



LUNDS
UNIVERSITET

Kampen om läkemedlet – en diskursanalys av debatten om läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk

Filippa Johansson

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT – 14

Handledare: Marianne Larsson Lindahl

Abstract

Author: Filippa Johansson

Title: The fight about the prescribed drugs - a discourse analysis of the debate of maintenance treatment for opiate addiction

Supervisor: Marianne Larsson Lindahl

Since the first methadone program was introduced in Sweden during the late 60s, it has been a controversial method of treating opiate addiction. The aim of this study was to, by doing a discourse analysis, come to an understanding how the Swedish maintenance program for opiate addiction was constructed and debated in three big Swedish newspapers during the 2000s. More specifically the aim was to read which problems and solutions the debaters linked to opiate addiction, which pro- and counterarguments that was pronounced in the debate and which discourses that emerged within the debate. The empirical data consisted of opinion articles from three Swedish newspapers. The study found that one side of the debate argued that Subutex is a drug which is addictive and can therefore increase and exacerbate the drug problems in Sweden, which naturally calls for psychosocial interventions as a solution for treating opiate addiction. These arguments were believed to come from a political discourse. The study also found that the other side of the debate argued that opiate addiction is a chronic disease with high mortality, which naturally calls for medicine assisted treatment. This side also argued that maintenance treatment is scientifically studied and tested, and should therefore expand as a treatment of opiate addiction. These arguments were believed to come from a medical discourse, a pragmatic discourse and a scientific discourse. The conclusion of the study was that it is hard to say which discourse that is dominant in the debate since the substance abuse care in Sweden contains parts from all the discourses. It is though believed that the substance abuse care goes towards a scientific discourse direction.

Keywords: maintenance treatment, debate, discourse

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 4 |
| 1.1 Problemformulering | 4 |
| 1.2 Syfte | 6 |
| 1.3 Frågeställningar | 6 |
| 1.4 Bakgrund | 6 |
| 1.4.1 Metadon | 6 |
| 1.4.2 Buprenorfin | 8 |
| 1.4.3 Vården | 8 |
| 2. Tidigare forskning | 9 |
| 2.1 Metadonets intåg i Sverige | 9 |
| 2.2 Läkemedelsbehandling som ett diskursivt fält | 9 |
| 2.3 Den svenska narkotikadebatten i media | 10 |
| 2.4 Beroendets mekanismer | 11 |
| 2.5 "Harm reduction" | 11 |
| 2.6 Den svenska narkotikapolitiken | 12 |
| 3. Teoretiska utgångspunkter | 12 |
| 3.1 Socialkonstruktionism | 12 |
| 3.2 Diskursteori | 13 |
| 4. Metod | 17 |
| 4.1 Metodval | 17 |
| 4.2 Urval | 19 |
| 4.3 Metodens förtjänster och brister | 19 |
| 4.4 Metodens tillförlitlighet | 21 |

| | |
|--|----|
| 4.5 Förförståelse | 22 |
| 4.6 Etiska överväganden | 23 |
| 5. Analysförfarandet | 24 |
| 6. Analys | 26 |
| 6.1 Den kritiska sidan..... | 26 |
| 6.1.1 Läckage ett hot för ungdomar | 26 |
| 6.1.2 Hotet från omvärlden..... | 28 |
| 6.1.3 Drogen är problemet | 29 |
| 6.1.4 Drogfria behandlingar | 31 |
| 6.1.5 Bearbeta den kriminella missbrukarpersonligheten..... | 33 |
| 6.2 Den förespråkande sidan | 34 |
| 6.2.1 Beroende är en sjukdom | 34 |
| 6.2.2 Dödligheten bland heroinmissbrukare | 36 |
| 6.2.3 Samhället belastas | 37 |
| 6.2.4 Brist på vård - ett resultat av narkotikapolitiken | 39 |
| 6.2.5 Läkemedelsassisterad behandling | 40 |
| 6.2.6 Se över narkotikapolitiken..... | 42 |
| 6.3 Summerande analys..... | 43 |
| 7. Avslutande diskussion | 47 |
| 8. Referenser | 50 |

1. Inledning

Lars Gunne är namnet på den man som 1965 begav sig till USA för att under ett års tid gästforsa på Rockefelleruniversitetet. Vad han inte visste innan sin vistelse var att han skulle komma att ta med sig idéerna om metadonbehandling till Sverige, och det var efter Gunnes år i USA som den svenska metadonbehandlingens historia började. 1966 inledde Gunne ett försök med metadonbehandling vid Ulleråkers forskningsavdelning, och detta blev startskottet för den metadonkonflikt som skulle rasa i Sverige under 70- och 80-talen (Johnsson, 2003).

Jag minns första gången jag fick höra tala om metadon. Det var under termin ett på socialhögskolan då en företrädare från en brukarförening skulle föreläsa för oss. Jag minns att jag blev förvånad över att det var möjligt att få ta narkotikaklassad medicin helt lagligt, men jag tänkte även att om medicinen kan hjälpa personer att kunna leva bättre liv så hade jag inga invändningar. Under min praktik jobbade jag med en del klienter som gick på metadon och fick på så sätt en större inblick i hur deras liv hade sett ut innan och efter de började på metadon, och att metadonet för dem var helt livsavgörande för att komma ifrån den destruktiva livsstil de tidigare hade levt. Efter att jag läste in mig lite mer om ämnet förstod jag att metadonet har haft en lång och brokig väg framför sig i försöket att etablera sig som en vedertagen behandlingsmetod i Sverige. Jag blev även varse om att det med tiden har tillkommit andra sorters preparat vid behandling av opiatmissbruk, nämligen buprenorfin i form av preparaten Subutex och Suboxone. Detta gjorde mig intresserad över att få en större inblick i hur debatten om läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbruk förs i Sverige

1.1 Problemformulering

Enligt Blomberg et al. (2004) har medier kommit att uppta en allt större del av medborgarnas vakna tid, och har fått ett inflytande över samhället och kanske också över människors tankar. Medieforskare har antagit att medierna har ett problemformuleringsprivilegium, d.v.s. att det har stora möjligheter att avgöra frågor som ska tas upp till diskussion och inom vilka former diskussionen ska föras. Medierna utgör även en viktig kanal som utnyttjas av andra aktörer för att manipulera den allmänna opinionen eller för att påverka synen på sociala problem och dess lösningar. Under senare år har samhällsvetare i Sverige visat ett ökat intresse för mediers behandling av sociala problem. Samhällsproblem ses vidare i ett sådant perspektiv som socialt

konstruerade genom att vissa grupper har makt att få in sina problemdefinitioner i konkurrens med andra möjliga definitioner. Det är följaktligen bara vissa typer av problem som uppmärksammas i den offentliga diskussionen och de kommer förklaras och förstås endast inom en begränsad samtalsordning (ibid).

Edström (2006) menar att det finns olika dimensioner av makt. En dimension beskrivs som att medierna får en viss betydelse i förhållande till dagordning; det finns gatekeepers och medielogik som kan påverka den politiska dagordningen. En annan dimension handlar om symbolmakten, även kallad diskursiv makt. Det är en makt som handlar om våra tankar och vad vi tycker är viktigt, dvs. makt över hur bilderna vi har i våra hjärnor formas. Den diskursiva makten är ingen öppet tydlig makt, och man talar om den ”dolda disciplineringen”, som är så väl inbyggd att den inte märks. Vidare identifierar journalister nyheter på ett stereotypt sätt och medierna utgår från stereotypa förväntningar om hur nyheten ska utvecklas. Nyheten beskrivs dessutom på rutinmässiga sätt. Detta leder sammantaget till att stereotypa uppfattningar av verkligheten förs vidare (Edström, 2006).

Som framtida socialarbetare inser jag att jag kommer arbeta mycket med personer som har missbruksproblematik. Därför anser jag att det är viktigt att förstå hur missbruksvårdsdebatten i förhållande till läkemedelsassisterad behandling framställs i massmedier, då medier är en stor källa till information om olika företeelser och har därmed ett stort inflytande över den allmänna opinionen i frågan om läkemedelsassisterad behandling. I detta sammanhang får medias framställning av läkemedelsbehandling av opiatmissbruk onekligen även större betydelse för de människor som är i behov eller är i behandlingsformen och för de som på ett eller annat sätt ska tillhandahålla behandlingen. Det får även betydelse för de människor som ska utforma regler och policys för missbruksvården. Anledningen till att jag vill analysera just denna debatt är för att den har varit, och kanske fortfarande är, så pass kontroversiell och negativt laddad sedan metadonet anlände till Sverige, även om det på senare år har blivit mer accepterat. Det är även intressant att det fortfarande finns en debatt om läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbruk, trots att det var cirka 40 år sedan metadonet kom till Sverige.

Eftersom media omfattar många olika uttryck för det offentliga samtalet har jag valt att göra min analys utifrån debattartiklar i dagspress. Eftersom att jag vill analysera debatten fanns den bäst

tillgänglig i de dagstidningar som jag har valt där debattörerna verkligen har engagerat sig vilket har skapat en bra och omfattande debatt. En sådan debatt kunde jag inte finna någon annanstans inom det offentliga samtalet.

Det pågår fortfarande debatter huruvida läkemedelsassisterad behandling utgör en livslång behandlingsform eller ej. Jag vill undersöka var debatten har landat i sedan den var som stormigast under 70- och 80-talen, och jag anser att debatten under 2000-talet är av stor relevans då vi lever i den tiden just nu.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att genom diskursanalys avläsa hur debatten om läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbruk framställs utifrån tre svenska dagstidningar och därmed vilka diskurser som strider om tolkningsföreträde angående behandlingsformen.

1.3 Frågeställningar

Vilka problem samt lösningar konstruerar debattörerna diskursivt i förhållande till opiatmissbruk?

Vilka argument konstrueras för och emot läkemedelsassisterad behandling som en behandlingsform av opiatmissbruk?

Vilka diskurser går att avläsa som grund till debattörernas argumentation för eller emot behandlingsformen?

1.4 Bakgrund

1.4.1 Metadon

Metadon är ett syntetisk framställd opiat med liknande egenskaper som morfin, heroin och andra opiumpreparat har. Grundarna till metadonbehandlingen, Vincent Dole och Mary Nyswander, menade att behandlingens effektivitet kunde förklaras i att metadonet fick begäret av narkotika att lindras och det hade en "blockadeffekt" som gjorde missbrukarna resistent mot stora doser av andra opiater, exempelvis heroin (Johnsson, 2003). Dock blev metadonbehandlingen snart föremål för stark kritik från bland annat narkotikaorganisationer, socialarbetare och företrädare

för den drogfria narkomanvården, men även från läkare, politiker och massmedia. Motståndarnas huvudsakliga argument var att metadonet var ett narkotiskt preparat och hade därför ingen plats i Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Man hävdade även att metadonbehandlingen skulle resultera i att narkomanernas missbruk permanentades och medikaliserades. Andra argument var att behandlingsformen riskerade att tränga ut andra, drogfria behandlingsalternativ och därmed minska motivationen bland missbrukare att delta i drogfria projekt. I media valde man att lyfta fram dåliga metadonprogram i USA som argument för motståndet, trots att det fanns exempel på många välskötta program där social och psykologisk rådgivning var integrerade i behandlingen, men de var inte dessa som återropades i den svenska debatten. Metadonfrågans politiska flöde kom att domineras av aktörer som var mycket negativa till metadonet, och under andra hälften av 70-talet framstod metadonbehandlingen som mycket kontroversiell (Johnson, 2003).

Johnsson (2003) menar att forskarna så småningom kunde visa att den svenska metadonbehandlingen var effektiv; en stor del av missbrukarna hade kunnat återanpassas, kriminaliteten hade minskat och sysselsättningsfrekvensen ökat. Fugelstad et al. (2007) menar att metadon är den mest välbeprövade drogen mot heroinmissbruk. En rad studier indikerar på lägre dödlighet hos personer i metadonbehandling i jämförelse med opiatmissbrukare som står utanför behandling, förutsatt att patienterna fortskrider sin behandling (ibid). Kontroverser kring metadonbehandling har alltid funnits, speciellt under metadonbehandlingens tidiga skede. På senare år har diskussionen kring metadon handlat om huruvida det är möjligt att sluta ta preparatet (Hiltunen, Eklund & Borg, 2011). Ekendahl (2011) menar att det är vitt erkänt att den sociala innebörden av läkemedelsbehandling av opiatmissbruk är kontextburen och att olika diskurser influerar hur man ska närma sig problemet med opiatmissbrukare. Även om läkemedelsprogram länge har varit kontroversiellt i Sverige, har behandlingsformen på senare år blivit alltmer accepterad då krav på evidensbaserade interventioner har fått större utrymme i behandlingssystemen. Läkemedelsassisterad behandling kan således ses som ett diskursivt fält där vetenskap och värderingar är sammanflätade och påverkar praktiken gemensamt, vilket betonar vikten av att analysera hur läkemedelsbehandling tillskrivs mening (ibid).

1.4.2 Buprenorfin

Johnson (2005) beskriver ett annat läkemedel som används vid heroinberoende vilket benämns som Subutex (buprenorfin). Subutex har funnits i Sverige sedan 1999, och det finns ett växande antal studier som visar att det är ungefär lika effektivt som metadonbehandling (ibid). Dock är Metadon inte ett idealläkemedel då preparatet kan under mindre kontrollerade former potentiellt verka för överdosering och biverkningar. Metadonbehandling är dessutom som regel väldigt långvarig, och det är få patienter som lyckas avveckla behandlingen. Därför ville man hitta en mer effektiv substans, och kom fram till att den smärtstillande substansen buprenorfin kunde användas som alternativ till metadon. Buprenorfin har en lägre beroendepotential än metadon och är mindre giftigt, och dess farmakologiska egenskaper gör det nästan omöjligt att överdosera. Dock kan blockeringen av drogsuget med buprenorfin vara något svagare än med metadon, och läkemedlet går likt metadon att missbruka (Johnson, 2005). Sedan några år tillbaka finns det ett nyare buprenorfinbaserat preparat vid namn Suboxone, och studier tyder på att det är ungefär lika effektivt som Subutex vid opiatberoende. Meningen med Suboxone är att preparatet förutom buprenorfin innehåller skyddsämnet naloxonhydroklorid (Naloxon), ett preparat som normalt används för att häva opiatöverdoser. Precis som Subutex ämnar Suboxone att tas i tablettform, och när Suboxone administreras på rätt sätt så verkar buprenorfinet i tabletterna precis som med Subutex, samtidigt som naloxonet passerar genom matsmältningssystemet utan att aktiveras. Om Suboxonetabletterna istället krossas och injiceras så tränger naloxonet dock ut i blodet och in i hjärnan, och därvid upphävs ruseffekten av buprenorfinet. Detta innebär att Suboxone inte går att använda för intravenöst missbruk (Johnson, 2005) Eftersom Suboxone inte går att använda för intravenöst missbruk är preparatet mindre attraktivt på den illegala marknaden. Suboxone godkändes av Läkemedelsverket 2006 (Socialstyrelsen, 2012).

1.4.3 Vården

Personer med missbruk har inte en lika självklar plats som många andra patientgrupper inom sjukvården. Behandling av missbruk anses vara ett ansvar för socialtjänsten vilket leder till att personer med missbruk inte prioriteras i vården. Detta innebär att den nationella vårdgarantin i praktiken inte omfattar personer med missbruk. Motivationen att ta itu med missbruksproblem tenderar att vara flyktig varför behandling måste erbjudas snabbt för att ta tillvara på

motivationen, vilket motiverar för en förstärkt vårdgaranti för missbrukare. Tillgång på vård avgörs idag i hög grad av vilken kommun eller vilket landsting en person med missbruk råkar vara bosatt. I vissa kommuner och landsting saknas ett grundläggande utbud av behandlingsinsatser som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. I andra kommuner och landsting finns ett grundläggande utbud, men tillgängligheten är ofta begränsad med långa väntetider (SOU 2011:35). En läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbruk ska avbrytas bland annat om en patient har upprepande återfall i missbruk av narkotika eller har dömts för narkotikabrott. Förutsättningar för att få behandling är minst ett års dokumenterat opiatmissbruk samt att patienten måste ha fyllt 20 år (SOSFS 2013:10).

2. Tidigare forskning

2.1 Metadonets intåg i Sverige

För att orientera mig om kunskapsläget gällande läkemedelsassisterad behandling började jag med att söka avhandlingar på söksidan Libris. Jag använde sökord som “läkemedelsassisterad behandling”, “metadon*” och “subutex*”. På sökordet metadon* fick jag upp 7 träffar som jag sedan undersökte om någon av dessa var relevanta för min studie. Jag valde att använda en avhandling som heter ”Policyspridning som översättning: den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige” och är skriven av Björn Johnson (2003).

Avhandlingen behandlar metadonbehandlingens intåg i Sverige under 60-talet som mötte starkt motstånd från bland annat narkotikaorganisationer och socialarbetare, och fick stå ut mycket kritik i media. Avhandlingen handlar således om en ny policyspridning i Sverige.

2.2 Läkemedelsbehandling som ett diskursivt fält

När jag sökte efter vetenskapliga artiklar använde jag mig av söksidan LUBsearch. Jag ville hitta artiklar som handlade om läkemedelsassisterad behandling i förhållande till diskursanalys och socialkonstruktivism. Jag använde därför sökorden ”“maintenance treatment”, “discourse” och “construction”, och fick upp två resultat. Jag undersökte artiklarna lite närmare och bedömde att de var relevanta för min studie. Den första artikeln heter “The construction of maintenance treatment legitimacy: a discourse analysis of a policy shift” och är skriven av Mats Ekendahl

(2009). Artikeln redogör för en studie där man har gjort en diskursteoretisk analys av skrivna kommentarer från centrala aktörer (myndigheter och organisationer) på en preliminär forskningsöversyn av läkemedelsassisterad behandling. Vidare analyserades det hur vetenskaplig evidens var konstruerad som objektiv som en förberedelse inför ett policyskifte. Forskningsfrågorna bestod av hur olika aktörer inom fältet karakteriserade problem och lösningar i förhållande till opiatmissbruk, behandling och vetenskap. Resultatet antyder att forskningsöversynen innehåller element av tre konkurrerande diskurser.

Den andra artikeln kommer jag presentera i avsnitt 2.3 då den behandlar opiatmissbruk och behandling i media.

2.3 Den svenska narkotikadebatten i media

Den andra artikeln jag hittade på LUBsearch (se avsnitt 8.2) heter ”Danish heroin prescription in Swedish print media: Exploring the silent agreements of harm reduction and zero tolerance” och är skriven av Mats Ekendahl (2012). Studien som artikeln behandlar ämnar att belysa hur Danmarks beslut om att lansera heroinförskrivning 2008 formulerades i svensk dagspress för att kunna identifiera hur nyckelbegrepp som ”heroinmissbrukare” och ”behandling” tillskrivs mening. De två uppenbara och konkurrerande diskurserna man hittade var ”noll tolerans-diskursen” och ”skadereduktions-diskursen”. Vidare kunde man hitta fyra teman: ”Missbrukare som passiva offer”, ”Metadon som riktmärke”, ”Behandling som nödvändighet” och ”Svensk drogpolicy som unik”. Dessa teman framstår som tysta överenskommelser som föregår olika förståelser av heroinförskrivning i svensk press. Vidare kommer man fram till att media reproducerar traditionella konstruktioner av heroinmissbrukare som offer och i nöd av samhällets hjälp.

Jag hittade min andra avhandling när jag kollade igenom referenserna från en kandidatuppsats som handlade om sprututbytesdebatten. Jag skrev således bara in sökordet ”drogdebatt” på Libris och fick upp avhandlingen som jag ville ha. Avhandlingen heter ”När man talar om knark: drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999” och är skriven av Daniel Törnqvist (2009). Avhandlingen handlar om drogdebatten i Svensk dagspress under tre årtionden, där författaren har använt sig av ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och en kritisk diskurs perspektiv med strävan efter att peka ut och analysera drogdiskuren i ett stort antal svenska dagstidningar.

Frågorna som ställs i studien är hur drogproblemet artikuleras och vilka grunder dessa artikuleringar kan tänkas härstamma ifrån. Resultatet visar att drogproblemsdebatten i dagstidningar har gått igenom olika stadier som exempelvis “det akuta problemet”, “liberaliseringsshotet”, “ungdomshotet” och “missbrukaren som offer”. I diskussionen kommer författaren fram till att drogdiskursen relateras till många andra diskurser vilka framträder beroende på vilken tidpunkt som analyseras (Törnqvist, 2009).

2.4 Beroendets mekanismer

Törnqvist (2009) (se avsnitt 2.3) refererar till Nils Bejerot som fokuserar på det beroende eller den drift som narkomanen har, vilken etableras efter en tids användande, och vilken enligt honom är drogproblemets kärna. Eftersom att Bejerot är en aktör som har varit väldigt aktiv inom drogdebatten ansåg jag att det var relevant för min studie att ta stöd av hans verk. Jag sökte därför efter “Nils Bejerot” och “narkomani” på LUBsearch och fick då upp två böcker: *Narkotika och narkomani* (1977) och *Missbruk av alkohol, narkotika och frihet* (1978), båda skrivna av Nils Bejerot. Bejerot (1977) menar att narkomanins natur går i korthet ut på att narkomanin är en effekt av drogernas verkningar och är helt fristående från de faktorer som ursprungligen föranledde individen att börja missbruka medlen. Han menar vidare att det karakteristiska för narkomanin är att drogbegäret antagit en driftsmässig karaktär och styrka, vilket kan jämföras med att det är lika svårt för narkomanen att bryta sitt beroende som det är för normala människor att undertrycka sitt sexuella begär. Vid missbruk av heroin kan detta driftsmässiga tillstånd infinna sig redan efter några veckors missbruk (Bejerot, 1977).

2.5 “Harm reduction”

Min tredje artikel hittade jag bland referenserna i en kandidatuppsats som handlar om sprututbytesdebatten. Jag skrev således bara in rubriken i sökfältet på LUBsearch och fick då fram artikeln. Artikeln heter “How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition” och är skriven av Tuukka Tammi och Toivo Hurme (2007). Studien som presenteras i artikeln ämnar reflektera “harm reduction”- rörelsens självförståelse genom att jämföra sig med systemet som står för straff och förbud. I studien kommer man fram till att principerna för skadereduceringsrörelsen återklanger extremt väl med den moraliska känslighet som finns i våra nutida samhällen, och att rörelsens krav på en amoralisk, rationell, rättvis och frigörande syn på

drogmissbruk snarare ska ses som kraftfulla retoriska redskap i det kraftigt moraliserande landskap som drogdebatten befinner sig i, snarare än att det helt ska uppnås i praktiken.

2.6 Den svenska narkotikapolitiken

Jag hittade boken *Swedish drug policy in perspective* (2000), skriven av Leif Lenke och Börje Olsson, i referenslistan i en kandidatuppsats som handlar om sprututbytesdebatten. Jag skrev således in bokens titel i sökfältet på LUBsearch och fick upp boken i sökresultatet. Boken handlar om den svenska drogpolicyn och dess olika skeden under de senaste 30 åren. Lenke och Olsson (2000) menar att det slutgiltiga målet för den svenska drogpolicyn är att lyckas få ett drogfritt samhälle, vilket är unikt i förhållande till andra länder. Vad som ursprungligen var en utopi formulerad av anti-drog organisationer inom ramen av moraliska ideologier, har sedan 80-talet blivit fullt anammade av regeringen som det huvudsakliga målet och ska underordna alla narkotikapolitiska åtgärder. Dessa åtgärder kan tillsammans utgöra vad som kan kallas en omfattande och massiv drogpolicy, vilken under 90-talet blev omdirigerad till mer repressiva åtgärder vilka gick ut över social prevention, behandling och rehabilitering i allmänhet. Dock är de svenska åtgärderna egentligen inte unika i förhållande till andra länder. Vad som är unikt kan dock sägas vara omfattningen av den svenska policyn i förhållande till vad andra länder investerar i narkotikapolitiska åtgärder, men även i relation till utsträckningen och karaktären av missbruket i landet.

3. Teoretiska utgångspunkter

3.1 Socialkonstruktionism

Diskursteorin vilar på en socialkonstruktionistisk grund, vilken är en gemensam beteckning för en rad nyare teorier om kultur och samhälle. Diskursanalys är ett angreppssätt som många socialkonstruktionister använder. De socialkonstruktionistiska angreppssätten är många till antalet och skiftande vilket gör det svårt att ge en karakteristik som täcker dem alla. Enligt Vivien Burr finns dock fyra premisser som binder ihop fältet - premisser som också diskursteorin delar. Den första premissen beskrivs som "en kritisk inställning till självklar kunskap". Vår kunskap om världen kan inte genast ses som en objektiv sanning. Verkligheten kan bara göras tillgänglig för oss genom våra kategorier - och våra världsbilder och vår kunskap är inte

spegelbilder av verkligheten “utanför oss” utan en produkt av våra sätt att kategorisera världen. Den andra premissen beskriver Burr som “historisk och kulturell specificitet”. Människan är huvudsakligen historiska och kulturella varelser och vår syn på och kunskap om omvärlden är alltid historiskt och kulturellt präglade. Därför är de sätt vi uppfattar och representerar världen på kulturellt och historiskt specifika och *kontingenta*: Våra identiteter och världsbilder kunde ha varit annorlunda och de kan förändras över tiden. Därmed är diskursivt handlande en form av socialt handlande som bidrar till att konstruera den sociala världen och därmed bevara vissa sociala mönster, menar Burr. Detta innebär att den sociala världen konstrueras socialt och diskursivt vilket betyder att dess karaktär inte är bestämd av yttre förhållanden eller given på förhand, och att vi inte har inre “essenser”- en uppsättning stabila och äkta eller autentiska karakteristiska. Den tredje premissen beskriver Burr som “samband mellan kunskap och sociala processer”. Människans sätt att uppfatta världens skapas och upprätthålls i sociala processer. Kunskap genereras i social interaktion, där man både bygger upp gemensamma sanningar och kämpas om vad som är sant och falskt. Den fjärde och sista premissen beskriver Burr som “samband mellan kunskap och social handling”. I en specifik världsbild blir några former av handling naturliga och andra otänkbara. Olika sociala världsbilder leder därmed till olika sociala handlingar, och den sociala konstruktionen av kunskap och sanning får således konkreta sociala konsekvenser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

3.2 Diskursteori

Enligt Ernesto Laclau och Chantal Mouffe syftar diskursteorin till att nå en förståelse av det sociala som diskursiv konstruktion, där alla sociala fenomen i stort sett kan analyseras med diskursanalytiska redskap. Den centrala tankegången i diskursteorin är att sociala fenomen aldrig är färdiga eller totala och betydelse kan aldrig slutgiltigt fixeras, vilket ger utrymme för ständig social strid om definitioner av samhälle och identitet, en strid vars utfall får sociala konsekvenser. Diskursanalytikerns uppgift är således att studera strävan att etablera entydighet i det sociala på alla nivåer (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Laclau och Mouffe beskriver fyra viktiga begrepp inom diskursteorin, och till dessa begrepp tillkommer det även en rad andra relaterade begrepp. En *diskurs* uppfattas som en fixering av betydelse inom en bestämd domän. Alla tecknen i en diskurs är *moment*; deras betydelse fixeras

genom att de skiljer sig från varandra på bestämda sätt. Ett exempel är en traditionell medicinsk diskurs där kropp, sjukdom och behandling framställs på bestämda sätt. Den medicinska forskningen går ut på att dela upp kropp, sjukdom och behandling i olika delar och beskriva relationerna mellan delarna på ett entydigt sätt. Kroppen ses typiskt som uppdelad där varje del ska behandlas var för sig, och sjukdomars orsaker ses ofta som lokala. Exempelvis anses inflammation vara resultatet av ett lokalt angrepp mikroorganismer som måste utplånas med medicin. Den medicinska diskursen breder således ut ett nät av betydelser och deras relationer till varandra över en bestämd domän som har med kropp och sjukdom att göra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000)

Enligt Laclau och Mouffe skapas diskursen genom att betydelse utkristalliseras kring några *nodalpunkter*. En nodalpunkt är ett privilegierat tecken vilket de andra tecknen ordnas kring och från vilket de får sin betydelse. Inom till exempel den medicinska diskursen är "kroppen" en nodalpunkt kring vilken andra betydelser utkristalliseras. Tecken som "vävnad", "symtom" och "skalpell" får i den medicinska diskursen sin betydelse fixerad genom att relateras till "kroppen" på bestämda sätt (ibid).

Vidare menar Laclau och Mouffe att diskursen inrättar sig som en totalitet, där varje tecken entydigt fastställs som moment genom relationerna till andra tecken, och det gör diskursen genom att utesluta alla andra möjliga betydelser som tecknen kan ha och de andra möjliga sätt som tecknen kan vara relaterade till varandra på. En diskurs är alltså en reducering av möjligheter. Alla de möjligheter som diskursen utesluter kallas för *det diskursiva fältet*. Det diskursiva fältet är ett förvaringskärl av betydelsebeskrivningar som tecken har haft eller har i andra diskurser, men som ignoreras i den specifika diskursen för att skapa entydighet. Den medicinska diskursen bildas till exempel genom en uteslutning av andra diskurser om alternativa behandlingsmetoder, i vilka kroppen i högre grad ses som en holistisk enhet som genomströmmas av energi i olika banor (Jørgensen & Phillips, 2000)

Laclau och Mouffe menar att i diskursteorin är det inte helt klart om det diskursiva fältet är ett relativt ostrukturerat hav av all möjlig betydelsebildning, eller om det är strukturerat av de givna konkurrerande diskurserna. I den medicinska diskursen talar man till exempel inte om fotboll, men det finns inget som hindrar att element från en diskurs om fotboll vid en bestämd tidpunkt

kan ingå i den medicinska diskursen. Men betyder det att fotboll är en del av den medicinska diskursens yttre fält? Eller är det bara diskurser om exempelvis alternativ behandling, som i viss grad rör sig i samma terräng som den medicinska diskursen, som utgör den medicinska diskursens diskursiva fält? Laclau och Mouffe har kommit fram till att begreppet “det diskursiva fältet” kan beteckna all möjlig utesluten betydelsebildning, medan begreppet “diskursordning” kan beteckna ett avgränsat antal diskurser som strider i samma terräng (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Element är de tecken som inte slutgiltigt har fått sin betydelse fixerad, alltså de tecken som är mångtydiga. En diskurs försöker göra elementen till moment genom att reducera deras mångtydighet till entydighet. Inom diskursteorin är diskursen en tillslutning, ett tillfälligt stopp i tecknens betydelseglidning. Men denna tillslutning är aldrig fullständig: övergången från “element” till “moment” är aldrig helt avslutad. Den entydiga diskursen kan aldrig fixeras så fullständigt att den inte kan undermineras och förändras av det diskursiva fältets mångtydighet. Till exempel är akupunktur på väg in i det medicinska systemet och därmed den medicinska diskursen, och det har inneburit att man måste förändra den traditionella medicinska synen på kroppen så att den också kan omfatta “energetiska förbindelsesystem” (ibid).

Laclau och Mouffe menar att inom olika diskurser försöker man reducera element till moment genom att definiera dem på ett entydigt sätt. Dock kommer definitionerna se annorlunda ut beroende på diskurs. I till exempel den kristna diskursen har man en annorlunda version av “kroppen”. Ordet “kropp” säger därför inte så mycket i sig utan måste sättas i relation till andra tecken för att ge mening. Detta sker genom så kallad *artikulation*. Artikulation definieras som varje praktik som skapar en relation mellan elementen så att elementens identitet förändras. Konkreta artikulationer reproducerar eller ifrågasätter de gällande diskurserna genom att fixera betydelsen på bestämda sätt. Ordet “kropp” är i sig mångtydigt, och dess identitet förändras så snart man sätter det i relation till andra ord i en konkret artikulation. Om man exempelvis säger “kropp och själ” sätts ordet in i en religiös diskurs, där vissa betydelser av “kropp” dras fram och andra utesluts (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Laclau och Mouffes diskursteori har ett begrepp för de element som i särskilt hög grad är öppna för tillskrivningar av olika betydelser, nämligen *flytande signifikanter*. Flytande signifikanter är

de tecken som olika diskurser försöker ge innehåll på just sitt sätt. Nodalpunkter är flytande signifikanter, men medan begreppet nodalpunkt hänvisar till en kristalliseringspunkt i den enskilda diskursen, hänvisar begreppet flytande signifikant till den kamp om centrala tecken som förs mellan olika diskurser. Ordet "kropp" är alltså en nodalpunkt i den medicinska diskursen och en flytande signifikant i förhållandet mellan den medicinska diskursen och alternativa behandlingsdiskurser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Diskursteorin innebär att man ska fokusera de konkreta uttrycken i deras egenskap av artikulationer: Vilka betydelser upprättar de genom att sätta elementen i bestämda förhållanden till varandra, och vilka betydelsemöjligheter ignorerar de? Artikulationerna kan man undersöka i relation till diskurserna genom att ställa frågan: Vilken diskurs eller vilka diskurser bygger en konkret artikulation på, vilka diskurser reproducerar den? Man kan även ställa frågan: Hur ifrågasätter och omformar en artikulation en diskurs genom att omdefiniera några av dess moment? För att svara på dessa frågor kan man identifiera konkreta diskursers nodalpunkter. När man har identifierat de tecken som är nodalpunkter kan man undersöka hur andra diskurser definierar samma tecken på annorlunda sätt. Således kan man börja klarlägga vad det är för sorts kamp som förs om betydelsebildningen genom att se på olika former av innehåll som ges åt de flytande signifikanterna (ibid).

Laclau och Mouffe menar att *antagonism* är diskursteroins begrepp för när olika diskurser kommer i konflikt och stöter ihop med varandra. Genom *hegemoniska interventioner* kan antagonismen lösas upp då dessa interventioner är artikulationer som genom en kraft återupprättar entydigheten, där den ena diskursen vinner över den andra. Bestämda diskurser kan vid vissa historiska tidpunkter tyckas självklara och stå oemotsagda, vilket begreppet "objektivitet" syftar på. Men de är aldrig mer etablerade än att deras moment åter kan bli element och således föremål för nya artikulationer (ibid).

Inom diskursteorin är diskurserna materiella. Barn är till exempel en grupp i vårt samhälle som i många avseende är annorlunda än andra människor, och denna skillnad etableras både lingvistiskt och som en grupp i det fysiska rummet: de har egna institutioner som daghem och skolor och egna platser i parkerna, nämligen lekplatser. Dessa fysiska rum är en del av vårt samhälles diskurs om barn (Winther Jørgensen & Phillips, 2000)

4. Metod

4.1 Metodval

Jag har valt att använda mig av kvalitativ metod, då denna metod är tolkningsinriktad vilket betyder att tyngden ligger på en förståelse av den sociala verkligheten på grundval av hur deltagarna i en viss miljö tolkar denna verklighet (Bryman, 2008). Meningen med min studie är att just förstå hur en social verklighet kan byggas upp till följd av hur debattörer från olika dagstidningar väljer att tolka och lyfta fram läkemedelsassisterad behandling. Bryman (2008) beskriver massmediedokument som en typ av datakälla som kan användas i kvalitativ forskning. Kvalitativa analyser av massmedieprodukter kan inbegripa ett sökande efter olika teman i de källor som studeras (ibid). Boréus (2011) menar att genom att analysera texter studerar vi en viktig aspekt av det som bygger upp människors föreställningar om samhället, som påverkar relationer mellan grupper och som bidrar till att skapa och upprätthålla vissa identiteter. Vi kan även studera texter som uttryck för rådande föreställningar och relationer i ett samhälle. Boréus (2011) menar att det finns flera skäl att studera texter inom samhällskunskapen; texter påverkar samhället och förekommer i nästan alla sammanhang i det moderna samhället. Boréus resonemang kring texter kan således motivera varför jag har valt att använda tidningstexter som datakälla.

Diskursanalys är ett angreppssätt tillika analysmodell som har språket som sin centrala utgångspunkt. Det som är viktigt för detta tillvägagångssätt är det behandlar språket som ett mål och inte som ett medel. Detta betyder att språket betraktas som något betydligt mer än bara ett medlande (exempelvis ställer frågor under en intervju), språket blir istället av egen kraft fokus för intresset (Bryman, 2008). För filosofen Michel Foucault var diskurs ett uttryck som betecknade hur en viss samling språkliga kategorier förhöll sig till ett objekt och hur vårt sätt att beskriva detta objekt får betydelse för hur vi förstår eller uppfattar det. Diskursen skapar en version av objektet och vidare kommer versionen av ett objekt konstituera det. En viss diskurs som rör till exempel mental ohälsa kommer utgöra vår uppfattning och syn på om hur mentalt störda personer är, hur man ska bemöta och behandla dem samt vem som har legitim rätt att behandla dem. Diskursen utgör på så sätt en referensram för att rättfärdiga den makt som

praktiker inom vården har över mentalt sjuka personer och över behandlingssystemet. En diskurs är alltså konstitutiv för den sociala verklighet som man intresserar sig för (Bryman, 2008).

Bryman (2008) menar vidare att diskursanalysen är konstruktivistisk, det vill säga tonvikten läggs dels på de versioner av verkligheten som uttrycks av medlemmarna i den miljö som studeras, dels på hur den verkligheten formas av deras tolkningar av den. Man kan säga att den konstruktivistiska ståndpunkten rymmer en insikt om att diskurser innebär ett urval av flera tänkbara beskrivningar och att en speciell bild av verkligheten på så sätt byggs upp. Människor vill även uppnå saker och ting när de skriver, och diskursanalysen är inriktad på de strategier som människor använder när de försöker uppnå vissa syften (ibid). En annan viktig utgångspunkt för diskursanalys är föreställningen att hur vi med språkets hjälp indelar och tolkar omvärlden har konsekvenser för konkreta människor (Boréus).

Språk och språkanvändning är i centrum för all diskursanalys och studieobjektet är diskurser. Men vad är då en ”diskurs”? Det finns olika svar beroende på vilken diskursanalytisk inriktning man talar om. Diskurser är språkliga praktiker, det vill säga regler för och regelbundenheter i hur man kategoriserar och talar – men kan också innefatta andra praktiker. Kritisk diskursanalys betraktar diskurser som enbart språkliga praktiker medan Foucault tillhör dem som inte entydigt prioriterat hur vi talar om saker och ting utan också lagt stor vikt vad som i övrigt görs. Foucault var alltså intresserad av språkanvändningen i sitt sociala sammanhang, inte enbart av vad som sades i olika texter (Boréus, 2011:151).

Inom ramen för en kvalitativ metod har jag alltså valt att göra en diskursanalys av massmediedokument som datakälla. Jag anser att jag kan motivera mitt val av metod väl då syftet med min studie är att få förståelse hur media kan bidra till att utgöra och konstruera vår uppfattning om missbruksvård i relation till läkemedel som positiv eller negativ, vilka problem eller möjligheter behandlingsformen för med sig, vilka som anser sig ha tolkningsföreträde i frågan om missbruksvård samt vilka förutsättningar Sveriges har för att kunna tillämpa behandlingsformen. Genom att göra en diskursanalys hoppas jag att kunna avläsa olika mönster av hur man debatterar om läkemedelsassisterad behandling och däri även kunna avläsa vilka olika föreställningar det finns om orsaker till opiatmissbruksproblemet, hur problemet ska lösas och vem som bär ansvaret för problemet.

4.2 Urval

Jag har valt att använda mig av debattartiklar från tre stora dagstidningar som mitt empiriska material. Dagstidningarna som jag har använt är Dagens Nyheter (DN), Svenska Dagbladet (SvD) och Sydsvenskan. Jag ville använda mig av dagstidningar med många läsare, då jag i min problemformulering argumenterar för att analysera den mediala debatten kring läkemedelsbehandling eftersom att media påverkar människor på ett eller annat sätt. Jag anser således att desto fler människor debatten når desto viktigare blir det att belysa och analysera debatten som finns i tidningar med många läsare. Jag ville egentligen även använda mig av Göteborgsposten (GP) istället för antingen DN eller SvD, då läsarna skulle vara mer spridda geografiskt. Dock fanns det knappt några debattartiklar om läkemedelsassisterad behandling i GP vilket gjorde att jag sållade bort GP för min studie. Från början använde jag mig av ett tidsspann på 10 år när jag sökte artiklar, det vill säga mellan 2004 – 2014. Genom att söka efter debattartiklar som skulle innehålla någon av nodalpunkterna *opiatmissbruk*, *opiatmissbrukare*, *metadon*, *subutex*, *narkotikapolitik* och *behandling*, fick jag fram 34 stycken artiklar. Därefter gjorde jag ett urval bland dessa 34 artiklar för vilka som jag ansåg var mest relevanta för min studie, det vill säga de som i huvudsak debatterade läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk. En del artiklar sållades även bort på grund av att de i stort sett var identiska med andra artiklar som jag valde. För att göra min studie så relevant som möjligt i förhållande till nutiden valde jag även bort de äldsta artiklarna. Efter att jag hade sållat mina artiklar fanns det 20 stycken kvar som jag valde att använda som empiri, där den äldsta artikeln är från 2007. Varför jag valde just debattartiklar som empiri var för att debatter i allmänhet ställer saker på sin spets och visar ytterligheter, där det tydligt går att urskilja vilka meningsskillnader som finns i olika frågor. Och det är just debatten om läkemedelsassisterad behandling av opiatmissbruk som jag vill analysera.

Samtliga artiklar är tagna från mediearkivet Retriever.

4.3 Metodens förtjänster och brister

Bryman (2008) menar att arkivmaterial utgör material som inte påverkas av forskarens värderingar och uppfattningar. Detta är en fördel som ofta framhålls när det är fråga om dokument, det vill säga att de är av icke-reaktivt slag. Detta betyder att man i stort sätt kan bortse

från påverkans effekter som en begränsning av validiteten hos dessa data, då de inte skapats i något specifikt forskningssyfte. May (2001) menar dock att den primära kritiken av dokumentforskning är att dokumenten används på ett sätt som skiljer sig från den ursprungliga användningen. Även själva historien och vår förståelse av innehållet i dokumentet kan påverkas av en selektiv läsning, precis som dokumentet i sig kan vara selektiva. Det som människor väljer att dokumentera, vad de väljer att ta med och vad de väljer att utesluta, är beslut som hänger samman i den politiska, sociala och ekonomiska kontext som de själva är en del av (May, 2001). Dock är det just det här min studie kommer handla om; att analysera vilka versioner som får ta plats i debatten om läkemedelsassisterad behandling, vad man väljer att lyfta fram och vad man väljer att utesluta i kampen om tolkningsföreträde.

Bergström och Boréus (2012) tar upp olika utmärkande drag för diskursanalys som kan ses som goda skäl för metoden. Det första skälet gäller frågan om synen på språkets betydelse och om samhällsforskningen har något att vinna på ett ökat fokus av den språkliga nivån. Desto mer texter som tar upp plats under människans dygn och desto mindre tid som går till verksamheter som är kommunikationslösa, desto rimligare blir en forskningsfokus på texters betydelse (ibid). I min problemformulering menar jag att texter får allt mer betydelse för människor, vilket argumenterar för diskursanalys som metod. Det andra skälet för diskursanalys är metodens intresse för frågor om makt. Inom statsvetenskap och sociologi finns en väl utvecklad tradition med inriktning på makt som även inkluderar olika konkurrerande synsätt. Diskursiv makt har vissa likheter med vad författaren Steven Luke kallar maktens tredje dimension, även beskriven som makten över tanken. Även om det finns skillnader i synsätt på makt mellan till exempel Foucault (reglerna i diskursen är maktkonstituerade) och Laclau (kampen om meningsskapande är utgångspunkten för makt) är frågan om makt ett givet forskningsproblem inom de olika synsätten (Bergström & Boréus). I min problemformulering talar jag om maktspekter och dold makt i medier vilket kan påverka allt från den politiska agendan till makt över våra tankar. Att diskursanalys intresserar sig för makt ser jag därför metoden som en förtjänst för min studie.

Bergström och Boréus (2012) tar även upp olika problem som kan drabba olika typer av diskursanalys. Diskursanalytiska studier i metodavseende består av ett antal olika steg samt att diskursanalysen i förhållande till teoretiska kopplingar både är öppen och övergripande. Analys

av empirisk data innehåller i princip tre steg: all information måste överföras till text, den teoretiska ansatsen måste kopplas till analysobjektet (vilket innebär en öppen och flexibel inställning) och avslutningsvis måste diskursanalytikern ”göra” diskursanalysen, dvs. tillämpa olika diskursanalytiska metodologiska begrepp. Problemet med att diskursanalys förutsätter flera steg gör att det finns risk att man avstår från att visa hur man har gått till väga i någon del av studien. Diskursanalysen tillhandahåller i första hand metoder medan man i teoretiska avseenden måste betona öppenhet och möjligheten till olika teoretiska kopplingar. Man bör därför vara kritisk, särskilt till den teoretiska kopplingen eftersom den inte är given i en diskursanalys. En del diskursanalyser lider brist på konkretion och genomlysning och den som läser har svårt att se hur slutsatserna är kopplade till empirin, vilket kan göra diskursanalytiska studier abstrakta. Det ligger därmed en utmaning att integrera den sociala praktiken och göra det på ett transparent sätt (Bergström och Boréus, (2012).

4.4 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2008) menar att reliabilitet rör frågan om huruvida resultaten från en undersökning blir desamma om undersökningen görs på nytt. Reliabilitet är oftast aktuellt när man gör en kvantitativ undersökning då forskaren förmodligen är intresserad av frågan om huruvida ett mått är stabilt eller inte. Bergström och Boréus (2012) menar att det förefaller vara problematiskt att tala om reliabilitet i olika varianter av diskursanalys. Med mer utvecklade analysverktyg ökar möjligheten till god intersubjektivitet. Dock är de typer av diskursanalyser som dominerat inom samhällskunskapen problematiska i förhållande till intersubjektivitet. Diskursanalysen har fördelen av en öppnare syn på hur analysverktygen ska se ut, något som kan gå ut över intersubjektiviteten. Som forskare bör man noga förklara hur man kommit till ett visst resultat; noggranna förklaringar av hur undersökningar gått till ökar möjligheten för andra att nå samma resultat. Dessutom är ju studier av diskurser studier av språkliga regelbundenheter som uppfattas som styrande av de iblandade. Forskarens uppgift är då att förstå hur dessa diskurser fungerar i det specifika sociala sammanhanget. Men detta innebär inte att alla tolkningar är lika bra, vilket i sin tur genererar krav på att motivera tolkningarna. Forskningsproblemet handlar inte om den enskilda forskarens egen upplevelse av en diskurs utan om fenomen som kan förstås intersubjektivt. Det går därför inte att se förbi reliabilitetskraven i form av noggrannhet och intersubjektivitet när det handlar om konstruktivistiska studier (ibid). Jag kommer alltså kunna

uppfylla reliabilitetskravet i min studie förutsatt att jag med noggrannhet beskriver stegen i min undersökning och motiverar mina tolkningar väl.

Ett annat forskningskriterium benämns som validitet, vilket innebär om bedömningen av de slutsatser som framkommit från en undersökning hänger ihop eller inte, dvs. mäter man det man avser att mäta? Respondentvalidering innebär att man rapporterar resultaten till de personer som är en del av den sociala verklighet som studerats för att dessa ska bekräfta att forskaren har uppfattat verkligheten på rätt sätt (Bryman, 2008) Eftersom jag inte kommer att innefatta några riktiga personer i min studie är denna sorts valideringsteknik inte aktuell. Bryman (2008) framhåller dock en annan teknik som rekommenderas, nämligen triangulering. Triangulering innebär att man använder mer än en metod eller datakälla vid studier av sociala företeelser för att få ett mer tillförlitligt resultat. Jag kommer använda mig av tidigare forskning, empiri i form av tidningsartiklar och två teoretiska perspektiv för att få så stor tillförlitlighet som möjligt.

4.5 Förförståelse

Aspers (2007) menar att förförståelsen alltid är grundad i forskarens vardagsförståelse och är en nödvändig och samtidigt oundviklig del av att nå förståelse. Forskaren måste i interaktion med andra aktörer använda mycket av den kompetens som hen har fått genom att leva som en människa bland andra i samhället. Genom att forskaren även läst teori blir förförståelsen även till viss grad ”teoretisk”. Utifrån mina personliga erfarenheter är min förförståelse av läkemedelassisterad behandling en aning negativt laddad då Sverige är ett samhälle som strävar efter en noll-tolerans i förhållande till droger. Men även utifrån min tidigare forskning är min ”teoretiska” förförståelse att läkemedelsbehandling av opiatmissbruk har en kontroversiell historia vilket gör att jag antar att media beskriver läkemedelassisterad behandling som negativt. Det är således viktigt för mig att vara medveten om min förförståelse för att inte missa viktiga pusselbitar. Det är även viktigt att jag är medveten om och distanserar mig från mina egna ståndpunkter i frågan om läkemedelassisterad behandling; annars finns en risk att studien får inslag av subjektivt innehåll.

4.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) framhåller att när man bedriver forskning får inte individer utsättas för fysisk eller psykisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Detta krav kallas individskyddskravet. Det finns sedan fyra konkretiserande krav utifrån individskyddskravet. Det första kravet kallas informationskravet och innebär att forskaren ska informera undersökningsdeltagare om deras uppgift i studien och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Dock kan undersökningsdeltagarnas medverkan vara både aktiv eller passiv. Studier som hämtar information om deltagare från till exempel massmedia ses som en passiv medverkan och då måste hänsyn tas för vilken betydelse studien kan få för de berörda. Då min studie berör människor med drogberoende och mer specifikt opiatberoende, är det viktigt att jag är noggrann med att inte göra en framställning som kan tolkas som att dessa personer *är* på ett visst sätt, utan det måste framgå tydligt att det är så dessa personer *framställs* i media. Författarna till mina debattartiklar kan även ses som passiva deltagare. Dock är syftet med min studie att analysera artiklarnas texter och således kommer inte författarna till texterna att beröras. Det andra kravet kallas samtyckeskravet och innebär att forskaren ska inhämta undersökningsdeltagares samtycke. Om information ges via massmedier behöver samtycke dock inte ges (Vetenskapsrådet, 2002). Således behövs inte samtycke ges från artikelförfattarna. Detta krav behöver jag alltså inte ha i åtanke. Det tredje kravet kallas konfidentialitetskravet och innebär att forskaren bör underteckna en förbindelse om tystnadsplikt beträffande uppgifter av etiskt känslig karaktär. Vidare ska alla uppgifter av denna karaktär vara oidentifierbara för utomstående (ibid). Då personer med opiatberoende är generellt framställda i mina artiklar finns det ingen risk att det skulle gå att identifiera enskilda människor med opiatberoende utifrån min studie. Jag behöver heller inte ha detta krav i åtanke i förhållande till artikelförfattarna då deras verk ses som offentliga för allmänheten och omfattas av naturliga skäl inte av sekretess. Det fjärde och sista kravet kallas nyttjandekravet och innebär att uppgifter om enskilda vilka är insamlade för forskningsändamål får inte användas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (ibid). Då jag inte har samlat in uppgifter om enskilda utan utgått från offentlig data behöver jag inte ha detta krav i åtanke.

5. Analysförfarandet

Efter att jag har läst och analyserat mina debattartiklar från de valda dagstidningarna Dagens Nyheter (DN), Svenska Dagbladet (SvD) och Sydsvenskan har jag kunnat avläsa två olika sidor av debatten som står i motsatsförhållande till varandra: de debattörer som förespråkar läkemedelsassisterad behandling och de som är kritiska mot läkemedelsassisterad behandling. Jag kommer nedan först att redogöra för min analys av den sida som är kritiska mot behandlingsformen i ett enskilt avsnitt för att sedan övergå till det andra avsnittet vilket kommer redogöra för analysen av den förespråkade sidan. Jag har valt detta upplägg då jag har kunnat avläsa två mycket skilda sidor i frågan. Hade debatten varit diffus och inte varit så pass uppdelad som den faktiskt är hade det varit naturligare att inte dela upp analysen på det sätt som jag har gjort. Men eftersom det finns två mycket skilda sidor anser jag att det underlättar för läsaren att dela upp analysen i två avsnitt som skildrar dessa två skilda sidor. Som utgångspunkt i min analys kommer jag att bearbeta och lyfta fram de *artikulationer* som ger mina valda *nodalpunkter* mening och som på så vis underbygger olika diskurser som jag har ambitionen att kunna finna, och på så sätt även kunna avläsa vilken kamp om betydelsebildning som förs mellan de olika diskurserna. De nodalpunkter som jag har valt att använda mig av i min analys och som således är centrala ord i texterna är *opiatmissbruk*, *opiatmissbrukare*, *metadon*, *subutex*, *narkotikapolitik* och *behandling*. I de två olika avsnitten kommer det även finnas underrubriker för de teman som jag har hittat för att sedan underlätta läsningen.

Som hjälpmedel till min analys kommer jag använda mig av Håkan Jönsons (2010) perspektivansats som även kallas analyschema. Jönson menar att perspektivansatsen ligger nära det som kallas diskursanalys. Jönsons analyschema tillhandahåller förklarade "paket" av resonemang om ett problems karaktär, orsaker, lösningar samt illustrationer såsom till exempel metaforer. Jag kommer främst att använda mig av komponenterna karaktär, orsaker och lösningar. När jag läste igenom artiklarna kunde jag urskilja två olika sätt att angripa fenomenet läkemedelsassisterad behandling; vad som utgör problemet (karaktär och orsaker) samt vilka lösningar problemet har. Dessa två sätt att angripa diskussionen, det vill säga att framställa problem och lösningar i relation till opiatmissbruk, kommer utgöra en röd tråd i min analys.

Genom att använda Jönsons analyschema kommer det underlätta för mig att hitta olika teman i texterna i förhållande till problem och lösningar.

Jönson (2010) menar att kodning syftar till att ordna och strukturera insamlat material samt synliggöra mönster och samband. Kodningen är således en del av analysen. När man kodar sorterar man materialet utifrån kategorier/begrepp. När jag läste igenom artiklarna använde jag mig av en understrykspenna för att stryka under det som jag ansåg var mest relevant i förhållande till mitt syfte samt frågeställningar. Sedan läste jag igenom artiklarna igen för att anteckna vilka stycken eller meningar som var beskrivna som ”problem” eller ”lösning” i förhållande till opiatmissbruk. Jag antecknade även vilka teman jag hittade i förhållande till ”problem” och ”lösning”, exempelvis ”problem, dödlighet” och ”lösning, tvångsvård”. Detta sätt underlättade för mig när jag väl skulle börja på min analys: jag behövde endast läsa det som jag hade strukit under och antecknat.

Inom socialkonstruktionismen är människans syn på och kunskap om omvärlden är alltid historiskt och kulturellt präglade. I min analys kommer jag att använda mig av tidigare forskning som finns inom området. Att använda tidigare forskning kan med fördel användas för att kunna avläsa argumentationer och diskurser som bygger på historiska och kulturellt präglade föreställningar om missbruk och läkemedelsbehandling av opiatmissbruk. Att använda tidigare forskning kommer ge min analys mer tyngd då empirin kommer sättas i ett sammanhang och därefter ge stöd för mina tolkningar. Jag kommer vara noga med att den tidigare forskningen inte kommer styra analysen på ett förbestämt sätt, utan den kommer endast fungera som ett styrkande inslag för mina tolkningar.

I de första analysdelarna (6.1 och 6.2) kommer jag inte använda mig av alla de konkreta diskursteoretiska eller socialkonstruktionistiska begrepp som jag presenterat i teoridelen, då dessa begrepp skulle göra läsningen trögflytande då det krävs att begreppen upprepas frekvent. Jag utgår istället från de allmänna diskursteoretiska och socialkonstruktionistiska idéerna i dessa delar för att sedan i del 6.3 som kallas ”Summerande analys” göra en renodlad diskursteoretisk och socialkonstruktionistisk analys vilken även är en summering av analysen i del 6.1 och 6.2.

6. Analys

6.1 Den kritiska sidan

6.1.1 Läckage ett hot för ungdomar

I artiklarna nedan går det att avläsa vilka föreställningar som ligger till grund för det oönskade nuläget i förhållande till drogproblem och substitutionsbehandlingar i Sverige. Navet i problemformuleringen är att den historiskt sett restriktiva narkotikapolitiken börjar urholkas vilket senare resulterar i att legalt föreskrivna läkemedel hamnar ute på den illegala marknaden.

[---] Vi ser idag en utvidgning av så kallade substitutionsbehandlingar, en mycket omfattande utskrivning av narkotikaklassade läkemedel och en allt mer omfattande svart marknad i form av vidareförsäljning av legalt föreskriven narkotika. Vår historiskt sett restriktiva inställning håller på att urholkas [---] (DN 2011-10-09).

Sanningen är att subutex håller på att ta över hela den illegala marknaden och med detta sker nyrekrytering av unga missbrukare. Därutöver minskar alla missbrukares chanser till ett drogfritt liv (DN 2011-10-09).

[---] Samtidigt vet vi också att det sker nyrekrytering av unga missbrukare genom tabletter som har skrivits ut inom substitutionsbehandlingsprogram (DN 2011-10-15).

[---] Dessutom är det enklare för ungdomar att få tag i piller av alla de slag än alkohol på gatan [...]. De hittar till exempel [...] metadon och subutex och blir beroende av detta [---] (SvD 2014-02-07).

Burr menar att människan är historiska och kulturella varelser och vår syn på omvärlden är alltid kulturellt och historiskt präglade. Diskursivt handlande är därmed en form av socialt handlande som bidrar till att konstruera den sociala världen och därmed bevara vissa sociala mönster (Winther Jörgensen & Phillips, 2000). Citaten ovan visar på en oro över att Sverige ska överge sin traditionellt restriktiva narkotikapolitik till förmån för en större spridning av läkemedelsassisterade behandlingar. Man kan därför säga att Sveriges restriktiva narkotikapolitik är historiskt och kulturellt präglad, och har förmodligen stått oemotsagd under en längre tid vilket bör göra den mer motståndskraftig mot alternativa betydelsebildningar. Inom debatten om

läkemedelsassisterad behandling är dock inte den restriktiva narkotikapolitiken lika självklar som den tidigare sannolikt har varit. Ett sätt att återskapa entydighet i den *narkotikapolitiska diskursen* kan vara att genom hegemoniska interventioner ge nodalpunkten *subutex* mening genom artikulationskedjan ”utvidgning”, ”svart marknad”, ”nya missbrukare”, ”restriktivitet” och ”urholkning”. Subutex utgör alltså ett hot mot den traditionellt restriktiva narkotikapolitiken där nolltolerans är ledordet, och subutex utesluts helt som ett alternativ till behandling av opiatmissbruk då preparatet kan läcka och leda till nya missbrukare. Läckaget rekryterar därefter nya unga missbrukare, enligt debattörerna. Thörnqvist (2009) menar att drogdiskursen har kommit att handla allt mer om ungdomar och att både drogdebatten och den konkreta narkotikapolitiken har blivit mer repressiv bör ses som två sammanhängande fenomen. När man talar om ungdomar aktualiseras det mer generella teman som hot, kontroll och att något måste göras. Detta står även i linje med tanken om att medierade bilder av ungdomskultur ofta används i debatter som egentligen handlar om någonting annat är just ungdomsfrågor, just på grund av ungdomskategoriens retoriska symbolkraft. En rimlig tolkning av citaten ovan kan således vara att debattörerna frekvent ger nodalpunkten *subutex* mening genom artikulationskedjor som ”illegal marknad”, ”nyrekrytering”, ”unga missbrukare” och ”livslångt opiatberoende” för att det har en retorisk kraft i sammanhanget, även om frågan egentligen inte är av ungdoms-karaktär.

Gehard Larsson förespråkar i sin missburksutredning att åldersgränsen för subutexbehandling sänks från 20 år till 18 år. Som 18-åring har man knappast ett långvarigt missbruk bakom sig. Resultatet skulle bli att staten gör det lättare att definitivt fastna i ett kanske livslångt missbruk [---] (DN 2011-10-09).

Ungdomar som nyligen börjat experimentera med heroin bör i första hand erbjudas drogfri behandling [...] - för att inte i onödan permanentas i ett livslångt opiatberoende (Sydsvenskan 2011-12-30).

Thörnqvist (2009) menar att den allmänna tendensen är att drogerna konstrueras som ett hot mot ungdomen och inte tvärt om, vilket ofta illustreras genom närvaron av ett förutsägelseelement i diskursen. Detta är karaktäristiskt för starkt moraliskt präglade mediedebatter där ungdomsbilder mobiliseras. En rimlig tolkning av citatet ovan kan vara att debattören förutsäger att alla 18-åringar som får läkemedel för sitt missbruk kommer ha ett livslångt opiatmissbruk, och det

kommer att vara statens omoraliska åtgärder som förorsakar detta. Här går det således att avläsa en *ungdomsdiskurs* som ligger till grund för debattörernas argument emot läkemedel som behandlingsform.

6.1.2 Hotet från omvärlden

Följande citat hänvisar till liberaliseringshotet som härstammar från andra länders narkotikapolitik och dess inflytande på Sverige.

[---] När andra länder i början av 1990-talet började diskutera legal förskrivning av narkotikaklassade läkemedel uppkom återigen strömningar med en alltmer positiv attityd även i Sverige (DN 2011-10-09).

Danmark - med en mindre restriktiv narkotikapolitik och en med tiden allt mer generös inställning till substitutionsbehandlingar - borde användas som avskräckande exempel. [---] Köpenhamn har heroinprogram som erbjuder heroinister fritt heroin och i vårt grannland Finland, där olika substitutionsbehandlingar ges, har man ett så stort utflöde av subutex till den illegala marknaden att preparatet i Helsingfors nästan helt har ersatt heroin. Danmark har idag dubbelt så många narkomaner som Sverige [---] (DN 2011-10-09).

I våra grannländer Norge och Danmark har en betydligt mer liberal hållning till narkotika bitit sig fast. Detta har lett till ett mer utspritt narkotikamissbruk med fler tunga missbrukare och injektionsheroinister (DN 2013-09-06).

Danmarks problem är att man aldrig haft någon mer omfattande drogfri behandling, och av ideologiska skäl inte vill tvångsvårda. Man har istället förlitat sig på metadonbehandling [---] (Sydsvenskan 2010-03-24).

Lenke och Olsson (2000) menar att det slutgiltiga målet med svensk drogpolicy är att det ska leda till absolut drogfrihet, något som är unikt för Sverige. Man kan alltså säga att den svenska drogpolicyn är kulturellt präglad och kan verka objektiv. Thörnqvist (2009) beskriver rädslan som infann sig under 90-talet när frågan om huruvida Sverige skulle ansluta till EU eller inte togs upp. Många befarade att det skulle leda till kris i drogpolitiken, och att så kallade

drogliberala idéer från den europeiska kontinenten skulle etablera sig i Sverige. Sverige och Europa beskrevs ofta som två i det närmaste absoluta motsatser, där det svenska synsättet och den svenska politiken är det som ska "räddas", det vill säga få hjälp med att stå emot trycket utifrån. Lenke och Olsson (2000) förklarade detta som en språngbräda till att drogpolicyn numera sågs som ett "nationellt projekt". Inom debatten angående läkemedelsassisterad behandling föreslås det om att Sverige bör anamma narkotikapolitiska strömningar från andra europeiska länder, vilket ökar mångtydigheten i den *nationella diskursen*. Eftersom att Sverige är med i EU kan det rimligen vara så att den nationella diskursen successivt har ökat sin mångtydighet i den meningen att Sverige utgör en del i en union med många andra länder, och Sverige kan därmed inte undgå att influeras av dessa EU-länder. I de ovan nämnda citaten går det att avläsa argument som grundar sig i försöket att återge entydighet i den nationella diskursen, där artikuleringer som "Danmark", "Finland", "avskräckande exempel" och "tunga missbrukare" ges mening till nodalpunkten *metadon*. En rimlig tolkning av citaten kan tänkas vara att debattörerna vill visa på klara avståndstaganden från Europas drogpolicy och ge exempel på hur det kan gå för Sverige om drogliberala strömningar från övriga Europa tar sig in i Sverige. Citaten ger möjligen uttryck för att återigen försöka etablera svenska drogpolicyn som ett nationellt projekt som inleddes på 90-talet, samt ett försök att bevara svenska värden, värden som hotas att undermineras av drogliberala europeiska strömningar. Liberaliseringshotet utgör således en stor del av vad debattörerna anser utgör problemformuleringen i förhållande till legalt förskrivna läkemedel som behandlingsassistans.

6.1.3 Drogen är problemet

Följande citat demonstrerar debattörernas sätt att lyfta fram vad som är narkomani och vad det är som leder till tillståndet.

[---] De flesta missbrukare/beroende tar den drog som finns framför näsan på dem om inte deras favorit-eller huvuddrog finns tillgänglig (SvD 2014-02-07).

[---] Droger (inklusive lagligt föreskrivna) genererar skam, skuld, låg självkänsla, sorg, sömnproblem, depression och ångest. Sjukvården försöker bota symptomen med mer

droger vilket i sin tur genererar mer ångest som kräver mer medicin [---] (SvD 2014-02-07).

Det stora problemet som alla beroende har är toleransökningen, alltså att en beroende alltid vill ha mer. [...] Att ha en beroende på en stadig dos receptförskrivna medicin (till exempel Subutex) är en utopi och en brist på kunskap om hur beroendet fungerar. Detta gör att de flesta som ingår i drogersättningsprogram tar andra droger [---] (SvD 2014-02-07).

[---] Missbrukare och föredetta missbrukare berättar om att de narkotikaklassade tablettorna är så "starka" och beroendeframkallande att det inte är möjligt att sluta med dem [---] (DN 2011-10-15).

Citaten påvisar en genomgående uppfattning om att det är drogerna i sig som utgör problemet och som utgör grundstenen i vad som föranleder narkomani. Detta synsätt går hand i hand med den teori som Bejerot (1977) har formulerat och förespråkar: narkomanins natur går i korthet ut på att narkomanin är en effekt av drogernas verkningar och är helt fristående från de faktorer som ursprungligen föranledde individen att börja missbruka medlen. Bejerot (1977) menar vidare att det karakteristiska för narkomanin är att drogbegäret antagit en driftsmässig karaktär och styrka, vilket kan jämföras med att det är lika svårt för narkomanen att bryta sitt beroende som det är för normala människor att undertrycka sitt sexuella begär. Vid missbruk av heroin kan detta driftsmässiga tillstånd finnas redan efter några veckors missbruk. Det går att tolka citaten som så att man ger mening till nodalpunkterna *metadon* och *subutex* genom att likställa dessa som vilka andra droger som helst: de går att missbruka, de är beroendeframkallande och de framkallar toleransökning. Att debattörerna betecknar läkemedlen som "droger" och programmen som "drogersättningsprogram" kan även ses som ett försök att benämna metadon och subutex som vilka droger som helst. Eftersom att läkemedlen är som vilka andra droger som helst kommer toleransökningen att leda till ett mer omfattande missbruk och blandmissbruk vilket kommer försätta missbrukaren i ett livslångt destruktivt missbruk, enligt debattörerna. Detta strider mot strävan efter den nolltolerans som debattörerna vill att Sveriges narkotikapolitiska åtgärder ska landa i (jmf Lenke & Olsson, 2002).

Följande citat innehåller argument för varför problemet med opiatmissbruk måste lösas med läkemedelsfria behandlingar, vilket återigen speglar debattörernas målbild om ett helt drogfritt samhälle.

6.1.4 Drogfria behandlingar

[---] Idag är KBT-behandling, 12-stegsprogrammet och självkontrollträning effektiva och mycket omtyckta behandlingar bland föredetta missbrukare. Att många inom missbruksvården förespråkar behandling med narkotikaklassade läkemedel [...], är oroväckande (DN 2011-10-09).

Samhällets ambition måste vara att hjälpa missbrukaren till ett värdigt och drogfritt liv. Narkotikaklassade läkemedel är inte rätt väg att gå utan ska möjligen ses som en sista utväg. Omvårdnad och stöd är grundläggande uppgifter inom missbruks- och beroendevården [---] (DN 2011-10-09).

Det finns en grupp av beroende/missbrukare som varken kan eller vill bli drogfria [...]. Denna grupp kan behöva drogersättning men detta måste vara den sista åtgärden eller lösningen på problemet (SvD 2014-02-07).

Debattörerna hävdar att det är läkemedelsfria behandlingar som ska vara förstahandsvalet för opiatmissbrukare, och läkemedelsassisterad behandling ska bara ges som en sista utväg. Detta kan tolkas som att debattörerna accepterar läkemedelsassisterad behandling, men till en starkt begränsad omfattning. En debattör sätter likhetstecken mellan drogfritt liv och värdighet, vilken kan tolkas som att en missbrukande människa endast kan leva ett värdigt liv om denna inte har några som helst narkotikaklassade substanser i kroppen. Det går även att tolka det som att det skulle vara mer prestigefullt att bli fri från sitt destruktiva missbruk utan att använda läkemedel som hjälp. Denna *behandlingsdiskurs* försöker återge entydigheten och pressa ur ”läkemedelsassistans” som en del av behandlingsformen för opiatmissbruk, genom att ge nodalpunkterna *metadon* och *subutex* mening genom tecken som ”oroväckande” och ”sista utväg”. Här blir återigen drogen den centrala i argumentationen emot läkemedelsassisterad behandling, oavsett behandlingens utfall.

Det finns en behandlingsmetod som förespråkar total avhållsamhet, en metod som ger människan/missbrukaren/den beroende möjligheten att leva ett fritt liv utan droger och som ger dem att val på en daglig basis att leva ett värdigt liv. Det är en metod som är holistisk och ser till människan som helhet. Den bygger på kognitiv terapi [...] (Svd 2014-02-07).

I citatet ovan menar debattören att kognitiv terapi är holistisk och ser människan som helhet. I den medicinska diskursen ses kroppen som olika beståndsdelar som ska behandlas var för sig. Citatet indikerar därför att opiatmissbruk inte ska behandlas medicinskt då missbruk inte ingår i den medicinska diskursen. Istället kan argumenten tänkas komma från en *psykosocial behandlingsdiskurs* där nodalpunkten *behandling* ges mening genom tecken som ”utan droger”, ”kognitiv terapi”, ”holistisk” och ”helhet”.

[---] I metoden finns det en obändig tro på människans egen förmåga att förändra sig själv och tillvaron. De är inga hjälplösa offer [---] (SvD 2014-02-07).

[---] Vi menar att med ett synsätt som inte sträcker sig längre än till olika substitutionsbehandlingsprogram fäster man inte tillräcklig vikt vid enskilda människor. Ambitionen måste vara att missbrukare ska kunna bli helt drogfria [...]. Det är i grunden ett inhumant synsätt att utgå från att substitutionsbehandlingar är slutmålet [---] (DN 2011-10-15).

Låt oss skärpa inställningen och verkligen arbeta för ett narkotikafritt samhälle där enskilda människor inte kastas in i offentliga missbrukskollektiv med substitutionsbehandlingar (DN 2011-10-09).

De tre citaten ovan kan ses som typiska uttryck för vad Jönson (2010) kallar *voluntarism*. Voluntarism betonar individens ansvar, skuld och fria vilja. När lösningar till problem betraktas som expertfrågor och andras ansvar minskar motivationen till förändring hos den enskilda (ibid). Med uttrycksätt som ”tron på människans egen förmåga”, ”de är inga hjälplösa offer” och ”inte tillräcklig vikt vid enskilda människor” betonar man missbrukarens eget ansvar och även skuld för sin missbrukssituation. Bejerot (1978) menar att i den kapitalistiska världen dominerar liberalistiska tankegångar, och starka strömningar i svenska massmedia har på senare år velat ge

individen alla rättigheter och kollektivet alla skyldigheter. Bejerot menar vidare att om individen inte åläggs klara skyldigheter i form av ansvar för sitt beteende avhumaniserar man i själva verket människan. En debattör menar just detta: att det är inhumant att låta missbrukare gå på läkemedelsbehandling och detta fråntar således missbrukarens eget ansvar för sin situation. Thörnqvist (2009) menar att enligt Bejerot är vissa behandlingar baserade på ett felaktigt individcentrerat perspektiv. De fördelar som exempelvis metadonbehandling ger en enskild missbrukare, sker på bekostnad av den samhälleliga utvecklingen av missbruket. En annan debattör sätter likhetstecken mellan "substitutionsbehandling" och "offentliga missbrukskollektiv". Det går att tolka detta som att staten behåller människor i missbruk och fråntar missbrukarens eget ansvar. Argumenten kan tänkas komma från en *liberalistisk diskurs*.

[---] Å andra sidan är det fantastiskt att möta personer som har fått professionell hjälp och på så sätt har lyckats lämna ett tungt missbruk bakom sig och som i dag lever ett helt drogfritt liv med nya framtidsutsikter, arbete och nytt familjeliv [...] (DN 2013-09-06).

Citatet ovan indikerar på att debattören vill framställa läkemedelsfria behandlingar som oprofessionella då det sätts likhetstecken mellan "professionell hjälp" och "drogfritt liv". Debattören framhåller även att genom ett drogfritt liv tillkommer framtidsutsikter, arbete och familjeliv, vilket kan tolkas som att dessa punkter inte kan uppnås med läkemedelsbehandlingar.

6.1.5 Bearbeta den kriminella missbrukarpersonligheten

Metoder för att förändra missbrukarbeteendet bör vara den främsta hjälpinsatsen för en person som vill bli av med sitt missbruk (DN 2011-10-09).

[---] en stor del av arbetet inriktas på att bearbeta vad man kallar missbrukarpersonligheten [...] I de fall där man har kommit vidare har man först analyserat vilken del i en kriminell missbrukande människas personlighet som är dominerande. Den som först har tillägnat sig ett kriminellt tänkande och som sedan börjat missbruka droger måste även bryta sitt kriminella tankesätt för att kunna förändra sitt liv. Den som å andra sidan i grunden är missbrukare måste i första hand bryta sitt missbruk. Detta kan räcka för att även kriminaliteten ska upphöra [---] (DN 2013-09-06).

I citatet ovan gör debattören likhetstecken mellan "missbrukare" och "kriminalitet", där kriminaliteten är en integrerad del av missbrukarens personlighet. Detta kan även tolkas som att debattörerna förnekar att beroende skulle vara en sjukdom, då de indikerar på att missbruket har sin rot i missbrukarens personlighet. Nodalpunkten *opiatmissbrukare* ges mening genom artikulationskedjan "kriminellt tankesätt", "kriminell" och "missbrukarpersonlighet" vilket antyder att argumenten kommer från en *psykosocial diskurs* där det är personligheten som måste bearbetas med psykosociala metoder. Enligt Tammi och Hurme (2006) är den traditionella synen på missbrukare att de antingen är kriminella eller sjuka. Här går det således att tolka att debattörerna inte delar alla aspekter av den traditionella synen på missbrukare. Det går däremot att tolka citatet som att läkemedelsassisterade behandlingar stadigvarar missbrukaren i missbruk och därmed kriminalitet, vilket kan förstärka debattörens argument för drogfria behandlingar då kriminalitet utgör ytterligare en komponent till det oönskade nuläget i förhållande till missbruksproblemet i Sverige.

6.2 Den förespråkande sidan

6.2.1 Beroende är en sjukdom

I följande citat lyfter debattörerna fram opiatmissbruk som en sjukdom, vilken framstår som en av de delar som utgör problemformuleringen i förhållande till opiatmissbruk på den förespråkande sidan.

[--] opiatberoende är ett allvarligt sjukdomstillstånd. Medan "avgiftningen" för en heroinist kan gå på någon eller ett par veckor, med plågsamma men oftast inte farliga symtom, så uppstår efter en tids missbruk (1-2 år) ett mer psykologiskt präglat beroende, bland annat grundat i stresshormonella förändringar. Det handlar helt enkelt om ett oerhört starkt sug som uppträder även efter lång tid utan drogen. Det är denna långvariga sjukdomsyttring som läkemedelsbehandling ska möta (DN 2013-09-06).

I citatet ovan ges nodalpunkten *opiatmissbruk* mening genom tecken som "allvarligt sjukdomstillstånd", "stresshormonella förändringar" och "långvarig sjukdomsyttring" vilket indikerar att debattören betraktar opiatmissbruk som en allvarlig sjukdom vilken kräver medicinering. Att opiatmissbruk är en sjukdom är något som står oemotsagt bland de

förespråkande debattörerna, till skillnad från den kritiska sidan som mer sällan eller aldrig uttryckligen beskriver opiatmissbruk som en sjukdom.

Opiatberoende är att betrakta som en kronisk sjukdom jämförbar med högt blodtryck eller diabetes [---] (Sydsvenskan 2010-10-22).

I citatet ovan jämför debattören opiatmissbruk med kroniska sjukdomar som högt blodtryck eller diabetes, vilka är vanligt förekommande jämförelser bland de förespråkande debattörerna. Jönson (2010) menar att i beskrivningar av problem förekommer illustrationer som styrker den problemformulering som utvecklas. Ofta görs detta genom liknelser och metaforer. Dessa liknelser fungerar förstärkande. Eftersom att de förespråkande debattörerna ofta liknar opiatmissbruk med diabetes och högt blodtryck går det rimligen att tolka detta som ett försök att stärka och därmed etablera opiatmissbruk som en kronisk sjukdom lik diabetes vilken kräver och berättigar medicin som en behandlingskomponent. Det går således att tolka dessa liknelser som att det enligt debattörerna inte finns en homogen bild av opiatmissbruk som sjukdom hos den allmänna opinionen. Detta kan bero på att missbruk överlag länge har betraktats som något man själv väljer, och historiskt präglad kunskap kan, som tidigare nämnt, vara svårare att förändra.

I citatet nedan framhåller debattören att det finns diskriminering av narkotikaberoende patienter när de får återfall eller gör brott. Debattören illustrerar detta genom att återigen referera till andra patientgrupper vilka enligt debattören troligen inte skulle utsättas för repressalier vid till exempel en brottslig handling. Det går rimligen att tolka detta som att debattören vill påvisa att det finns en negativ inställning till missbrukare i vård till följd av den allmänna inställningen om att beroende inte är en sjukdom.

[---] Jag har hört otaliga berättelser om hur människor med narkotikaberoende stängts av från behandling när de fått återfall eller begått en brottslig handling. Skulle motsvarande bemötande av människor med andra sjukdomar vara möjlig? Jag tror inte det [...] (SvD 2014-10-12).

I citaten nedan menar debattörerna att Sverige är ett land där man inte betraktar beroende som en sjukdom, vilket får konsekvenser för de beroende i förhållande till både vård och personliga egenskaper.

[---] De flesta länder i den demokratiska världen menar att den som uppfyller de medicinska kriterierna för beroende lider av en sjukdom. Sverige hör till de få som inte talar om beroende som en sjukdom. Hur man ser på detta får stora konsekvenser för hur vård och behandling utformas [---] (SvD 2014-10-12).

Narkotikaberoende människor som i stora delar av världen anses lida av en kronisk sjukdom riskerar i Sverige att betraktas som viljesvaga. Det är en stigmatisering som bottnar i missuppfattningar om beroendets mekanismer [---] (SvD 2014-10-12).

I citaten ovan utnämner debattörerna, till skillnad från den kritiska sidan, Sverige till ett land som skiljer sig från omvärlden i en negativ bemärkelse där beroende inte ses som en sjukdom. Det går att tolka citaten som att Sverige är en fara för sig själv till skillnad från den kritiska sidan där omvärlden utgör en fara för Sverige. Detta får konsekvenser för de beroende i den mening hur vård utformas och att man ser på människor med beroende som viljesvaga, enligt debattörerna. Argumenten kan rimligen sägas komma från en *medicinsk diskurs* där debattörerna kämpar om att pressa in beroende i den medicinska vetenskapen, samtidigt som den kritiska sidan försöker återuppta entydigheten genom att benämna opiatmissbruk som ett psykosocialt problem. Denna kamp kan möjligen ses som debattens tydligaste antagonistiska tillstånd. Att använda uttryck som "i den demokratiska världen" kan rimligen tolkas som att debattören vill framställa Sverige som ett odemokratiskt land i förhållande till missbruksfrågan vilket har en stark retorisk kraft. Uttrycket får onekligen en starkt laddad innebörd då Sverige är ett land som värnar om demokratin.

6.2.2 Dödligheten bland heroinmissbrukare

I citaten nedan pekar debattörerna på den överdödighet som finns bland heroinberoende människor.

Det finns många goda argument för en mer lättillgänglig vård. Varje år dör flera tiotal skånska narkomaner till följd av köerna (Sydsvenskan 2008-01-29).

Överdödligheten vid obehandlat heroinberoende är 68 gånger jämfört med normalbefolkningen. Buprenorfin eller metadon är direkt livräddande inslag i

behandlingen [...] Tvingas missbrukaren avbryta behandlingen mot sin vilja, vet vi idag att överdödligheten åter ökar [---] (SvD 2013-01-07).

[---] För så enkelt är det: de tunga missbrukare som inte erbjuds vård, har en avgjort förkortad förväntad livslängd. Det är en obehaglig sanning [...] att vi av ideologiska och religiösa skäl, kan komma att döma människor att dö i förtid (DN 2011-10-10).

Bland de förespråkande debattörerna utgör dödligheten bland heroinmissbrukare en del av problemformuleringen i förhållande till debatten om läkemedelsassisterad behandling. Man ger nodalpunkten *metadon* mening genom tecken som "livräddande" och "inte ideologisk" vilket indikerat att människor kan dö till följd av ideologiska och religiösa skäl, och argumenten kan sägas komma från en *pragmatisk diskurs*. Det går rimligen att tolka citatet som att debattören vill hänvisa till den tid under 1800-talet då narkomani betraktades som synd och last, det vill säga när ett religiöst-moraliskt synsätt var förhärskande (Bejerot, 1980). Frågan är om inte detta synsätt fortfarande syns i dagens narkotikadebatt, i den meningen att missbruk inte betraktas som en sjukdom bland den allmänna opinionen utan något man väljer själv, enligt debattörerna. Att sätta ordet "ideologi" i förhållande till "död" är vanligt förekommande hos den förespråkande sidans debattörer, vilket rimligen går att tolka som att debattörerna vill framställa att de som är emot läkemedelsassisterad behandling drivs av ideologiska grunder och drömmer om ett drogfritt samhälle, när det snarare behövs ett pragmatiskt förhållningssätt till narkotikaproblemet då dödligheten är så pass hög bland opiatmissbrukare.

6.2.3 Samhället belastas

[---] En manlig aktiv heroinist belastar samhället med i genomsnitt drygt 2 miljoner kronor varje år i form av kostnader för bland annat brottslighet, rättsväsende, socialtjänst och sjukvård. En kvinnlig heroinist är något billigare, eftersom hon oftare försörjer sig genom prostitution än genom brottslighet (Sydsvenskan 2008-01-29).

Dyra polisinsatser sätts in för att lösa narkotikarelaterade brott och även sjukvården blir ytterligare belastad på grund av de hälsorisker missbruket medför. Allt detta till följd av att patienten, som försämrades i sin sjukdom, uteslöts från ett livräddande program när han i själva verket behövde ytterligare insatser [---] (SvD 2012-12-27).

Aktiva heroinmissbrukare bidrar till att skapa nya aktiva missbrukare. I den desperata situation som heroinmissbruket medför är langning en vanlig inkomstkälla (Sydsvenskan 2011-12-30).

Citaten ovan pekar på samhällsnyttan i förhållande till läkemedelsassisterad behandling. Debattörerna menar att samhället belastas i form av sjukvård och rättsväsende när heroinister går obehandlade. Att framföra sådana argument kan tänkas vara ett försök att legitimera läkemedel som behandlingsform då heroinister som går utan behandlingar utgör stora kostnader för samhället, enligt debattörerna. Till skillnad från den kritiska sidan menar dessa debattörer att det främst är ekonomiska belastningar som följer med läkemedelsmässigt obehandlat heroinmissbruk, medan de kritiska menar att med behandlat missbruk med läkemedel tillkommer problem som läckage vilket leder till nya missbrukare. Argumenten kan sägas komma från en *ekonomisk diskurs*.

Att det förekommer läckage av narkotikaklassade läkemedel från sjukvården ut till den öppna drogmarknaden måste varje kliniker ha i åtanke och göra allt för att stävja, men när debattörerna tendentiöst påstår att beroendeklinikerna som förskriver Metadon och Subutex “står för hela 70 procent av de tabletter som säljs på plattan” blir vi nyfikna vilka grunddata dessa siffror vilar (DN 2011-10-10).

Att läckage av metadon och buprenorfin ur behandlingsprogrammen är ett problem skall inte förnekas. Men vi vet inte idag hur omfattande läckaget är i Sverige (SvD 2012-11-18).

Citaten ovan utgör bara två av flera som nämner läckage som ett problem. Detta är alltså ett problem som står oemotsagt mellan den förespråkande och den kritiska sidan. Dock menar debattörerna i detta fall att det inte går att förneka att problemet finns, men att det inte finns några siffror på hur omfattande läckaget är vilket gör problemet med läckage mindre väsentligt i utformandet av problemformuleringen. Det går rimligen därför att tolka det som att debattörerna formulerar sina argument utifrån en *vetenskaplig diskurs*, där vetenskapliga underlag har företräde. Här är det tydligt att debattörerna vill skapa entydighet. Eftersom de medger att det finns problem med läckage skapas det tvetydigheter och för att åter skapa entydighet i diskursen

hänvisar de till att problemen inte kan styrkas med data. På så sätt förnekas det i princip att det skulle finnas problem med läckage.

6.2.4 Brist på vård - ett resultat av narkotikapolitiken

Anledningen till att heroinisterna idag lever med dessa köer är möjligen ett utslag av den syn på och de attityder vi i Sverige har till "knarkare" eller narkomaner. Mindre bra är att attityderna, med inslag av moralism och politisk ideologi, spiller över delar av narkomanvården (Sydsvenskan 2011-06-25).

Dogmatism och det narkotikapolitiska begreppet nolltolerans har under många år betingat ett högt pris (Sydsvenskan 2010-10-22).

[---] "Ska medicinska beslut fattas på ideologisk eller vetenskaplig grund?" [---] (SvD 2012-12-27).

[---] Missbruksvården, precis som alla annan vård, ska dock bedrivas vetenskapligt, och inte efter godtyckliga moraliska åsikter [---] (DN 2013-09-09).

I citaten ovan framgår det att moralism, dogmatism och ideologi står i vägen för att kunna ge en bra narkomanvård. Hos den förespråkande sidan är dessa begrepp vanligt förekommande och man är överens om att det är politikerna som står för dessa begrepp och som hålls skyldiga till den bristfälliga narkomanvården. Man framhåller även att medicinska beslut ska fattas på vetenskaplig grund, och ideologi och vetenskap ställs i ett motsatsförhållande till varandra. Moralism, ideologi och dogmatism utgör alltså en del av problemformuleringen i förhållande till att kunna erbjuda läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk.

Situationen påminner om kontroverserna kring sprututbytesprogrammen. I Malmö och Lund drevs dessa "på försök" i 20 år, innan riksdagen för ett år sedan gav klartecken. Mot den beprövande erfarenheten stod ett motstånd som hade mer med ideologi än realism och humanitet att göra. Samma typ av moraliserande ideologiska skygglappar finns vad gäller Subutex och metadon (Sydsvenskan 2007-03-21).

I citatet ovan sätter debattören likhetstecken mellan sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling. Även här menar man att motstånd till sprututbyte har med

ideologi att göra, vilket i sin tur utesluter möjligheten till ett realistisk och humanistiskt förhållningssätt till de beroende.

[---] Resultatet av förhållningssättet på forskningen som en "synpunkt" syns också hur regering och riksdag behandlar forskningen på heroinmissbruksområdet. Här är svensk forskning i framkant [...] Svensk narkotikapolitik är dock inte på något vis i fas med forskningen [---] (DN 2011-10-10).

I citatet ovan framhåller debattören vikten av forskning inom heroinmissbruksområdet. Även här görs politiker till syndabockar då de inte behandlar forskningen som mer än en "synpunkt", enligt debattören.

Citaten ovan kan sägas utgöra en kamp om att pressa in vetenskap och forskning inom det narkotikapolitiska fältet. Nodalpunkten *narkotikapolitik* ges mening genom artikulationskedjan "moralism", "politisk ideologi", "dogmatism", "inte vetenskaplig" och "nolltolerans", vilket antyder att dagens narkotikapolitik genomsyras av idéer om ett drogfritt samhälle som baseras på moralism och dogmatism, och innehåller narkotikapolitiska åtgärder som inte är vetenskapligt beprövade. Varför narkotikapolitiken genomsyras av "nolltolerans-linjen" kan tänkas vara ett utfall av uppfattningen om att den allmänna opinionen inte betraktar missbruk som en sjukdom vilket i ett demokratiskt land som Sverige får direkt betydelse för den konkreta missbruksvården, samtidigt som "nolltolerans-linjen" är kulturellt och historiskt präglad i Sverige.

Citaten nedan ger uttryck för hur man ska komma till bukt med opiatmissbruket och dess konsekvenser i Sverige.

6.2.5 Läkemedelsassisterad behandling

Underhållsbehandling med Metadon och Subutex har studerats vetenskapligt under decennier, Metadon sedan mitten av 60-talet, och det är ur vetenskapligt hänseende obestridligt att denna behandling, i kombination med psykosocialt stöd, är den mest effektiva behandling för heroinberoende [---] (DN 2011-10-10).

Forskningen visar att heroinmissbruk går att behandla medicinskt. Det finns tydlig evidens på att behandling med metadon eller subutex ger positiva effekter. Fler uppnår

drogfrihet och ett värdigt liv med hjälp av dessa program än med någon annan känd metod (DN 2011-10-10)

I citaten ovan argumenterar debattörerna för läkemedelsassisterad behandling, främst genom att hänvisa till att behandlingen har studerats vetenskapligt och är evidensbaserad. En debattör framhåller även att heroinmissbruk går att behandla medicinskt, vilket debattören sätter i likhetstecken med "forskning". Nodalpunkterna *subutex* och *metadon* ges mening genom tecken som "vetenskapliga", "evidens", "mest effektiva" och "aktuell kunskap" vilket indikerar att läkemedelsassistans vid opiatberoende är vetenskapligt berövat som den mest effektiva behandlingen. Således är det tydligt att debattörerna hämtar sina argument från den *vetenskapliga diskursen*, och lägger mycket kraft på att betona just de vetenskapliga argumenten i debatten. Detta kan tänkas vara ett strategiskt val från debattörerna då det ställs allt högre krav på evidensbaserade interventioner i det svenska samhällets olika praktiker. Dessa argument kan vidare sägas komma från skadereduktionsrörelsen. Tammi och Hurme (2006) menar att man måste handla pragmatiskt vid hanteringen av drogmissbruk och detta ska göras med de bästa metoderna. Att handla pragmatiskt innebär att använda sig av evidensbaserade och vetenskapliga åtgärder som är fria från värderingar (ibid). En debattör menar även att behandlingsformen obestridligt är den mest effektiva behandlingen, i kombination med psykosocialt stöd. Att någon form av psykosocial åtgärd måste ske står alltså oemotsagt mellan de två sidorna, dock väljer debattören i detta fall att sätta "psykosocialt" i kombination med "stöd". Att debattören använder begreppet "stöd" istället för "behandling" kan tolkas som att hen vill demonstrera att medicinsk behandling är en förutsättning för att psykosociala åtgärder ska verka framgångsrikt. Detta uttrycksätt försätter onekligen psykosocial behandling lägre i rang än en medicinsk behandling. En debattör länkar även "läkemedelsbehandling" med ett "drogfritt" och "värdigt" liv. Det finns onekligen en kamp om vilken behandlingsform som ger ett drogfritt och värdigt liv mellan den kritiska sidan och den förespråkande sidan, och "ett drogfritt liv" har även olika definitioner beroende på vilka sida som talar.

[---] Metadon- och Subutexprogram däremot, har i vetenskapliga studier visad ökad överlevnad, ökad hälsa, minskad spridning av hiv och hepatiter, minskad kriminalitet

samt minskade kostnader i samhället relaterat till samtliga av dessa uppräknade faktorer (DN 2011-10-10).

I citatet ovan betonas återigen vetenskapliga studier i förhållande till läkemedelsassisterad behandling, vilket förekommer bland samtliga debattörer på den förespråkande sidan. I citatet framhåller debattören även att läkemedelsassisterad behandling är enligt vetenskapliga studier lösningen på problemen med ökad dödlighet, sjukdomsyftningar, kriminalitet och därmed de samhällskostnader som är relaterade till dessa problem. En rimlig tolkning av citatet är att debattören vill framställa läkemedelsassisterad behandling som både samhällsnyttig och livsviktig för den enskilda individen. Dock nämns det aldrig att missbruket kommer att minska med denna metod, vilket är något som den kritiska sidan framhåller som det viktigaste motargumentet för läkemedelsbehandling i debatten. Det finns onekligen två mycket skilda sidor i debatten.

6.2.6 *Se över narkotikapolitiken*

Vi uppmanar beslutsfattare inom svensk beroendevård att noggrant studera aktuellt vetenskapligt underlag [...] Det är tid att rannsaka den svenska narkotikapolitiken och ifrågasätta nyttan med moralism (SvD 2012-12-27).

[---] Vi behöver en tredje vägens politik. En politik som vilar på aktuell kunskap om beroendets mekanismer och som behandlar människor med missbruksproblematik med värdighet och utifrån samma sociala och medicinska etik som gäller för andra (SvD 2014-10-12).

Citaten ovan beskriver hur man ska komma till bukt med den brist på läkemedelsbehandlingar för heroinberoende som finns i Sverige. Debattörerna framhåller att narkotikapolitiken måste bygga på aktuell kunskap om beroendets mekanismer, samt att den måste hålla sig borta från moralistiska inslag. Det går rimligen att tolka citaten ovan som att det är politikernas ansvar att sådana evidensbaserade åtgärder kommer till stånd, då tecknet "politik" är bärande i resonemangen. Debattören sätter likhetstecken mellan "moralism", "politik" och "rannsaka" i förhållande till beroendevård vilket kan legitimera för tolkningen att det finns en *politisk diskurs* inom beroendevården som måste undanträngas för att istället ge plats åt en *vetenskaplig diskurs*.

Samhället måste skilja på prevention, kamp mot brottslighet och hälso- och sjukvård. De är tre helt olika områden som kräver sina specifika åtgärder - här krävs pragmatism istället för signaler, så att människoliv kan räddas (Sydsvenskan 2011-06-25).

[---] Om de ideologiskt genomsyrade symbolfrågorna läggs åt sidan ges utrymme att diskutera hur den konkreta kampen mot narkotikan skall föras [---] (Sydsvenskan 2011-12-29).

I citaten ovan framhåller debattörerna att det krävs pragmatism inom narkotikapolitiken för att människoliv ska kunna räddas, samt att symbolfrågor hindrar den konkreta kampen mot narkotika. Nodalpunkterna *metadon* och *subutex* ges mening genom artikulationskedjan ”livräddande inslag”, ”ökad hälsa”, ”humanitet” och ”inte ideologisk” vilket indikerar att läkemedelsbehandling vid opiatmissbruk är att handla pragmatiskt då abstrakta idéer inte står i vägen från att uppnå konkret minskad dödlighet. Citaten kan ses som uttryck för skadereduktionsrörelsen där dogmatiska metoder måste överges och oavsett vilka övergripliga mål som finns legitimeras inte alla metoder bara för att kan främja dessa mål (exempelvis ett helt drogfritt samhälle). När man väljer metod ska det alternativ som bringar minst skada för individen och samhället väljas (Tammi & Hurme, 2006). Det är således tydligt att den förespråkande sidan hämtar sina argument från en *pragmatisk diskurs*.

6.3 Summerande analys

Inom debatten om läkemedelsassisterad behandling har jag kunnat avläsa två olika sidor med olika ställningstaganden. Den ena sidan är kritisk mot behandlingsformen och den andra sidan är positiv till behandlingsformen. De båda sidorna ger uttryck för många olika diskurser vilka kämpar om tolkningsföreträde och betydelsebildning i frågan om läkemedelsassisterad behandling. Vidare försöker de olika diskurserna att förvandla flytande signifikanter till moment med bestämda betydelser. För att göra detta måste det i varje diskurs utses nodalpunkter vilka de andra tecknen ordnas kring och från vilket de får sin betydelse. Den första diskursen som gick att avläsa var den *narkotikapolitiska diskursen*, där nodalpunkten tillika flytande signifikanten *subutex* gavs mening genom tecken som ”svart marknad”, ”illegal marknad”, ”vidareförsäljning”, ”läckage”, ”restriktivitet” och ”urholkas” (artikulationskedja). Den narkotikapolitiska diskursen utgör således en del av problemformuleringen i relation till

läkemedelsassisterad behandling. En annan diskurs som gick att avläsa var *ungdomsdiskursen*, där *subutex* (nodalpunkt/flytande signifikant) gavs meningen genom tecken som ”nyrekrytering”, ”ungdomar” och ”unga missbrukare”, vilket antyder att läckage av subutex utgör ett hot mot ungdomar och bidrar till utveckling av fler missbrukare. Den tredje diskursen som gick att avläsa var den *nationella diskursen*, där tecknet *metadon* (nodalpunkt/flytande signifikant) gavs mening genom tecken som ”Danmark”, ”Finland”, ”avskräckande exempel”, ”liberal” och ”tunga missbrukare”, vilket antyder att det finns ett hot från omvärlden där influenser av liberala strömningar kan resultera i fler läkemedelsprogram och därmed fler tunga missbrukare.

Törnqvist (2009) menar att både liberaliseringshotet och ungdomshotet har utgjort stadier i den tidigare drogdebatten, och nu verkar det som att dessa stadier återigen har intagit sin plats i nutidens drogdebatt. En annan diskurs som gick att avläsa var en *drogdiskurs*, där nodalpunkten tillika flytande signifikanten *subutex* gavs mening genom tecken som ”droger”, ”ångest”, ”beroendeframkallande” och ”toleranssökning”, vilket antyder att subutex är som vilken drog som helst och är således av naturliga skäl olämplig att ge som medicin till en opiatberoende.

När debattörerna på den kritiska sidan presenterade lösningar för opiatmissbruk gick det att avläsa en *psykosocial behandlingsdiskurs*, där *behandling* (nodalpunkt/flytande signifikant) gavs mening genom tecken som ”kognitiv terapi”, ”12-stepsprogram”, ”professionell hjälp” och ”värdigt liv” (artikulationskedja), vilket antyder att psykosociala åtgärder är lika med professionell hjälp, och den missbrukande människan får ett värdigt liv genom behandlingsformen. Andra nodalpunkter tillika flytande signifikanter som återfanns i den psykosociala behandlingsdiskursen var *metadon* och *subutex* vilka gavs mening genom tecken som ”sista utväg”, ”sista åtgärden” och ”en grupp beroende”, vilken indikerar att det bara är en begränsad grupp beroende som bör få läkemedelsbehandling och ska bara ges om man uttömt alla andra behandlingsalternativ vilka har resulterat i utebliven önskad effekt. En annan diskurs som gick att avläsa i frågan om lösning av opiatmissbruk var den *liberalistiska diskursen*, där *behandling* (nodalpunkt/flytande signifikant) gavs mening genom tecken som ”kognitiv terapi”, ”egen förmåga”, ”inga hjälplösa offer” och ”enskilda människor”, vilket antyder att människan får ta ansvar för sitt missbruk och för att lösa sin missbrukssituation, och detta kan bara åstadkommas med psykosociala åtgärder. Slutligen gick det att avläsa en *psykosocial diskurs*, där nodalpunkten tillika flytande signifikanten *opiatmissbrukare* gavs mening genom tecken som

”kriminell missbrukande”, ”kriminellt tankesätt” ”kriminell”, ”missbruka droger” och ”missbrukarpersonlighet”, vilket indikerar att en missbrukande människa ses som kriminell och har således ett kriminellt tankesätt integrerat i den missbrukande personens personlighet. När missbruket upphör, upphör kriminaliteten och vice versa. Artikulationen antyder även att opiatmissbruk grundar sig i en defekt i personligheten snarare än att det skulle vara en sjukdom.

De ovan nämnda diskurserna kan sägas ingå i en större helhet, det vill säga i en enda diskurs. Vid vissa givna tidpunkter, i detta fall debatten om läkemedelassisterad behandling i tre stora dagstidningar, finns det inget som hindrar element från andra diskurser att vara en del av en annan diskurs. De ovan nämnda diskurserna kan sägas ingå i en *politisk diskurs*, där den sociala kontexten är central i förhållande till läkemedelassisterad behandling och där fokus ligger på de potentiellt negativa konsekvenserna som kan tillkomma med en expansion av behandlingsformen (Ekendahl, 2009), som till exempel läckage till den svarta marknaden och vidare missbruk av subutex. Ekendahl (2009) har kommit fram till att inom den politiska diskursen framställs psykosociala åtgärder som förstahandsval vid opiatberoende och läkemedelsbehandling framställs som ett alternativ för en begränsad patientgrupp och ska vara ett undantag. I den politiska diskursen framställs även droger som själva problemet i förhållande till opiatberoende och läkemedelsbehandling (ibid). Debattörerna på den kritiska sidan framställde subutex som en drog vilken riskerar att läcka till den illegala marknaden för att sedan rekrytera unga människor i missbruk. Liberaliseringshotet från omvärlden utgjorde även en del i problemformuleringen. Lenke och Olsson (2000) menar att det slutgiltiga målet för svensk drogpolicy är ett helt drogfritt samhälle, och ska underordna alla narkotikapolitiska åtgärder. Debattörerna lyfte fram argument som stämde överens med den nollvision som svensk narkotikapolitik grundar sig: subutex är en drog i sig och utgör en risk för ytterligare missbruk (vilket av naturliga skäl argumenterar för psykosociala åtgärder), och där liberaliseringsströmningar hotar den svenska drogpolicyn och dess nolltolerans. Den kritiska sidan kan alltså sägas grunda sina argument från en politisk diskurs i förhållande till läkemedelassisterad behandling.

När den förespråkande sidan argumenterade för läkemedelsbehandling gick det att avläsa en *medicinsk diskurs*, där nodalpunkten tillika flytande signifikanten *opiatmissbruk* gavs mening genom tecken som ”kronisk sjukdom”, ”allvarligt sjukdomstillstånd”, ”stresshormonella

förändringar” och ”dödlighet”, vilket antyder att opiatmissbruk ska betraktas som en allvarlig livslång sjukdom vilken således kräver medicinering för att patienter inte ska dö. Den andra diskursen som gick att avläsa var den *ekonomiska diskursen*, där *opiatmissbrukare* (nodalpunkt/flytande signifikant) gavs betydelse med tecken som ”aktiva heroinister”, ”kostnader”, ”2 miljoner” och ”dyra polisinsatser”, vilket indikerar på att obehandlade opiatmissbrukare kostar samhället mycket pengar vilket utgör en del av problemet med opiatmissbrukare. Den ekonomiska diskursen var dock inte artikulera i samma utsträckning som de andra diskurserna. En annan diskurs som gick att avläsa var den *pragmatiska diskursen*, där *subutex* och *metadon* (nodalpunkter/flytande signifikanter) gavs mening genom tecken som ”livräddande inslag”, ”ökad hälsa”, ”evidens”, ”humanitet” och ”inte ideologisk”, vilket antyder att när man behandlar opiatmissbruk med läkemedel är det att handla pragmatiskt, där abstrakta idéer om ett drogfritt samhälle inte står i vägen för att åstadkomma något konkret som ökad hälsa och minskad dödlighet bland opiatmissbrukare. Tammi och Hurme (2007) menar även att pragmatism innebär att använda sig av evidensbaserade metoder, vilket artikuleras i relation till den pragmatiska diskursens nodalpunkter. Slutligen gick det att avläsa en *vetenskaplig diskurs*, där nodalpunkterna tillika flytande signifikanterna *metadon* och *subutex* gavs mening genom tecken som ”vetenskapliga”, ”evidens”, ”mest effektiva”, ”aktuell kunskap” och ”medicin”, vilket indikerar att läkemedelsbehandling av opiatberoende är den mest effektiva behandlingsformen vilken har studerats vetenskapligt och bygger på aktuell forskning. Den pragmatiska diskursen och den vetenskapliga diskursen är snarlika i den mening att båda vill göra läkemedelsbehandling mer lättillgänglig, men den vetenskapliga diskursen fokuserar mer på vetenskap och aktuell kunskap som argument för läkemedelsbehandling, medan den pragmatiska diskursen fokuserar på argument som att minska dödligheten och öka hälsan bland opiatberoende oavsett om åtgärderna missgynnar narkotikapolitiska mål. Även den medicinska diskursen strävar efter att expandera läkemedelsbehandling för opiatmissbruk, men fokuserar på argument som att opiatberoende är en allvarlig kronisk sjukdom vilken således kräver läkemedelsbehandling.

7. Avslutande diskussion

Syftet med denna studie har varit att genom en diskursiv analys kunna avläsa hur debatten om läkemedelsbehandling av opiatmissbruk har framställts utifrån tre stora svenska dagstidningar. Genom att använda mig av diskursteoretiska- och socialkonstruktionistiska idéer och begrepp har jag kunnat identifiera vilka diskurser som har uttryckts inom debatten om läkemedelsbehandling av opiatmissbruk. Jag har däri även kunnat avläsa vilka för- och motargument som har formulerats inom debatten i frågan om läkemedelsbehandling. Slutligen har jag kunnat avläsa vilka problem samt lösningar som har uttryckts i förhållande till opiatmissbruk. Den sida av debatten som argumenterade emot läkemedelsbehandling framställde problem och lösningar i relation till opiatmissbruk utifrån en *politisk diskurs*, där subutex och metadon är att betrakta som vilka illegala droger som helst vilka kan skapa fler och tyngre missbrukare, vilket således betyder att lösningen för att behandla opiatmissbruk måste vara psykosociala åtgärder. Den politiska diskursen kan sägas vara ett resultat av den nolltolerans mot droger som finns i Sverige. Den sida av debatten som argumenterade för läkemedelsbehandling framställde problem och lösningar i förhållande till opiatmissbruk i huvudsak utifrån den *medicinska diskursen*, den *pragmatiska diskursen* samt den *vetenskapliga diskursen*, där opiatmissbruk är att betrakta som en kronisk sjukdom med hög dödlighet, vilket argumenterar för att lösningen för opiatmissbruk måste vara läkemedelsbehandling då den är vetenskapligt studerad och har en visad minskad dödlighet. Den pragmatiska diskursen och den vetenskapliga diskursen kan sägas vara en avspeglning av vissa delar inom skadereduktionsrörelsen.

Att diskurserna befinner sig i ett antagonistiskt tillstånd är tydligt, och det är svårt att säga vilken diskurs som går vinnande ur kampen om tolkningsföreträde i frågan om läkemedelsbehandling av opiatmissbruk. Om man ska säga att en enda diskurs går vinnande i kampen bör således enbart denna diskurs få utrymme i debatten om läkemedelsbehandling, vilket skulle innebära att det inte skulle finnas någon debatt att tala om. Rådande diskurser får även sociala konsekvenser. Den vinnande diskursens definition av problem samt lösningar i förhållande till opiatmissbruk borde även direkt avspeglas i den konkreta missbrukvården, då fysiska institutioner är resultat av rådande diskurser. Hade exempelvis den medicinska diskursen vunnit skulle inte patienter som fått återfall eller gjort en brottslig handling utsättas för repressalier och uteslutas från

läkemedelsprogrammen som de gör idag, då opiatmissbrukare är att betrakta som kroniskt sjuka och ska ha rätt till vård på samma villkor som patienter med andra sjukdomar. Vårdgarantin skulle även fungera i praktiken för denna patientgrupp., då ansvaret skulle vara riktat till landstingen. Om den pragmatiska diskursen hade vunnit skulle antalet vårdplatser utökas då människor dör i väntan på en behandlingsplats, och de långa köerna kan sägas vara ett resultat av den restriktiva narkotikapolitiken. Om den vetenskapliga diskursen hade vunnit skulle psykosocial behandling endast erbjudas i kombination med läkemedel, då psykosocial behandling ensamt inte har vetenskapligt stöd. Oavsett vilken av dessa diskurser som skulle gå vinnande ur kampen skulle läkemedelsbehandling av opiatmissbruk på ett eller annat sätt bli mer lättillgänglig, då det kan sägas vara målet för de tre diskurser. Om den politiska diskursen skulle vunnit skulle läkemedelsbehandling bara finnas tillgänglig för en mycket liten patientgrupp och läckage skulle inte längre utgöra ett problem. Missbruket i landet skulle även vara mindre omfattande. Här blir det dock en relativitetsfråga. Ser man det från den förespråkande sidans perspektiv skulle de nog gå att säga att den politiska diskursen är dominerande i relation till missbruksvård, då det enligt denna sida finns för få vårdplatser. Ser man det från den kritiska sidans perspektiv skulle de nog gå att säga att den medicinska diskursen, den pragmatiska diskursen och den vetenskapliga diskursen är dominerade i vårt samhälle då läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare är allt för utbredd enligt denna sida.

De ovan nämnda slutsatserna är exempel på hur det hade kunnat se ut i teorin, men det skulle knappast se ut så i praktiken med hänvisning till missbruksproblemets mångfaldiga orsaksförklaringar. Om missbruket skulle minska skulle det säkerligen inte endast bero på att läkemedelsbehandlingar gavs i mindre omfattning, utan det skulle rimligen bero på många olika faktorer som inte är nämnda i denna studie. Dock kan debatten manipulera den allmänna opinionen, vilket i demokratiska länder kan få konsekvenser för vilken riktning missbruksvården tar.

Det är svårt att säga hur debatten om läkemedelsbehandling av opiatmissbruk kommer utvecklas i framtiden. När metadonet först anlände på 60-talet var det mycket kontroversiellt, men har med tiden blivit allt mer accepterat. Dock har metadonet blivit ersatt i debatten då man mestadels diskuterade det relativt nykomna preparatet subutex, och således fortskrider debatten fast på nya

premisser. Anledningen till att läkemedelsbehandling av opiatmissbruk har blivit mer accepterat kan möjligen vara ett utfall av att krav på evidensbaserade interventioner ökar allt mer i dagens samhälle. Därför kan det möjligen vara så att riktningen inom missbruksvård börjar gå mot en vetenskaplig diskurs. Skulle den vetenskapliga diskursen dominera inom missbruksvården skulle detta troligtvis leda till att fler skulle få tillgång till behandlingen. Samtidigt skulle det kunna resultera i att den beroende inte erbjuds att prova andra alternativ som till exempel kognitiv terapi utan läkemedel, även om personen i fråga kanske skulle vilja det.

8. Referenser

- Aspers, P. (2007) *Etnografiska studier: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Bejerot, N. (1977) *Narkotika och narkomani*. Stockholm: Bonnier
- Bejerot, N (1978) *Missbruk av alkohol, narkotika och frihet*. Stockholm: Ordfront
- Bergström, G., Boréus, K. (2012) ”Diskursanalys” i Bergström, G., Boréus, K (red.) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Boréus, K. (2011) ”Diskursanalys” i Ahrne, G., Svensson, P. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Borg, S., Eklund, C., Hiltunen, A. (2011) ”The first 38 methadone maintenance treatment patients in Stockholm: 15-year follow-up with a main focus on detoxification from methadone” *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol. 65 Issue 2, p106-111.
- Blomberg, H., Kroll, C., Lundström, T., Swärd, H. (2004) ”Medier och samhällskunskap” i Blomberg, H., Kroll, C., Lundström, T., Swärd, H (red.) *Sociala problem och socialpolitik i massmedier*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Edström, M. (2006) *TV-rummets eliter: föreställningar om kön och makt i fakta och fiktion*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Ekendahl, M. (2009) “The construction of maintenance treatment legitimacy: a discourse analysis of a policy shift” *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate & Practice*. Vol. 5, Issue 3, p247-265.
- Ekendahl, M. (2011) “The limits of legitimacy: Service providers' views on maintenance treatment in Sweden” *Addiction Research & Theory*. 19 (5): 427-37.

Ekendahl, M. (2012) "Danish heroin prescription in Swedish print media: Exploring the silent agreements of harm reduction and zero tolerance" *Addiction Research & Theory*. Vol. 20 Issue 5, p423-434.

Fugelstad, A., Leifman, A., Nylander, M., Stenbacka, M., Thiblin, I. (2007) "Methadone maintenance treatment: the balance between life-saving treatment and fatal poisonings" *Addiction*. 102 (3): 406-12.

Johnson, B. (2003) *Policyspridning som översättning: den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige*. Diss. Lund: Univ.

Johnson, B. (2005) *Metadon på liv och död: En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

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

Lenke, L., Olsson, B. (2000) *Swedish drug policy in perspective*. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, 50, 135-166.

May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2012) *Kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-11-5> (2014-10-16)

SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialdepartementet

Tammi, T., Hurme, T. (2007) "How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition". *International Journal of Drug Policy*. 18(2): 84-87.

Törnqvist, D. (2009) *När man talar om knark: drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*.

Diss. Umeå: Umeå universitet.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf (2014-10-02)

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

9.1 Empiri

Dagens Nyheter 2011-10-09, *Läkemedel mot missbruk tar över den illegala marknaden*

Dagens Nyheter 2011-10-10, *Okritisk andrahandsinformation om läkemedel till heroinister*

Dagens Nyheter 2011-10-10, *Okunnigt moraliserande om metadon och subutex*

Dagens Nyheter 2011-10-15, *Drogfrihet måste vara målet i missbrukarvården*

Dagens Nyheter 2013-09-06, *Moraliserande tankar från gammelmoderater*

Dagens Nyheter 2013-09-06, *Drogfrihet måste vara målet för missbrukarvård*

Dagens Nyheter 2013-09-09, *Narkotikamissbruk är en sjukdom*

Sydsvenskan 2007-03-21, *Missbruk på flykt*

Sydsvenskan 2008-01-29, *Bygg ut metadonprogrammen*

Sydsvenskan 2010-03-24, *Falsk medmänsklighet att erbjuda heroin*

Sydsvenskan 2010-10-22, *Medicinheroin*

Sydsvenskan 2011-06-25, *Heroinister ska omfattas av vårdgarantin*

Sydsvenskan 2011-12-29, *Rensa bort knarkmyterna*

Sydsvenskan 2011-12-30, *Samsyn saknas i narkotikafrågan*

Sydsvenskan 2011-12-30, *Kris i Malmös drogvård*

Svenska Dagbladet 2012-11-18, *Moralism löser inga problem för missbrukare*

Svenska Dagbladet 2012-12-27, *Missbrukare nekas nödvändig behandling*

Svenska Dagbladet 2013-01-07, *Absolut drogfrihet kan leda till ökat lidande*

Filippa Johansson
SOPA63 HT-14
Lunds universitet

Svenska Dagbladet 2014-02-07, *Läkemedel flödar ut på illegala marknaden*

Svenska Dagbladet 2014-10-12, *Förenklad svensk syn på missbrukare*