vid att en restriktiv narkotikapolitik ska föras i Sverige. Endast på två ställen i det material vi har analyserat tas harm reduction upp. Det ena är i Eskilstuna där begreppet harm reduktion används i motionen om att införa sprutbyte i kommunen.

“Harm reduction (skademinimering) är, enligt motionen, ett sätt att ge missbrukare, som far oerhört illa i sin utsatthet, hjälp där de känner sig trygga. Eskilstuna kommun bör, i samarbete med landstinget, erbjuda missbrukarna inte bara rena sprutor, utan även en mottagning dit de kan komma och få den hjälp de behöver utöver sprutbytet. En mottagning där de blir sedda utifrån hela människan och där hjälpen kan leda till större chans till drogfrihet.”(Eskilstuna Kommunfullmäktige sammanträdesprotokoll 2012-08-30 s.20)

Begreppet harm reduction är starkt kopplat till en liberalisering av narkotikapolitiken och tanken om att acceptera att drogerna är här för att stanna (Tryggvesson, 2012). En tolkning av varför harm reduction-begreppet får litet utrymme i den svenska debatten trots att sprutbyte är en skadereducerande (harm-reduction) åtgärd kan bero på just detta. Enligt Bergström och Boréus (2012) kan en diskurs beskrivas som ett regelsystem, den säger något om vad som kan sägas, hur det kan sägas och av vem. Sprutbyte kan diskuteras och i vissa kommuner även införas, men det diskuteras inte i form av harm-reduction eftersom det står i alltför stark kontrast till narkotikapolitiken. Föreställningen om den restriktiva narkotikapolitiken utmanas inte trots att det får konsekvenser, då den fungerar som normgivande, och bidrar till en distinktion mellan missbrukare och andra medborgare. Bergström och Boreus (2012) kallar detta för en hegemonisk formation vilket innebär att en föreställning slås fast och bidrar till att andra möjliga synsätt uteblir och att den världsuppfattning som råder framstår som naturlig. Diskursen utövar sin makt genom hegemoniska formationer och tydliggör den samhällsroll som föreställningar och idéer har.

8 Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats var att belysa diskurser om sprutbyte. Vi fann att den restriktiva narkotikadiskursen är mycket stark i den svenska sprutbytesdebatten. Att den var det hos motståndarna till sprutbyte var något vi hade väntat oss, men att den är det hos förespråkarna förvånade oss. Trots det kan den restriktiva narkotika politiken även för oss ibland verka självklar då vi har vuxit upp i detta samhälle. Vi har genom den här uppsatsen fått mer klarhet i hur mycket diskurser påverkar oss och våra tankar. Mycket av det vi tror att vi själva tänker är föreställningar som har konstruerats av sociala relationer runt omkring oss. Diskursanalysen belyser makten över tanken (Bergström och Boréus, 2012). Dvs att våra tankar och föreställningar bestäms av yttre faktorer.

I början av uppsatsen frågande vi oss hur det kommer sig att sprutbytesfrågan fortfarande är så omdebatterad, att det i och med lagen som trädde i kraft 2006

borde vara en självklarhet att fler sprutbyten ska startas. Vi har nu fått mer förståelse för till varför sprutbytet är så pass omdebatterat. Idén om den restriktiva narkotikapolitiken är så stark att den reglerar vad man får lov att säga och inte säga i debatten. Harm-reduction är ett begrepp som knappt får plats i debatten pga av den koppling den har till en liberaliseringspolitik. Ideén om den restriktiva narkotika politiken ses som det sanna och håller ute alla andra möjliga sanningar “Diskursen försöker förgäves framstå som om den inte är något att bry sig om, men de förbud den drabbas av avslöjar mycket tidigt och snabbt dess koppling till begär och makt” (Foucault 1993).

Det är inte förrän man tar ett steg tillbaka och tittar på hur diskursen påverkar människor som man inser vilken makt den har. I och med att vi själva är med och konstruerar de här verklighetsuppfattningarna, kan vi genom att vara medvetna om detta använda det i vår roll som framtida socionomer genom att synliggöra de maktförhållanden som uppstår när vissa handlingar förbjuds.

Vilka konsekvenser kan man tänka sig att det får när fler sprutbytesverksamheter inte startas? Och tvärtom, vilka konsekvenser kan man tänka sig att det får när fler sprutbyten startas i Sverige? Frågan är svår att svara på utan kunskap om vilka effekter sprutbyte har. Det finns forskning, men den framställs av förspråkare och motståndarna på olika sätt. Att utifrån detta få en klar bild av vad sprutbytet innebär är svårt. En följd av fortsatt frånvaro av sprutbytesprogram blir troligtvis att de som injicerar droger även i fortsättningen måste skaffa sprutor på illegal väg, t ex. genom egen import. Frågan är vad det i sin tur kan få för konsekvenser? Leder det till ett ökat sprutdelande med högre smittorisk som följd eller är det så att man genom att göra det jobbigt för missbrukaren, indirekt tvingar dem att sluta med missbruket?

9 Referenslista:

Bejerot, N. (1968) *Narkotikafrågan och samhället*. Stockholm: Aldus/Bonnier

Eskilstuna, bilaga till kommunfullmäktiges beslut 30 augusti 2012, § 162,
reservation

Foucault, M (1993). *Diskursens ordning*: installationsföreläsning vid Collège de
France den 2 december 1970. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.
(2002). Stockholm: Vetenskapsrådet

Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Eskilstuna, kommunfullmäktige 2012-08-30, sammanträdesprotokoll §162

Göteborg, kommunfullmäktige, svar på interpellation av Helene Odenljung (FP)
om sprutbytesprogram i Göteborg, Handling 2011 nr 145

Göteborgs kommunfullmäktige 2012-02-23, Yttrande 2012 nr 2, § 6

Göteborg, kommunstyrelsen, yrkande (MP) (FP) ärende 1:22, 2010-06-09

Göteborg, stadskansliet, 2010-05-10, Dnr 0687/10

Harm reduction international (2014) "What is harm reduction? A position
statement from Harm Reduction Internationell" (elektronisk), *Harm reduction
internationals officiella hemsida* <<http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>>
(2014-01-09)

Johansson, P. (2011) "Lundaprofessor rekommenderar sprutbyte på svaga
grunder" (elektronisk), *RNS Riksförbundet Narkotikafritt Samhällets officiella
hemsida*. <[http://www.rns.se/2011/02/10/lundaprofessor-rekommenderar-
sprutbyte-p%C3%A5-svaga-grunder-9214451](http://www.rns.se/2011/02/10/lundaprofessor-rekommenderar-sprutbyte-p%C3%A5-svaga-grunder-9214451)> (2013-11-01)

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

Kalmar Smittskyddsenheten, Dnr SN 2012/0028.11.02

SOPA 63
Lunds Universitet
Adisa Gasi & Jenny Li Ericsson

Kalmar, 2012, socialförvaltningens enhet för missbruk och beroende, Dnr SN
2012/0028.11.01

Lindgren, S-Å. (1993) *Den hotfulla njutningen: att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890 - 1970*. Diss. Göteborg : Univ.

Palmateer, Nora et al. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission injecting drug users: a review of reviews. *Addiction* 105, s. 844-859

Proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet

Proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm:
Socialdepartementet.

RFHL:s yttrande över motion 2007:23, 2007-09-14

Ringnér, A. (2010). ”Termer inom diskursteori”(elektronisk). [Blog post].
Retrieved from <http://andersforskar.blogspot.se/2010/05/termer-inom-diskursteori.html>.(2014-02-26)

Smittskyddsinstitutet (2013) Epidemiologisk årsrapport 2012. Stockholm:
Smittskyddsinstitutet

Socialstyrelsen (2013) ”Utbyte av sprutor och kanyler för personer som missbrukar narkotika”(elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*
<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/omsmittskydd/Sidor/sprututbyte.aspx>:
(2013-12-10)

SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes

Stenström, N. (2008) *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk: en longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Diss.
Östersund: Mittuniversitetet, 2008

Stockholm, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande, 2011-01-21, Svar på remiss från Stockholms läns landsting “Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med

en ansökan till Socialstyrelsen om tillstånd att inrätta en försöksverksamhet med sprutbyte”

Stockholm, kommunfullmäktige 2011-05-23

Stockholm, stadsledningskontoret, 2011-02-21, tjänsteutlåtande över ”Samlad strategi för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare. Förslag på samarbete med en ansökan till socialstyrelsen om tillstånd att inrätta en försöksverksamhet med sprutbyte” Dnr 352-940/2010

Stockholm, Särskilt uttalande i Södermalms stadsdelsnämnd, Samlad strategi - bilaga 1 Reservationer m.m, Dnr 325-940/2012

Svensson, B (2012). *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Tham, H. (2003a) “*Narkotikapolitiken och missbrukets utveckling*”. I Henrik Tham (red.) Forskare om narkotikapolitiken. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, Rapport 2003:1

Tham, H. (2005) “Swedish Drug Policy and the Vision of the Good Society” *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, vol 6, pp 57-73

Tops, D. (2002) “Narkotikapolitik i Sverige och Nederländerna” (elektronisk), *Viten.com officiella hemsida* [viten.com <http://www.viten.com/nyviten/tops.htm>](http://www.viten.com/nyviten/tops.htm) (2013-11-11)

Tops, D. (2003) “*Sverige och Holland - två modeller för narkotikapolitik*”. I Henrik Tham (red.) Forskare om narkotikapolitiken. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, Rapport 2003:1

Tryggvesson, K. (2012) ”Sprutbyte – visst bara de slutar med droger”. Svenska myndigheters och politikernas hantering av rena sprutor till narkomaner” *Nordic studies on alcohol and drugs*, 2012, vol 29, 519-540

SOPA 63
Lunds Universitet
Adisa Gasi & Jenny Li Ericsson

Träskman, P-O. (2003) "*Narkotikapolitik och brottskontroll*". I Henrik Tham (red.) Forskare om narkotikapolitiken. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, Rapport 2003:1

Umeå, kommunfullmäktige, 2007-05-02, KF § 51, 2007.183, interpellation –
Umeå måste säga nej till sprutbyte för narkomaner

Umeå kommun, Motion om sprutbyte, nr 5/2013

Uppsala, kommunfullmäktige, 2006-12-11, nr 242

Uppsala kommun, Motion 2007:23 Möjliggör sprutbyte i Uppsala län

Uppsala, motion: möjliggör sprutbyte i Uppsala län, 2013, Dnr KSN-2013-0509