



LUNDS
UNIVERSITET

Det narkotikafria samhället, ideologi och kunskap

Konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem

Alexander Danielsson

Kandidatuppsats (SOPA63)

Vårtermin 2017

Handledare: Malinda Andersson

Abstract

Author: Alexander Danielsson

Title: The drug-free society, ideology and knowledge – The construction of drugs and drug users as social problems

Supervisor: Malinda Andersson

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this paper has been to study how Swedish governmental policy constitutes drugs and drug users as social problems and how these constructions relate to ideology and knowledge. Critical discourse analysis of several governmental policy documents show that the construction of "the drug problem" is made up of discourse orders that advocate both epidemiological control strategies and symptom theoretical approaches to drug use and dependency focusing on treatment. Embedded within these orders of discourse the study finds a nationalistic dimension of the "drug-free society", the drug problem as ever-increasing and the drug user as an divergent individual. In conclusion this paper highlights the considerable need for knowledge in this field and suggests that further studies into the complexities of problematic drug use, dependency and social policy is needed to balance out the struggle between ideological values and scientific knowledge.

social constructivism; policy; discourse; society; culture; ideology; knowledge; drugs; drug use; abuse; dependency narcotics; treatment; legislation; control; co-operation; organisation

Innehållsförteckning

Problemformulering	5
<i>Syfte</i>	6
<i>Frågeställningar</i>	6
Kunskapsläge	7
<i>Det narkotikapolitiska Sverige</i>	7
Narkotikaproblemets uppkomst.....	7
Narkotikaproblemets kärnkonstruktioner.....	8
Det självklara narkotikaproblemet, ideologi och kunskap.....	9
<i>Kunskap och konstruktionen av narkotika och dess brukare</i>	10
Narkotikabruk och förgivettaganden.....	10
Konstruktionen av brukaren i praktiken.....	11
<i>Statliga myndigheters organisatoriska betydelse</i>	12
<i>Summering</i>	13
Teori	15
<i>Socialkonstruktivistiska utgångspunkter</i>	15
<i>Diskursanalys som teori</i>	16
Kritisk diskursanalys och ideologi.....	16
<i>Narkotikapolitiska diskurser</i>	18
Kontroll- och sanktionsdiskursordningen.....	18
Vård- och reformsdiskursordningen.....	19
Legaliseringsdiskursordningen.....	19
Metod	21
<i>Kritisk diskursanalys som metod</i>	21
Analysens utförande.....	21
<i>Frågeställningarnas relation till metodval</i>	22
<i>Empiriskt material</i>	23
Regeringen.....	24
Socialstyrelsen.....	24
Statens folkhälsoinstitut/Folkhälsomyndigheten.....	25
Polismyndigheten och Tullverket.....	25
<i>Metodologiska överväganden</i>	26
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	26
Resultat och analys	28
<i>Konstruktionen av narkotika som ett socialt problem</i>	28
Politisk utgångspunkt.....	28
Vad är narkotika?.....	29
Narkotikaproblemet som ett hot utifrån.....	31
Det ökande narkotikaproblemet.....	33
Ett ökande problem med låg förekomst.....	34
<i>Konstruktionen av narkotikabrukaren som ett socialt problem</i>	35
Den heterogena narkotikabrukaren.....	35
Den avvikande narkotikabrukaren.....	36
Den etnifierade narkotikabrukaren.....	37
<i>Lösningar</i>	38
Kontroll- och sanktion som lösning.....	38
Vård- och reform som lösning.....	40
Samverkan som lösning.....	40
<i>Kunskap och ideologi</i>	41
Bristen på och behovet av kunskap.....	42
Ropet efter samverkan.....	44

Ökningens ideologiska dimension.....	44
Diskussion	47
<i>Sammanfattning</i>	47
Kontroll, sanktion, vård och reform.....	47
Det (o)svenska narkotikaproblemet och dess avvikande brukare.....	48
Narkotikan, kunskapen och ideologin.....	48
Litet tecken på förändring.....	49
Den utförda studien och vidare.....	49
Komprimerad slutsats.....	50
Källförteckning.....	50
<i>Empiriskt material</i>	53

Problemformulering

Det finns olika sätt att benämna illegala substanser, dess brukare och det praktiska bruket av dessa och *knark(are)*, *narkotika*, *bruk*, *missbruk(are)* och *beroende* är några av de benämningar som används för att beskriva individer och deras relation till droger. Dessa benämningar är bärare av betydelse och en del av den vokabulär som används för att definiera narkotikabruk som ett komplext socialt problem. Narkotikaproblemet är komplext eftersom det ofta definieras i relation till andra problemområden, exempelvis medicinska och psykologiska diagnoser som missbruk och beroende men också socioekonomisk status, utbildningsnivå, arbetssituation, övrig social situation och psykisk och fysisk hälsa, ärftlighet och narkotikans påverkan för att bara nämna några av de faktorer som bidrar till de sociala problem som samvarierar med narkotikabruk (Wirbing & Ortiz 2014). Hur narkotika och dess brukare konstrueras som sociala problem är därför avgörande för hur vi kan arbeta med dessa frågor eftersom olika definitioner av problemen anger olika *orsaker till, konsekvenser av* och *lösningar på* narkotikaproblemet.

I denna uppsats kommer jag främst att använda termerna *narkotika*, *narkotikabruk(are)* och *problematiskt bruk* eftersom de inte verkar bidra till stigmatisering på samma sätt som exempelvis termerna *missbruk* och *missbrukare*. Samtidigt görs det skillnad på bruk och problematiskt bruk, vilket (som vi ska se senare) i många fall inte är möjligt inom svensk narkotikapolitik.

I Sverige förs en restriktiv narkotikapolitik med nolltolerans och ett narkotikafritt samhälle som målsättning (Socialdepartementet 2015). Denna politik står i kontrast till både avkriminalisering, legalisering av narkotiska preparat i olika delar av världen och andra mer tillåtande narkotikapolitiska modeller (Linton 2015). Portugal har helt avkriminaliserat bruket av narkotika och satsar på en modell med fokus på behandling och vård före kriminalisering. I USA har i nuläget hälften av landets delstater legaliserat cannabis för privat bruk eller medicinskt syfte och Uruguay har legaliserat och förstatligat försäljning av cannabis (ibid). I och med dessa omregleringar av narkotikans legala status i olika delar av världen förändras både attityder och värderingar kring narkotikan och dess brukare men också den kunskap som dessa föreställningar bygger på, bland annat eftersom det blir lättare för forskare att generera vetenskaplig kunskap om både narkotika och dess brukare.

I ett land som Sverige, där konsensus kring narkotikaproblemet som mycket allvarligt rått i runt 50 år, tycks dessa typer av ovanstående förändringar avlägsna. Dock har de senaste åren, och det senaste året i synnerhet visat tendenser till någon form av förändring. Regeringen ökade tillgängligheten till sprututbytesverksamhet (Socialdepartementet 2017) och läkemedelsassisterad underhållsbehandling (LARO) växer som en del av det fria vårdvalet (Socialstyrelsen 2015ba). Vänsterpartiet är numera för en avkriminalisering av narkotika för eget bruk (Vänsterpartiet 2017) och delar av Liberalerna gjorde i år ett uttalande där även de förespråkade skademinimerande insatser och avkriminalisering av narkotika för eget bruk (Benigh 2017). Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens generaldirektörer publicerade nyligen ett debattinlägg i DN där de efterfrågade större fokus på skademinimerande arbete och kunskapsbaserad och samordnad vård med anledning av den höga narkotikadödligheten i landet (Carlson & Wigzell 2017).

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur det svenska narkotikaproblemet, narkotikan och dess brukare konstrueras som sociala problem av statliga myndigheter.

Frågeställningar

- Hur konstrueras narkotika som ett socialt problem?
- Hur konstrueras narkotikabrukare som sociala problem?
- Hur är konstruktionerna relaterade till kunskap och ideologi?

Kunskapsläge

Jag har utgått från forskning på området som delar den textanalytiska och diskursiva ansats med socialkonstruktionistisk utgångspunkt som jag själv kommer att utgå ifrån, men också forskning som handlar om hur konstruktionen av narkotika och narkotikabrukare går till i praktiken och hur detta kan tänkas påverka berörda individer och institutioner.

I denna kunskapsöversikt ämnar jag att redogöra för hur narkotikapolitiken i Sverige i stora drag konstruerats fram till nu. Eftersom narkotikaproblemet är komplext kommer denna redovisning att vara relativt generell och utgå från hur problemet konstruerats snarare än att fokusera på skadeverkningar och faktisk förekomst. Jag kommer även att relatera denna problemkonstruktion till eventuella tänkbara konsekvenser för missbruks- och beroendevården och de som kan tänkas drabbas av dessa; brukare, socialarbetare, relevanta organisationers utformning och områdets kunskapsproduktion.

Jag har främst använt mig utav LUBSearch för att finna mitt material och i sökningar har jag använt mig utav följande termer; konstruktion, narkotika, droger, diskurs, kategorisering, problem, organisation, specialisering, kultur, ideologi, policy samt dess engelska motsvarigheter.

Det narkotikapolitiska Sverige

Svensk narkotikapolitik har i internationell jämförelse en del uppseendeväckande karaktärsdrag. Den restriktiva linje som Sverige fört illustreras särskilt av *visionen om det narkotikafria samhället* och de unika drag i lagstiftningen som reglerar hantering av narkotika. Främst är det kriminaliseringen av eget bruk under 1980-talet som sticker ut som ett sällsynt element i svensk lagstiftning men även den lagstadgade tvångsvården, i form av LVM, utgör en insats som gör att den svenska narkotikapolitiken särskiljer sig från andra länders (Edman & Olsson 2014).

Narkotikaproblemetets uppkomst

Innan narkotikaproblemet definierades som ett politiskt problem under 1960-talet sågs narkotika främst som ett individuellt och medicinskt problem som hanterades av läkare (Edman & Olsson 2014). Denna syn på narkotika förändrades i och med att ett utbrett lagligt

och medicinskt bruk av amfetamin spred sig till kriminella subkulturer, bohemiska cirklar och andra ungdomsgrupper. I och med denna spridning började en transformation av narkotikaproblemet från ett medicinskt till ett socialt och politiskt problem. Attityder tidigare associerade med brottslighet och kriminella började nu även att associeras med narkotikabruk. Fram till nu hade det inte funnits något uttalat politiskt narkotikaproblem i Sverige. En viktig orsak till narkotikaproblemet uppskattas tycks alltså vara att de grupper som utgjorde narkotikans brukare förändrades (ibid.).

I sina respektive avhandlingar, vilka behandlar konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet, beskriver Lindgren (1993) och Boekhout van Solinge (1997) hur ett misslyckat experiment i form av legalförskrivning av amfetamin utfört av läkare under 1960-talet ledde till att skademinimerande insatser därefter ansågs beprövade och ej effektiva. Detta experiment utfördes för att råda bot på det nya narkotikaproblemet. Lindgren (1993) beskriver åren 1965-1969 som den period då det svenska narkotikaproblemet först definierades. Han menar att det under denna tid pågick en diskursiv kamp mellan representanter för olika teorier om narkotikans spridning och beroendets orsaker, bland annat epidemiologiska och symtomteoretiska sådana. Jag kommer att beskriva dessa teorier närmare när jag redogör för de teorier som varit viktiga för min studie. Även om dessa olika teorier definierar narkotikaproblemet orsaker och eventuella lösningar på olika sätt var den problemdefinition som uppstod, att narkotikan och dess konsekvenser för individ och samhälle utgjorde ett stort hot, präglad av konsensus. Edman (2013a) beskriver hur denna konsensus ytterligare förstärks under åren 1965-1981.

Narkotikaproblemet kärnkonstruktioner

Att narkotikaproblemet definierades som ett kriminellt ungdomsproblem baserat i ett kulturellt och moraliskt förfall och som en produkt av narkotikans skadliga och beroendeframkallande biokemiska natur har därefter präglat svensk narkotikapolitik. Enligt Goldberg (2012) bygger den dominerande förklaringsmodellen av problematiskt narkotikabruk i Sverige på prohibitionistiska resonemang som sätter narkotikans biokemiska och beroendeframkallande egenskaper i fokus. Denna restriktiva syn har dock kompletterats av konstruktionen av beroende som en sjukdom och narkotikaproblemet som ett symptom på sociala problem och samhällsliga orättvisor. Problemet har också unisont konstruerats som “ett stort och ökande samhällsproblem”, något som “inte kan accepteras i vår kultur” och som “främmande för Sverige” (Lindgren 1993; Edman 2013a, 2013b). Lindgren (1993) poängterar

konstruktionen av narkotika och narkotikabruk som ett normbrytande och avvikande beteende, både socialt och kulturellt och som främst hemmahörande i för Sverige främmande kulturer. Konstruktionen av narkotikaproblemet som ett utländskt problem förstärks av statliga försök att konstruera ”narkotikamissbrukande invandrare” [min översättning] som ett särskilt socialt problem (Nordgren 2017). Vidare beskriver Boekhout van Solinge (1997) konstruktionen av den svenska narkotikapolitiken som ett uttryck för svensk kultur och bruket av narkotika som ett hot utifrån och som något “osvenskt”. I det yttersta kan visionen om det narkotikafria samhället (alltså Sverige) ses som ett uttryck för en nationalistisk dimension i konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet.

Det självklara narkotikaproblemet, ideologi och kunskap

Johan Edman (2013a, 2013b) har i sin historiska översyn gjort textanalyser av hundratals motioner och riksdagsprotokoll från åren 1965-1981 respektive 1982-2000. I dessa analyser framkommer en bild av den svenska narkotikapolitiken som ideologiskt styrd och inte i första hand baserad på vetenskaplig kunskap. Edman menar att en ideologisk samtalsordning uppstått i Sverige vilken definierar narkotikaproblemet som “vårt största samhällsproblem”, ett ”problem som ständigt förvärras” och ett problem som ”naturaliserats till en självklarhet”. Denna självklarhet illustreras av den svenska narkotikapolitikens övergripande mål; det narkotikafria samhället, vilket enligt Tham (2009) är ett ideologiskt mål och därför inte kan motbevisas med fakta. Att argumentera för varför droger är ett problem har därför i någon större utsträckning inte varit nödvändigt. Utöver att ett ovanligt brett konsensus råder inom den svenska narkotikapolitiken så visar Edman (2013a, 2013b) hur narkotikaproblemet i sig använts för att argumentera i andra politiska frågor och på så sätt för att ge uttryck för specifika partiers ideologiska utgångspunkter. Exempelvis pekar Edman (2013a, 2013b) på att borgerliga partier använt narkotikaproblemet för att argumentera för skattelättnader medan vänstern använt detsamma för att attackera det kapitalistiska samhället. Det narkotikafria samhället utgör alltså inte enbart en tänkbar ideologi i sig utan kan också användas för att argumentera för andra ideologiska och politiska idéer. Detta möjliggörs enligt Edman (2013a, 2013b) av att alla inblandade aktörer är överens om definitionen av narkotikaproblemet, men inte vilka lösningar som är de mest adekvata.

Edman (2013b) beskriver hur den restriktiva ideologiserade politiken dominerade konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet under perioden 1982-2000. Narkotikaproblemet beskrevs under denna period som större än någonsin och fokus låg på

handling och praktiska åtgärder snarare än forskning och produktion av ny kunskap kring narkotika och beroende. Detta resulterade i skärpt lagstiftning i form av bland annat kriminalisering av eget bruk av narkotika och ökad indoktrinering av rikets medborgare för att upprätthålla konsensus kring strävan efter det narkotikafria samhället, vilket i sig är en viktig beståndsdel av den svenska narkotikapolitiken. Efter dessa skärpningar i lagstiftningen ökade narkotikabruket i Sverige (Tham 2009).

Filip Roumeliotis (2013) drar i sin granskning av tio svenska narkotikapolitiska dokument publicerade under tiden 1981-2011 även han slutsatsen att svensk narkotikapolitik snarare bygger på ideologi än vetenskaplig kunskap.

Lindgren (1993, s. 162) menar att “[n]arkotikapolitikens inriktning och utformning kan [...] knappast ses som ett rationellt svar på ett växande socialt missförhållande vars omfattning och egenskaper gradvis uppenbarades. Istället bör den uppfattas som ett resultat av att vissa approximeringar, problemdefinitioner, hotbilder, riskbedömningar och åtgärdskrav vann opinionsmässiga framgångar och därigenom fick fäste på den politiska nivån. Genom konkurrensen och striden mellan aktörer som representerade olika ideologiska, professionella och institutionella intressen blev ett visst utsnitt av en svårfångad verklighet fokuseringspunkt för ett växande intresse och en stegrad oro.”

Även Boekhout van Solinge (1997) menar att de teoretiska antaganden som gjorts inom svensk narkotikapolitik, exempelvis det populära epidemiologiska påståendet att i stort sett alla som brukar droger utvecklar ett beroende, saknar empiriskt stöd.

Det politiska konsensus som historiskt råder i Sverige ger att narkotikaproblemet är av väldigt allvarlig och ständigt ökande natur, att dess orsaker kan vara av både social och biologisk karaktär och att de bästa lösningarna är preventivt arbete, kriminalisering av narkotika, hårda straff och lagföring men också vård av individer med beroendeproblem och kontinuerligt arbete med andra sociala problem som kan tänkas vara kopplade till narkotikaproblemet.

Kunskap och konstruktionen av narkotika och dess brukare

Narkotikabruk och förgivettaganden

I Sverige verkar alltså narkotikans blotta existens vara ett problem i sin egen rätt, vilket Tupper (2012, s. 479-480) menar är problematiskt eftersom sådana antaganden om narkotika

och dess brukare kan leda till ogrundade konstruktioner av desamma. Narkotikapolitiska interventioner är ofta grundade i på förhand existerande antaganden om narkotikabruk och baserade på karaktäristiska och stereotypa drag av narkotikabrukare (Pereira & Carrington 2015). Dessa typer av förgivettaganden om narkotika och dess brukare produceras i regel genom politiskt driven forskning, vilken legitimerar ideologiska värderingar som naturlig och sann kunskap (ibid.). Grundantaganden utgår ifrån hur samhället fungerar, vad som är och inte är önskvärt, normer, regler och institutioner och kan vara mer eller mindre uttalade. Ju mer självklart och naturligt ett grundantagande är desto troligare är det uttalat (Blom, Morén & Nygren 2013). Blom, Morén och Nygren (2013) menar vidare att kunskap är socialt och kulturellt villkorad, vilket innebär att den är kontextbunden, alltså *präglad av och uttryck för* vedertagna tankesätt och ideologier. Forskningen i Sverige är till stor del offentligt finansierad och styrs därför av allmänna och politiska intressen, vars yttre villkor styrs av samhälleliga normer och regler (ibid.). Samhället påverkar genom sin utformning, definition och efterfrågan på lösningar av sociala problem förutsättningarna för användning av kunskap i socialt arbete. Samhället påverkar alltså den kunskap som finns, används och utvecklas i socialt arbete, samtidigt som det sociala arbetet påverkar samhället genom att generera ny kunskap. Kunskap som bland annat utgör underlag för politiska beslut och lagändringar (Blom, Morén & Nygren 2013).

I ett land som Sverige, där konsensus råder kring att narkotikaproblemet är ett av våra största sociala problem (Edman 2013b), tycks risken för att ideologiskt producerad kunskap blir styrande särskilt hög.

Konstruktionen av brukaren i praktiken

Pereira & Carrington (2015) menar att konstruktionen av narkotikan och dess brukare sker i kontakt med institutionella diskurser och praktiker. Dessa diskurser internaliseras och narkotikabrukare antar identiteter, attityder, uppfattningar och beteenden som associeras med dessa diskursiva konstruktioner, speciellt i interaktion med representanter för olika myndigheter och vårdinstanser, eftersom det kan vara enda sättet att beviljas hjälp i olika former (Tupper 2012). Narkotikabrukare kan exempelvis tänkas både framställas och framställa sig som "sjuka" och "beroende" i en utredande- eller behandlandesituation eftersom det bäst uppfyller deras intressen som hjälpsökande. Det som beskrivs som biologiskt och kemiskt beroende kan i själva verket röra sig om att narkotikabrukare i kontakt med sociala institutioner (socialarbetare, kuratorer, terapeuter, domare och andra

myndighetspersoner) lärt sig det sjukdomsvokabulär som hänger ihop med rådande syn på just narkotika, problematiskt bruk och beroende. Att beskriva sitt eget beteende som “problematiskt”, “missbruk” och “beroende” kan vara det enda sättet att få hjälp eftersom detta är vad många sociala institutioner kräver för att inleda en insats (Pereira & Carrington 2015; de Cássia dos Santos Canabarro & de Leão Dágord 2012). Om sociala institutioners språkliga diskurser och praktiska handlande ignorerar sociala, psykologiska och kontextuella processer riskerar vitala bitar av dessa individers problematik att ignoreras (ibid.).

Det finns även forskare som ifrågasätter den vedertagna bilden av beroende som kemiskt och biologiskt baserat. Bruce K. Alexander (2010) illustrerade i början på 80-talet en ny syn på beroende som grundade sig i sociala faktorer. Dåtidens beroendeforskning gjordes på råttor som fick bo i små burar där de bjöds på morfinblandat vatten. Råttorna i dessa burar drack i regel morfinvatten tills de överdoserade och dog. Detta sågs som bevis för de stora farorna med narkotiska preparat som heroin och liknande. Råttorna hade dock berövats ett i övrigt gott socialt liv eftersom de isolerats och satts i en karg cell med enbart morfinvatten som stimulant. Alexander konstruerade därför Rat Park, en större bur, eller samhälle, där flera råttor bodde tillsammans. Råttorna hade tillgång till ett aktivt socialt liv inkluderat mat, husrum och andra förnödenheter som råttor behöver. I Rat Park hade råttorna tillgång till både vanligt vatten och morfinvatten. Experimentet visade att råttorna i denna miljö drack väldigt lite morfinvatten. Alexander drog därför den kontroversiella slutsatsen att sociala faktorer och levnadsmiljö var mer relevanta än de kemiska och biologiska markörerna för att utveckla ett skadligt bruk eller beroende. Han menar alltså i all enkelhet att individer som “har det bra” i lägre grad utvecklar ett beroende, trots de narkotiska preparatens beroendeframkallande natur. Individer som “har det dåligt” saknar den motivation som ett rikt socialt liv ger och ger därför lättare efter för substansernas biokemiska beroendeframkallande egenskaper och utvecklar då beroendeproblem (ibid.).

Statliga myndigheters organisatoriska betydelse

Roumeliotis (2013) menar att de förändringar i form av hårdare lagstiftning och “tuffare tag mot narkotikan” som skedde under 1980- och 90-talen är led i det fokus som nyliberala politiska strömningar lade vid att förändra välfärdsarbetet enligt mer marknadsorienterade modeller. Sedan 1980-talet har också en inofficiell omorganisering av socialtjänsten ägt rum, vilken inneburit en specialisering av det sociala arbetets praktik. Detta har medfört att

specialiserade avdelningar och enheter inriktade på att hjälpa individer som utvecklat problematiskt bruk av alkohol och narkotika blivit allt vanligare. Perlinski (2010) visar dock i sin avhandling att det finns en del risker och nackdelar med specialisering. Kontinuiteten i vården tycks bli lidande eftersom brukare i regel träffar ett flertal socialsekreterare som enbart jobbar med sitt specialområde, istället för att ha "sin egen" socialsekreterare som har ett helhetsperspektiv på den hjälpsökandes problembild. Detta går också emot den prioritering och vikt som SoL lägger vid att Socialtjänsten ska jobba just efter ett helhetsperspektiv med individen i fokus. Detta kan innebära att den så viktiga arbetsalliansen, relationen mellan brukare och socialarbetare aldrig riktigt uppstår, eller blir lidande. Även möjligheten till samordning och samverkan tycks försvåras eftersom varje socialarbetare jobbar med sitt specialiserade problem, samtidigt som exempelvis andra socialsekreterare eller personal inom sjukvården jobbar med sina områden av den hjälpsökandes problembild. I fall av samsjuklighet (beroendeproblem och psykisk sjukdom) är det extra viktigt att samordning och samverkan fungerar eftersom dessa individer annars riskerar att inte få den hjälp och vård som de behöver (ibid.).

Detta skifte till mer marknadsorienterade och specialiserade organisationer är också starkt kopplat till kunskapsproduktion vilket tar sig uttryck i rekommendationer och krav på att socialt arbete i stort, och insatser och metoder i synnerhet, ska vara evidensbaserade (Socialstyrelsen 2007; Socialstyrelsen 2015b). Särskilt den så kallade missbruksvården anammade tidigt tanken om en evidensbaserad praktik (Liljegren & Parding 2010). Det är välkommet att insatser ska baseras på bästa möjliga vetenskapliga kunskap men att narkotikaproblemet i så hög grad tycks vara ideologiserat och bundet till tydliga politiska ståndpunkter och problemdefinitioner reser dock frågan om hur kunskap bedöms och legitimeras i ett sådant system. Hur ser ett system som inte direkt problematiserar narkotikaproblemet på kunskapsproduktion och hur legitimeras och definieras egentligen kunskap?

Summering

Kunskapsunderlaget som behandlar det narkotikapolitiska fallet Sverige antyder att den i ett historiskt perspektiv ideologiskt baserade narkotikapolitiken påverkar konstruktionen av narkotika och dess brukare, något som bör få konsekvenser för hur arbetet med narkotika och dess brukare utformas och kan bedrivas.

Min egen studie utgår ifrån att konstruktionen av narkotikan och dess brukare som sociala problem påverkar både den hjälpsökande brukaren och de organisationer och myndigheter som är till för att hjälpa denne. Kunskapsunderlaget antyder den svenska narkotikapolitikens något problematiska relation till ideologi och kunskap, vilket också är en central del av min studie. Mot denna bakgrund kommer jag därför att undersöka hur denna konstruktion ser ut. Studien hämtar inspiration från bland annat Edman (2013a, 2013b) och Roumeliotis (2013) eftersom även jag kommer att göra diskursiva analyser av statliga dokument. Jag hoppas att kunna ge en uppdaterad version av hur narkotikan och dess brukare konstrueras eftersom de flesta dokument jag tittar på är utgivna efter Edman och Roumeliotis studier. Mitt fokus på förändring tillför förhoppningsvis en extra dimension till min studie, vilket kan göra den värdefull.

Teori

I min analys av hur narkotika och dess brukare konstrueras som sociala problem kommer jag att utgå från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv ses världen som konstituerad av språket, som också i sin tur formas av den konstruerade verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 13). Att jag vill komma åt hur narkotikan och dess brukare konstrueras språkligt av sociala institutioner i form av statligt producerade texter motiverar valet av att utgå ifrån ett socialkonstruktionistiskt vetenskapsteoretiskt perspektiv. I socialkonstruktionistisk vetenskapsteori ses sociala företeelser och dess mening som inrättade av sociala aktörer, i detta fall sociala institutioner bestående av exempelvis myndigheter, behandlare och hjälpsökande. Socialt samspel skapar kategorier som dessa aktörer använder sig av för att tolka verkligheten, vilket också leder till att dessa kategorier och tolkningar är beroende av rumslig och historisk kontext. En av socialkonstruktionismens absoluta grundstenar är ifrågasättandet av en objektiv verklighet till förmån för en syn på verkligheten som socialt konstruerad (Bryman, 2011, s. 37-39).

Socialkonstruktionistiska utgångspunkter

I en förenkling av socialkonstruktionistisk vetenskapsteori identifierar Burr (citerad i Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 11-12) en rad huvudpremissar varpå socialkonstruktionismen vilar, vilka kan sammanfattas med följande kursiverade påståenden. Socialkonstruktionism innebär *en kritisk inställning till självklar kunskap*, vilket betyder att sådant som i ett visst sammanhang tas för givet, exempelvis kunskap och normativa värderingar, kan ifrågasättas som sociala konstruktioner snarare än faktiska företeelser. Detta innebär att *uppfattningen av världen präglas av föränderlighet samt historisk och kulturell kontext*, vilket i sin tur ger att *det finns ett samband mellan kunskap och sociala processer*. Kunskap frambringas genom social interaktion som bygger upp gemensamma sanningar för specifika historiska och kulturella sammanhang. Dessa processer består av en kamp om vad som får kallas sant och falskt. När en viss definition av ett fenomen eller företeelse betraktas som sann i en viss social kontext blir vissa definitioner och handlingar naturliga och andra otänkbara, vilket gör att *konstruktionen av kunskap och sanning får sociala konsekvenser*.

För att identifiera och analysera sociala konstruktioner och förgivettagna sociala normer och kunskapssystem har jag använt mig av diskursanalys. En diskurs kan enkelt definieras som “ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 7-10) och är ett socialkonstruktionistiskt teoretiskt och metodologiskt paket med målsättningen att producera kritisk forskning (ibid.). Eftersom diskursanalysen kan ses och användas både som teori och metod kommer jag först att redogöra för grundläggande diskursteoretiska utgångspunkter samt övriga teoretiska begrepp som jag använt mig utav för att göra min analys, innan jag beskriver hur jag rent praktiskt och konkret har använt mig utav diskursanalysen som analysverktyg och metod.

Diskursanalys som teori

Ett diskursteoretiskt grundantagande är att det pågår en kamp om olika diskursers betydelser. På grund av språkets grundläggande instabilitet kan dess betydelser inte fixeras och olika aktörer slåss därför om att få dominera diskursen inom olika områden för att uppnå en bestämd synpunkts herravälde. Foucault (citerad i Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 19-21) betonade sambandet mellan kunskap, makt, sanning och diskurs. Han menade att “sanningen är en diskursiv konstruktion” och att så kallade kunskapsregimer anger vad som är sant och vad som är falskt i ett samhälle. Enkelt uttryckt styr diskurserna vad som kan sägas och vad som är otänkbart (ibid.). Detta är användbart och intressant för min studie eftersom jag vill identifiera vilka antaganden som tas för givna som självklarheter i narkotikapolitiska diskurser.

Kritisk diskursanalys och ideologi

Kopplingen mellan diskurs och ideologi tycks särskilt stark eftersom diskursiv praktik spelar en viktig roll i upprätthållandet av ojämlika maktförhållanden (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 67-69). Faircloughs (1992) kritiska diskursanalys, som bland annat fokuserar just på diskursers ideologiska effekter och dialektiska förhållande till andra sociala dimensioner ämnar att klarlägga den diskursiva praktikens roll i upprätthållandet av den sociala världen med syfte att bidra till social förändring (ibid.). Den kritiska diskursanalysen är därför inte heller politiskt neutral (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 70). Fairclough (1992, s. 87) menar att ideologi existerar i sociala institutioners diskursiva praktik och öppnar därför upp för att undersöka ideologiers materiella form. Ideologi definieras i detta sammanhang som konstruktioner av verkligheten, den fysiska världen, sociala identiteter och sociala relationer,

vilka är inbyggda i olika former av diskursiv praktik och medverkar till produktionen, reproduktionen eller förändringen av dominans- och maktrelationer (ibid.). Fairclough beskriver ideologier som mest effektiva när de blivit naturaliserade som förgivettaganden och ”sunt förnuft”. Dock, menar Fairclough, innebär den diskursiva kampen som förs att förändring i social praktik och därför även i ideologi kan uttryckas som motsättningar eller kontrasterande konstruktioner inom en social institution eller social domäns diskursiva praktik (ibid, s. 88). Både *förgivettaganden* och *kontrasterande konstruktioner* eller *motsättningar* i diskursiv praktik kan därför ses som uttryck för ideologi och utgör viktiga begrepp för min analys.

Fairclough (citerad i Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 73) menar att diskurser bidrar till att konstruera sociala identiteter, sociala relationer samt kunskaps- och betydelsystem. Dessa nivåer blir viktiga i min studie och frågeställningarna kopplas till hur konstruktionen av sociala identiteter som relaterar till narkotikabrukare (exempelvis missbrukare, hjälpsökande, brukare och klient) definieras och formas diskursivt i specifika texter. Dessa identiteter förmedlas och konstrueras sedan genom sociala relationer, till exempel i relationen mellan hjälpsökande och behandlare eller hjälpsökande och Socialtjänst och kan ses som beroende av de konstruerande diskursiva strukturer som reproducerar eller omformar existerande kunskaps- och betydelsystem. Den kritiska diskursanalysen undersöker speciellt fenomenet förändring och menar att konkret språkbruk alltid hänvisar bakåt till redan existerande diskursiva strukturer (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 13). För att särskilt betona hur konstruktionerna av sociala identiteter och relationer relaterar till existerande kunskaps- och betydelsystem kommer jag att undersöka dessa system som om de vore uttryck för narkotikapolitisk ideologi. Den konkreta praktiken (text) måste alltså ställas mot den ordning som den ingår i för att det ska bli möjligt att identifiera den struktur som diskursen bidrar till att reproducera eller förändra, alltså ideologin. Winther Jørgensen och Phillips (2000, s. 137) menar att forskaren bör dokumentera och avgränsa existerande diskurser med hjälp av sekundär litteratur som pekar ut dessa och att den diskursanalytiska ramen måste byggas upp i växelverkan med ämnesområdet, där man både är klar över och redovisar hur ramen har skapat objektet och hur objektet skapat ramen (ibid, s. 142).

För att identifiera narkotikapolitiska diskurser och deras koppling till ideologi har jag tagit hjälp av verktyg utformade av Lindgren (1993). Lindgren (1993) använder sig i sin

avhandling av tre tolkningsramar för att göra diskursiva analyser av hur det svenska narkotikaproblemet först konstruerades. Dessa tolkningsramar kan ses som diskursordningar, alltså summan av de diskurstyper som används inom en social institution eller social domän (Winther Jörgensen och Phillips 2000, s. 73). Dessa diskursordningar slåss om att få dominera konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem och är därför goda utgångspunkter för min egen diskursanalys. Jag kommer därför i denna studie att betrakta och benämna dessa tolkningsramar som diskurordningar.

Narkotikapolitiska diskurser

Lindgren (1993) identifierar i sin avhandling *Den hotfulla njutningen* tre avgränsbara diskursordningar utifrån vilka det är möjligt att analysera och se på svensk narkotikapolitik; den epidemiologiska *kontroll- och sanktionsdiskursordningen*; den symtomteoretiska *vård- och reformdiskursordningen* samt *legaliseringsdiskursordningen*.

Kontroll- och sanktionsdiskursordningen

Kontroll- och sanktionsdiskursordningen består främst av diskurser som behandlar narkotikans tillgänglighet samt faktorer som påverkar människors efterfrågan, vilket lett till att de narkotiska preparatens tillgänglighet och beroendeframkallande egenskaper betonats. Efterfrågan ses som i hög grad påverkad av dessa egenskaper, men beroende ses också som en "social smitta" som sprids mellan narkotikabrukare likt en epidemi och strategin anses därför epidemiologisk. Den illegala narkotikans tillgänglighet och spridning ses som avhängig brister i internationell kontroll och definieras också som ett hot utifrån. Lösningar som förespråkas är därför ofta inriktade på att reglera produktion och distribution samtidigt som organiserad brottslighet kopplad till narkotika måste bekämpas. Det narkotikapolitiska arbetet blir därför i regel inriktat på att arbeta med lagar och det främsta verktyget blir därmed polisen.

Samhällets normer och värderingar ses som särskilt viktiga vad gäller efterfrågan och kan också ses som moraliska aspekter. Narkotikabruk innebär enligt kontroll- och sanktionsdiskurs ett normbrott mot samhällets fundament; ansvar, skyldighet och plikt. Detta normbrott präglas av moralisk förfall, bristande självkontroll och sviktande individuellt ansvar.

Den epidemiologiska kontroll- och sanktionsdiskursordningen präglas alltså av hård lagstiftning och fokus på preventivt arbete som snarast är av polisiär karaktär. Narkotikabrukaren konstrueras av diskurser som bygger på narkotikans biokemiska, moraliska och kriminaliserade juridiska natur. Brukaren ses som en oansvarig och kriminell individ i ett stadie av moraliskt förfall. De narkotiska substansernas skadliga och beroendeframkallande biokemiska egenskaper och dess konsekvenser och kostnader för individ och samhälle ses som den största faran med narkotikaproblemet.

Vård- och reformsdiskursordningen

Vård- och reformsdiskursordningen består av diskurser som är mer efterfrågeorienterade i sin definition av narkotikaproblemet och bygger på så kallad symtomteori. Detta innebär att problematiskt bruk och beroendeproblem betraktas som symtom på andra bakomliggande orsaker med sin rot i samhälleliga missförhållanden. Efterfrågan på narkotiska preparat ses inom denna diskursordning som uttryck för vantrivsel och missanpassning. Detta innebär en kritik av det moderna välfärdssamhället på så sätt att samhället hålls ansvarigt för uppkomsten av beroendeproblem, inte narkotikan i sig. Inkluderat i denna kritik finns också en kritik av det vetenskapliga tillkortakommande det innebär att det vetenskapliga samfundet misslyckats med att utveckla kunskapsbaserade insatser och vetenskapligt grundade lösningar på narkotikaproblemet. Vård- och reformsdiskursordningen betonar vikten av vård och behandling men också arbete med de bakomliggande sociala problem som problematiskt bruk och beroende är ett uttryck för.

Den symtomteoretiska vård- och reformsdiskursordningen betonar behovet av behandling, vård och socialt stöd och narkotikabrukaren definieras som ett offer för samhällets orättvisor. Narkotikaproblemet får här en mer social karaktär och narkotikabruk ses som ett symtom på andra sociala problem. Det är inte heller ovanligt att problematiskt bruk och beroende definieras utifrån en medicinsk modell där dessa fenomen/syndrom ses som en sjukdom.

Legaliseringsdiskursordningen

Lindgren (1993) identifierar även en så kallad legaliseringsdiskursordning, vilken representerar en differentierad syn på narkotika som motsätter sig bestraffning och förespråkar vård och behandling till de som utvecklar ett problematiskt bruk. Samhällets största uppgift ses som att informera om narkotikans effekter och att upplysa om hur de bör

användas. Narkotikabruket ses inom denna diskurs som en protest eller ställningstagande mot välfärdssamhällets materialism och kontrollmyndigheter, samtidigt som den är ett uttryck för individuell frihet. Legaliseringsdiskursordningen utmanar biokemiska konstruktioner av narkotikans faror och företrädades under 1960-talet främst av författare, konstnärer och musiker och har inte förrän på 2000-talet på allvar tagit upp som ett alternativ för den svensk narkotikapolitiken.

Kontroll- och sanktionsdiskursordningen har i regel dominerat den svenska narkotikapolitiken, vilket illustreras av fokus på kriminalisering av bruk, hård lagstiftning, preventivt polisiärt arbete, motstånd mot skademinimerande insatser som substitutionsbehandling och sprutbyte (Edman 2013a, 2013b). Trots detta överslag av kontroll- och sanktionsdiskursiva synsätt och verktyg har även vård- och reformdiskursordningens fokus på vård, behandling och syn på problematiskt bruk och beroende som symtom på bakomliggande sociala problem varit ständigt närvarande i svensk narkotikapolitik. Även om svensk narkotikapolitik historiskt sett till stor del konstruerats med hjälp av kontroll- och sanktionsdiskursiva synsätt och verktyg har den i praktiken bestått av en överlappning av de två diskursordningarna. Edman (2013a, 2013b) pekar på att kontroll- och sanktionsdiskursordningen främst förespråkats av politiker hemmahörande till höger i det politiska spektrat medan vård- och reformdiskursordningen för det mesta propagerats för av politiker till vänster. Detta illustreras också av att kontroll- och sanktionsdiskursordningen i högre grad definierar problematiskt bruk och beroende som ett individuellt problem kopplat till ansvar och skyldighet medan vård- och reformdiskursordningen ser problemet som ett kollektivt och strukturellt problem. Oavsett politisk tillhörighet har det narkotikapolitiska Sverige dock präglats av konsensus gällande konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet. Legaliseringsdiskursordningen har mer eller mindre varit frånvarande från den politiska diskussionen fram till nu även om den förekommit i mediala debatter och representerats i vetenskapliga sammanhang av bland andra Ted Goldberg, exempelvis Goldberg (2012) *Vad händer om vi legaliserar narkotika?*. Sannolikt har denna diskursordning främst representerats i andra sammanhang, exempelvis mediala sådana i form av tidningsartiklar och debattinlägg.

Min analys utgår i ett första skede från dessa narkotikadiskursordningar.

Metod

I min analys av hur narkotikan och dess brukare konstrueras som sociala problem har jag undersökt vilka diskurser som dominerar det narkotikapolitiska Sverige genom att analysera en rad dokument som kan anses vara styrande och normbildande. Med styrande menar jag att dokumenten instruerar institutioner i hur de ska se på narkotika och dess brukare som sociala problem, samt hur dessa institutioner bäst bör arbeta med problemen. Hur det narkotikapolitiska problemet konstrueras kan tänkas ha betydelse för hur arbetet med problematiskt bruk och beroende kan bedrivas på olika nivåer. Det kan få konsekvenser för hur arbetet organiseras, hur prioriteringar görs gällande olika typer av lösningar och insatser och hur relationen mellan socialarbetare och hjälpsökande utformas. Med normbildande avses i detta sammanhang hur de värderingar som förmedlas kan antas påverka och stämma överens med generella attityder gentemot narkotika och dess brukare i samhället i stort. Med hjälp av kritisk diskursanalys och det presenterade kunskapsunderlaget har jag identifierat dominerande diskursordningar. Jag vill vidare undersöka hur dessa kan kopplas till ideologi och kunskapsproduktion, samt om dessa texter reproducerar och/eller utmanar den redan existerande konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem.

Kritisk diskursanalys som metod

För att kunna undersöka diskurser och deras koppling till ideologi och kunskapsproduktion krävs att det praktiska analytiska arbetet förs på tre nivåer (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 74). Dels behövs faktiska *texter* vars lingvistiska uppbyggnad kan analyseras med mål att identifiera hur dessa texter används som *diskursiv praktik*. Den diskursiva praktiken utgörs av de diskurser som artikuleras i produktion och konsumtion av texterna och relaterar till om dess författare bygger den diskursiva praktiken på redan existerande diskurser eller inte. Den diskursiva praktiken kopplas sedan till en övergripande *social praktik* genom överväganden som behandlar om den diskursiva praktiken reproducerar, omstrukturerar eller utmanar redan existerande diskursordningar och om dessa får konsekvenser för den bredare sociala praktikens rådande ideologier och förgivettagna sanningar.

Analysens utförande

Under analysens gång har jag rört mig mellan den kommunikativa händelsen (texten i fråga) och de olika nivåer av text, diskursiv praktik och social praktik som Fairclough (1992)

identifierat, för att med hjälp av Lindgrens (1993) narkotikadiskursordningar på ett adekvat sätt identifiera de konstruktioner som produceras. Dessa har jag sedan försökt koppla till den generella ideologi som svensk narkotikapolitik antas utgöra, i den mån en sådan koppling funnits. I analysen av förhållandet mellan diskursiv praktik och den bredare sociala praktiken har jag, som nämnt ovan, relaterat mina fynd till den bild av den svenska narkotikapolitiken som förmedlas i kunskapsläget, Lindgrens (1993) narkotikadiskursordningar, Faircloughs (1992) teorier och metoder för att identifiera ideologisk kunskapsproduktion med fokus på förgivettaganden och motsättningar inom konstruktionen.

I en första analys av texterna har jag utgått från Lindgrens (1993) narkotikadiskursordningar som kodningskategorier. Jag använde mig även utav en kategori som jag valt att kalla *kunskap och ideologi* för att samla in material som relaterar till påståenden som kan ses som uttryck för just kunskap eller ideologi. Under denna första kodning framträdde även en rad andra teman (som också har sin grund i den historiskt belagda konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet), som exempelvis narkotikaproblemet som ett ungdomsproblem, ett storstadsproblem, narkotikan som ett hot utifrån, alltså ett osvenskt problem och narkotikaproblemet som en kostnad, för att nämna några. På grund av denna studies begränsade omfång har jag motvilligt försökt att avgränsa mig till områden som särskilt tydligt tycks relatera till ideologi och kunskap. Denna avgränsning har gjort att intressanta områden hamnat utanför analysen, antingen på grund av att de framstått som så etablerade att annan forskning redan uttömt dessa områden, eller att de trots fängslande uppslag ter sig som för ovanliga för att vara föremål för fokus av denna relativt limiterade studie.

Frågeställningarnas relation till metodval

Jag har formulerat mina frågeställningar så att de i så stor utsträckning som möjligt täcker både de tre diskursiva konstitutiva kategorinivåerna som enligt den kritiska diskursanalysen relaterar till social identitet, sociala relationer och kunskaps- och betydelsesystem, vilka jag beskrivit ovan i det teoretiska avsnittet. Mina två första frågeställningar handlar om konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem och relaterar därför till kategorierna som berör social identitet och sociala relationer medan min tredje fråga handlar om hur dessa konstruktioner kan kopplas till kunskap och ideologi och relaterar därför till den kategori som behandlar diskursers relation till kunskaps- och betydelsesystem. För att tydliggöra frågeställningarna i relation till dessa kategorier har jag valt att formulera en rad

förtydligande underliggande frågeställningar som jag kommer att utgå ifrån i bearbetningen av det empiriska materialet:

Hur konstrueras narkotika som ett socialt problem?

- Vilka diskurser används i konstruktionen?
- Hur karaktäriseras problemet?
- Vad presenteras som orsaker och lösningar?

Hur konstrueras narkotikabrukare som sociala problem?

- Vilka diskurser används i konstruktionen?
- Vilka egenskaper tillskrivs narkotikabrukare?
- Vad presenteras som orsaker och lösningar?

Hur är konstruktionerna relaterade till kunskap och ideologi?

- På vilket sätt reproducerar de använda diskurserna tidigare för svensk narkotikapolitik?
- På vilket sätt utmanar de använda diskurserna tidigare svensk narkotikapolitik?
- Vilka kan bli konstruktionens konsekvenser?

Empiriskt material

Det empiriska underlaget utgörs av statliga styrdokument. Dokumenten har författats av institutioner och myndigheter som har till uppgift att konstruera och arbeta med narkotikaproblemet och vänder sig också till individer och institutioner som arbetar inom detta fält. Dokumenten präglas generellt av ett språk som kan beskrivas som byråkratiskt, vetenskapligt, ”faktabaserat” och relativt ”neutralt”. Det förekommer i stort sett inga metaforer eller beskrivningar av litterär karaktär. Att dokumenten är författade av statliga institutioner och utger sig för att förmedla fakta och kunskap gör att de är särskilt intressanta att diskutera i relation till ideologi, makt och kunskapsproduktion.

Som representanter har jag valt Regeringen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen (Socialtjänst och Hälso- och sjukvård), Polisen och Tullverket. Eftersom jag inte bara vill

identifiera diskursordningar utan också undersöka om de reproducerar eller förändrar redan existerande diskurser kommer jag att analysera två dokument från varje institution som utgivits under tidsperioden 2007-2016.

Avgränsningen av tidsperioden har delvis styrts av vilka dokument som funnits att tillstå. Jag har velat ha ett i mått av år likt tidsspann mellan texterna och har också försökt att välja dokument som liknar varandra, även om de definieras olika. Det rör sig om en blandning av rapporter, riktlinjer, propositioner och skrivelser. Den valda perioden beror också på att den tidigare forskning som jag tagit del av sträckt sig fram till 2011 och jag ämnar alltså att ta vid ungefär där dessa slutat. Jag tänker att detta kan öka värdet av min studie på så sätt att chansen att generera ”ny” kunskap blir större.

Regeringen

Dokumenterna från Regeringen *Regeringens proposition 2010/11:47 - En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken* (Socialdepartementet 2010) och *Regeringens skrivelse 2015/16:86 - En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020* (Socialdepartementet 2015)

Dokumenterna är som framgår författade av Socialdepartementet och beskriver den svenska politik som rör alkohol, narkotika, doping och tobak, kallad ANDT-politik. Dessa texter är relevanta eftersom övriga texter till stor del bygger på de mål och strategier som sätts upp i dessa dokument.

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroende- problem (Socialstyrelsen 2007) och *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen 2015b) är författade av Socialstyrelsen som är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel och ska bistå Regeringen med underlag och expertkunskap för att utveckla sitt verksamhetsområde. (Socialdepartementet 2015 s. 60-62)

Dessa dokument är relevanta eftersom de utgör riktlinjer för hur socialtjänst och hälso- och sjukvård ska arbeta med beroende och problematiskt bruk. Vad som uttrycks här kan antas påverka både social- och sjukvårdsarbetares syn på hjälpsökande och det vardagliga praktiska arbetet. Den praktiska konstruktionen av narkotikabrukaren görs ofta i dessa sammanhang. Socialstyrelsen (2015b) är en reviderad version av 2007 års upplaga.

Statens folkhälsoinstitut/Folkhälsomyndigheten

Folkhälsopolitisk rapport 2010 - Framtidens folkhälsa – allas ansvar (Statens folkhälsoinstitut 2010) och *Folkhälsan i Sverige 2016* (Folkhälsomyndigheten 2016) är författade av den myndighet som under dessa år bytte namn från Statens folkhälsoinstitut till Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja genomförandet av den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). I uppdraget ingår att inom ANDT-området verka för nationell samordning och för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete. Myndigheten ansvarar även för narkotikaklassning av olika typer av substanser. Myndigheten ska svara för kunskapsuppbyggnad och förmedla kunskap till såväl regering och statliga myndigheter. På grund av dessa ansvarsområden ter sig Folkhälsomyndigheten som en viktig del av det narkotikapolitiska arbetet. De har författat en stor mängd dokument om narkotika och narkotikabruk i Sverige. För att på bästa sätt kunna jämföra dokument över tid har jag valt att analysera dessa folkhälsorapporter. Andra dokument hänger sig mer åt att konstruera narkotika och narkotikabruk i detalj men det önskade tidsspannet går inte riktigt att uppnå om dessa skulle användas. För att få en så rättvis jämförelse som möjligt har jag valt att använda mig utav dessa dokument. Det visade sig dock under analysens gång att dokumenten trots allt inte matchade varandra lika bra som de dokument som berör övriga myndigheter. Den senare rapporten uppehåller sig relativt lite vid narkotikaproblemets orsaker och ger inga rekommendationer för åtgärder utan presenterar främst statistik i form av vilka åldergrupper som utgör narkotikabrukare och dylik ”fakta”. Detta gör att det blivit svårt att i analysen göra en bedömning om förändring över tid skett.

Polismyndigheten och Tullverket

Drogsituationen - Lägesbild i Sverige 2008-2009 (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010) och *Drogsituationen - Lägesbild i Sverige 2013–2016* (Polismyndigheten & Tullverket 2016) är författade av Polismyndigheten och Tullverket och är lägesrapporter av hur drogsituationen ser ut i Sverige, vilket dokumentens titlar antyder. Polismyndigheten och Tullverkets är två viktiga myndigheter i arbetet med narkotikaproblemet i Sverige. Dessa

myndigheters arbete prioriteras av Regeringen och Polisen är rimligtvis (tillsammans med Socialtjänsten) ofta den första myndighet en person som brukar narkotika kommer i kontakt med.

Metodologiska överväganden

Diskursanalysen är väl utformad för den studie jag utfört eftersom den som nämnts tidigare uppehåller sig kring hur språket genom olika diskurser avgör vad som kan och inte kan sägas, upprätthåller maktfördelning och bidrar till kunskapsproduktion. Eftersom jag undersökt om svensk narkotikapolitik är ideologiskt färgad genom att analysera om detta tar sig uttryck i konkret institutionellt diskursiv praktik, bör metoden vara tillräckligt pricksäker för detta ändamål. Den kritiska diskursanalysens fokus på hur ideologi påverkar diskurs borde i detta fall göra innebära ett extra spetsigt analytiskt verktyg. Det är dock jag som individ och forskare som väljer ut den kunskap och tidigare forskning som kommer att ligga till grund för den slutgiltiga analysen. Vilka diskurser jag identifierat i läsning av tidigare forskning, vilken kunskap jag i min tur accepterat som valid, vilken vikt jag lagt vid dessa faktorer och hur jag valt att använda dem kommer att påverka min studies resultat och därför även dess validitet. Det är också jag som på egen hand analyserat materialet och gjort bedömningen om vad som är relevant och vad som inte är det. Jag menar dock att de källor som jag byggt mitt kunskapsunderlag på är så pass tillförlitliga att de lånar min studie lite av sin validitet och reliabilitet.

Eftersom ett av den kritiska diskursanalysens syften är att verka för social förändring genom att identifiera förgivettagen kunskap och "sanning" och jag själv i min studie utgår från en kritiskt granskande position lider metoden i sig och därför även denna studies resultat av en viss reflexivitetensproblematik. Enligt den socialkonstruktionistiska premisen är verkligheten socialt skapad av diskursivt producerade sanningar, varför även resultatet av denna studie kommer att vara en social konstruktion i sig, vilket jag som forskare, såväl som eventuella läsare, måste ha i åtanke och ta ställning till (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 28-29).

Forskningsetiska överväganden

Eftersom denna studie inte involverar intervjurespondenter, andra aktiva deltagare eller metoder utan uppehåller sig enbart vid offentligt utgivna statliga dokument har inga egentliga

etiska överväganden behövs göras utöver de som rör påverkan och forskarrollen i sig, vilka framkommer i avsnittet ”metodologiska överväganden” ovan.

Resultat och analys

Konstruktionen av narkotika som ett socialt problem

Politisk utgångspunkt

Den nuvarande konstruktionen av narkotika som ett socialt problem har sin utgångspunkt i Regeringens ANDT-politik som för första gången formulerades 2010. Regeringens ANDT-politik är folkhälsobaserad och arbetar mot ett tydligt mål; det narkotikafria samhället, vilket beskrivs som ”väl förankrat i samhället” (Socialdepartementet 2010, s. 23). Det narkotikafria samhället innefattar ”en nolltolerans mot narkotika [...]” (ibid.). Regeringen menar att bruk av ANDT ”kan leda till olika fysiska, psykiska och sociala konsekvenser” samt att förutom olika medicinska skadeverkningar orsakar ”narkotika även olyckor, social utslagning, våld och annan brottslighet liksom familje- och relationsproblem.” och ”minskar möjligheten att slutföra utbildning och få ett arbete”, vilket i sin tur ”ökar risken för social utslagning, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarligare missbruksproblem senare i livet.” (ibid.). Regeringen menar att ”[b]ruk och missbruk av ANDT har starkt samband med individers livsvillkor och sociala position och är vanligare i socioekonomiskt svagare grupper och i grupper med låg utbildningsnivå.” (Socialdepartementet 2015, s.9). Regeringen påpekar även att ”[m]issbruk- eller beroendeproblem samvarierar också ofta med andra psykiska eller sociala problem [...]” (ibid, s. 19) och att det i allt ANDT-arbete är angeläget att beakta ”kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och boendeort eftersom dessa faktorer har avgörande betydelse för om förebyggande insatser ska få effekt eller inte.” (ibid.). Regeringen menar vidare att ”[s]killnader i bruk, riskbruk, missbruk och beroende hänger liksom andra ANDT-relaterade skador inte bara samman med socioekonomisk situation utan påverkas även av andra demografiska förhållanden som kön, ålder, etnisk bakgrund, boendeort etc.” (ibid, s. 24-25). Regeringen utgår främst från en vård- och reformdiskursiv problemdefinition med fokus på sociala faktorer som socioekonomisk status, utbildningsnivå och psykisk ohälsa. Även Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 78) menar att ”[u]tbildningsnivå och ekonomiska villkor har betydelse för risken att få beroendeproblem.”. Denna problemkonstruktion tycks främst bygga på den diskursordning som Lindgren (1993) menar bygger på vård- och reformdiskursiv systemteori där problematiskt bruk av narkotika ses som symtom eller på andra sociala problem.

Att definitionen av narkotikan som ett socialt problem konstrueras med hjälp av en vård- och reformdiskursordning vägs upp av mer kontroll- och sanktionsdiskursiva konstruktioner av narkotikabrukaren (vilka kommer att redovisas senare) samt andra myndigheters konstruktioner av narkotikan som ett socialt problem baserat i en kontroll- och sanktionsdiskursordningen. Detta tar sig också uttryck i de lösningar på problemet som myndigheterna rekommenderar. Exempelvis hävdar Rikskriminalpolisen och Tullverket (2010, s. 5) att "[d]rogmarknaden drivs av i huvudsak tre faktorer: 1. efterfrågan, 2. tillgång, 3. graden av ekonomisk vinning för de kriminella.", vilka tyder på en direkt konstruktion av narkotikaproblemet med hjälp av en kontroll- och sanktionsdiskursordning. Betonandet av kriminalitet, livsstilsideal, grupstryck, tillvänjning, förlorad egenkontroll och strävandet efter missbrukseffekter är en klassiskt kontroll- och sanktionsdiskursiv definition av narkotikaproblemet eftersom dessa definitioner antyder den moraliska aspekten av narkotikabruk som både Lindgren (1993) och Edman och Olsson (2014) beskriver. Att jaga "oförtjänt njutning" i form av missbrukseffekter ses som omoraliskt och ett led i negativa livsstilsideal som präglas av ansvarsförlust i form av förlorad egenkontroll och i slutändan av en brist på ansvar och plikt gentemot samhället självt. Narkotikabruk är därför ett avvikande beteende och ett normbrott likväl som det är ett kriminellt lagbrott. Tillvänjning betonar narkotikans biokemiska och beroendeframkallande effekter som orsaker till problematiskt bruk av narkotika (Goldberg 2012, s. 56) och användandet av ordet grupstryck antyder att narkotikabruket sprids som en form av social smitta, vilket är ett klassiskt kontroll- och sanktionsdiskursivt uttryck för epidemiologiska tankegångar (Lindgren 1993). Generellt tycks problemkonstruktionen bestå av en blandning av de två diskursordningarna kontroll- och sanktion och vård- och reform. Det finns inga uttryck för legaliseringsdiskursordningen.

Vad är narkotika?

Trots det tydliga målet med det narkotikafria samhället tycks själva konstruktionen av vad narkotika egentligen är lida av viss förvirring. Vad som är narkotika definieras av Läkemedelsverket som "de ämnen och droger som är upptagna i narkotikaförteckningarna I–V (12). I förteckning I finns den narkotika som normalt inte har medicinsk användning. I övriga förteckningar (II–V) behandlas narkotiska läkemedel, dvs. de läkemedel som är upptagna som narkotikaklassade läkemedel och regelmässigt kommer till användning i medicinsk verksamhet." (Socialstyrelsen 2007, s. 38-39). Det är dock regeringen som beslutar om vilka ämnen som ska narkotikaklassas, på rekommendation av Folkhälsomyndigheten.

Droger behöver alltså inte vara narkotika, vilket illustreras av lagen om hälsofarliga varor och att "[d]roger som kontrolleras i denna lag har konstaterats vara missbrukade och ohälsosamma vid intag. I jämförelse med narkotikaklassade droger har dessa bedömts ge mindre uttalade skadeverkningar." (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010, s. 31), trots att "[k]unskapen om flertalet av drogerna [...] vid första upptäckt ofta [är] begränsad utan djupare kunskap om hur och på vilket sätt varan påverkar en individ på ett hälsofarligt sätt. Gemensamt är dock att det finns information som styrker att varan är hälsofarlig." (ibid.). I Sverige är "[i] juridisk mening [...] all icke-medicinsk användning av narkotika ett "missbruk" och straffbar enligt narkotikalagstiftningen." (Socialstyrelsen 2007, s. 40). Det är alltså skillnad på droger, narkotika, bruk och missbruk. Bruk av narkotika är i Sverige endast möjlig i medicinsk form. Ändå råder det viss osäkerhet kring hur oklassade substanser ska benämnas, bland annat på grund av att de är missbrukssubstanser som inte är narkotika. Trots att kunskaperna kring substansernas egenskaper och effekter saknar djup verkar det vara en självklarhet att de ska klassas som hälsofarliga. Detta tycks snarare grundat i narkotikapolitisk ideologi än vetenskaplig kunskap eftersom slutsatser om klassning dras trots att kunskapen om substanserna är undermålig. Substanserna är farliga eftersom de är droger och passar därför inte in i bilden av det narkotikafria samhället.

Konstruktionen av narkotikan kompliceras, eller nyanseras, beroende på hur en väljer att se det, ytterligare av att ett flertal termer används för att beskriva de olika preparat som anses problematiska. Polismyndigheten och Tullverket (2016, s. 7) påpekar att "[e]n trend som har förstärkts sedan 2013 är antalet nya missbrukssubstanser som introduceras på den svenska och internationella drogmarknaden" och att "[i]dag är över 400 substanser reglerade i Sverige som narkotika eller hälsofarlig vara och antalet ökar stadigt." samtidigt som "[d]agens diverserade marknad med nya psykoaktiva substanser och narkotiska läkemedel har vid sidan om de traditionella drogerna fått en allt större roll och har medfört att det blivit allt svårare att särskilja traditionella missbruksdroger från nya, ofta okontrollerade missbrukssubstanser. Här illustreras den stora spridningen i konstruktionen av narkotika av ordvalen "missbrukssubstans", "drogmarknaden", "substanser", "narkotika", "hälsofarlig vara", "nya psykoaktivasubstanser", "narkotiska läkemedel" och "traditionella missbruksdroger", vilket tyder på en osäkerhet kring vad droger, narkotika och traditionella missbrukssubstanser egentligen är. Vad som står klart är att de är till för att missbrukas.

Konstruktionen av vad som är narkotika är komplex och försvåras av de olika regelverk som reglerar definitionen av olika substanser. Jag betraktar denna mångfald av benämningar och den förvirring som uppstår som ett uttryck för motsättningar inom dokumentens diskursiva praktik och därför också som ett uttryck för att ideologiska idéer influerat dessa konstruktioner (Fairclough 1992). Att all icke-medicinsk användning betraktas som missbruk och det inte görs någon skillnad på bruk och missbruk kan tolkas som ett ideologiskt uttryck för den prohibitionistiska drogpolitiska paradigmen som Goldberg (2012) menar tar sig uttryck i visionen om det narkotikafria samhället.

Narkotikaproblemet som ett hot utifrån

Regeringens konstruktion av narkotikan som ett socialt problem illustreras av att "[m]ålet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle." (Socialdepartementet 2015, s. 10). Detta mål symboliserar en syn på narkotikabruk som något osvenskt och representerar narkotikaproblemet nationalistic och kulturella dimension. Stödet för det narkotikafria samhället bland Sveriges invånare betonas då Regeringen menar att "[n]arkotikapolitiken i Sverige har ett starkt och brett politiskt stöd" (ibid.) och att "[v]isionen om ett samhälle fritt från narkotika är sedan många år väl förankrad i samhället." (Socialdepartementet 2010, s. 2). Regeringen menar vidare att "[i] Sverige vilar synen på narkotika på kunskapen om att narkotikabruk är skadligt för hälsan och därför inte bör förekomma i ett samhälle som värnar sina medborgares hälsa." (Socialdepartementet 2015, s. 10). Detta antyder dels att Regeringen tar det för givet att Sveriges medborgare står bakom den rådande problemkonstruktionen men också att Sveriges medborgare faktiskt ser denna konstruktion som naturlig, och alltså utgör ett förgivettagande som kan vara ett uttryck för svensk narkotikaideologi (Fairclough 1992). Samtidigt förstärker Regeringen narkotikaproblemet kulturella dimension genom att betona att "ANDT-politiken kan inte begränsas till enbart nationella åtgärder" eftersom Sverige i hög grad påverkas av "förhållanden och förändringar utanför landets gränser (Socialdepartementet 2010, s. 56). Regeringen menar också att "attitydpåverkan är gränsöverskridande" och att potentiella narkotikabrukare attityder och beteenden inte enbart påverkas av "svenska medier och opinionsbildare utan lika mycket av utländska influenser och trender[...]" (ibid.) och "mer allmänna och gränsöverskridande kulturer och normer" (ibid, s. 58) och därför är "[e]tt utvecklat internationellt samarbete [...] helt avgörande för en effektiv narkotikabekämpning." (ibid, s. 57). Konstruktionen av narkotika som ett socialt problem är alltså starkt kopplad till samhällliga normer och värderingar, vilka i sig är kopplade till kontroll- och sanktionsdiskursordningens fokus på narkotikaproblemet som ett kulturellt

normbrott (Lindgren 1993). Regeringen föreslår att svenskens allmänna, breda och starka stöd för den svenska narkotikapolitiken hotas av utländska influenser, kulturer och normer och menar vidare att "[t]ill skillnad från de andra substanserna [narkotika] är alkohol accepterat som en del av vår kultur" (Socialdepartementet 2015, s. 30). Denna definition av alkohol som en del av svensk kultur i kontrast till främmandegörandet av narkotikan stärker ytterligare konstruktionen av narkotikan som ett socialt problem som något "osvenskt".

Polismyndigheten och Tullverket framträder som de myndigheter som främst står för konstruktionen av problemet med narkotikan och dess brukare som något "osvenskt" och bundet till främmande kulturer, regioner, länder och etniciteter. Det ligger i dessa myndigheters natur att bevaka våra gränser och att arbeta med den biten av narkotikaproblemet som anses kriminellt och att definiera vilka grupper som handlar med narkotika, vilket delvis förklarar detta fokus. Samtidigt är denna typ av konstruktion enligt Lindgren (1993), Edman (2013a, 2013b), Nordgren (2017) och Roumeliotis (2013) inget nytt och den svenska Polismyndigheten och Tullverket är konsekventa i sin konstruktion av att narkotikaproblemet orsaker har sina rötter utanför Sveriges gränser och att producenter och konsumenter ofta är av utländsk härkomst. Dels menar de att "Sverige i princip uteslutande är ett konsumtionsland av droger" (Polismyndigheten & Tullverket 2016, s. 7) och att marknaden kontrolleras av "globalt agerande kriminella organisationer med ursprung i tillverkningsregionerna" vilket ger "möjligheter till att rikta strömmarna av droger mot marknader där förtjänsten förväntas bli störst och där riskerna för störningar i flödet antas vara på en acceptabel nivå" (Rikskriminalpolisen och Tullverket 2010, s. 5), alltså Sverige. Även "[k]riminella verksamheter i Sverige som omfattar illegala droger har i de flesta fall kopplingar utanför landet" (ibid, s. 7). Till och med då produktion av narkotika inom rikets gränser konstaterats kopplas verksamheten till utländska kriminella aktörer. I fall av cannabisodling i Sverige konstateras till exempel att "[k]artläggningen av den organiserade brottslighet som ligger bakom de avslöjade inomhusodlingarna pågår men flera av de gripna personerna har varit av vietnamesiskt ursprung vilket tyder på en inblandning av utländska kriminella aktörer." (Rikskriminalpolisen och Tullverket 2010, s. 23).

En liten tendens till förändring över tid kan dock skönjas i detta hänseende då beskrivning av inhemsk produktion och försäljning utförd av "svenska säljare" tycks öka i det senare utgivna dokumentet från Polismyndigheten och Tullverket (2016). Dels menar Polismyndigheten att "droger som säljs av svenska säljare och som levereras inom Sverige, påtagligt har ökat i

betydelse.” (Polismyndigheten & Tullverket 2016, s. 10) och att det finns ”indikationer på att den småskaliga inhemska odlingen har ökat påtagligt. Med ett kontinuerligt inflöde av marijuana från utlandet är Sverige inte att betrakta som självförsörjande.” (ibid, s. 8). Trots att den inhemska produktionen och försäljningen av så kallade “svenska säljare” ökat, vilket får ses som ett erkännande av att narkotikaproblemet inte enbart är “utländskt” poängteras dock att ett kontinuerligt “inflöde” från utlandet stadigt förser Sverige med narkotika. Konstruktionen av narkotikabrukaren som en etnifierad eller för Sverige etniskt främmande individ kompletterar konstruktionen av narkotikaproblemet som ett problem med orsaker utanför Sveriges gränser. Jag kommer att ta upp denna konstruktion i avsnittet som berör konstruktionen av narkotikabrukare.

Det ökande narkotikaproblemet

Problemet med narkotika konstrueras också som ett ökande problem. Att problemet ökar understryker vikten av att stoppa denna utveckling och hjälper också till att konstruera narkotikaproblemet som särskilt allvarligt och okontrollerbart eftersom detta antyder att problemet hela tiden förvärras.

Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 74) menar att ”[f]lera faktorer tyder på att bruket av narkotika ökar, trots ökade åtgärder för att begränsa tillgängligheten från bland annat polisen och tullen.”, vilket indikerar att både bruket av narkotika och insatserna för att stoppa detta bruk ökat. Effekten som de ökade åtgärderna gett är motsatsen till det önskade resultatet, en minskning av narkotikabruket. Samtidigt menar Statens folkhälsoinstitut (ibid, s. 76) att ”[n]arkotikabeslag av tull och polis och antal personer misstänkta för narkotikabrott har ökat. Antalet vårdade med narkotikadiagnos och antalet narkotikarelaterade dödsfall har ökat.” (ibid.).

Polismyndigheten och Tullverket pekar också på att narkotikaproblemet ökar och knyter främst ökningen till förändringar på ”missbruksmarknaden” och olika substansers ökade popularitet. Exempelvis menar Rikskriminalpolisen att ”[e]tt relativt nytt och växande problem är försäljningen av narkotikaklassade och andra läkemedel över Internet.” (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010, s. 27), vilket är en utveckling som år 2016 ännu är aktuell eftersom ”[n]arkotikaklassade läkemedel utgör den näst största gruppen av beslagtagna missbrukssubstanser i Sverige och visar en stadigt ökande trend.” (Polismyndigheten & Tullverket 2016, s. 8).

Regeringen bidrar också till konstruktionen av narkotikaproblemet som ökande då "[a]ntalet personer som vårdas på sjukhus med drogrelaterad diagnos har stadigt ökat." (Socialdepartementet 2010, s. 14). Inga slutsatser dras dock angående om själva bruket faktiskt ökat eller varför och vad denna information då är ett uttryck för förblir oklart, vilket tyder på att det snarare rör sig om en ideologisk konstruktion. År 2015 kvarstår problemet som ökande eftersom "[e]n samlad bedömning av utvecklingen [inom ANDT] visar att denna går i enlighet med målet då det gäller skadligt bruk av alkohol och tobak, men inte när det gäller narkotika, där utvecklingen visar en tendens till ökning." (Socialdepartementet 2015, s. 21-22). Varför just narkotikaproblemet ökar och inte övriga ANDT-områden låter Regeringen vara osagt eftersom det tycks vara tillräckligt för deras syfte att beskriva narkotikaproblemet som ett ökande sådant. På så sätt betonas narkotikaproblemet som särskilt allvarligt och problematiskt, eftersom arbetet inom övriga områden tycks framgångsrikt. Regeringen menar vidare att "[...]både antalet narkotikarelaterade dödsfall och antalet vårdade patienter (slutenvård och/eller specialiserad öppenvård) med narkotikadiagnos har ökat. Under perioden 2011–2014 ökade antalet avlidna med 59 procent och antalet vårdade med 12 procent (t.o.m. 2013)." (ibid, s. 25-26) samt att "[d]en narkotikarelaterade dödligheten är hög i Sverige jämfört med andra länder inom EU." (ibid, s. 54). Att den narkotikarelaterade dödligheten och dess ständiga ökning poängteras som ett särskilt stort problem och dess i internationell jämförelse relativt stora utbredning understryks av Regeringen bidrar dels till en konstruktion av narkotikaproblemet som ett allvarligt problem men också till att problemet är större i Sverige än i andra länder.

Ett ökande problem med låg förekomst

Om konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet som särskilt allvarligt och ständigt ökande är en riktig beskrivning av narkotikaproblemet i Sverige eller byggt på ideologiskt betingade antaganden måste vägas mot konstruktioner som framställer problemet som relativt litet. I det empiriska materialet framträder en del motsättningar i konstruktionen av det ökande narkotikaproblemet vilka antyder en ideologiskt influerad konstruktion (Fairclough 1992). Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 117) menar exempelvis att "Sverige för en restriktiv narkotikapolitik, vilket har gett effekt i form av en låg narkotikabruk i internationell jämförelse", ett påstående som mer eller mindre återupprepas av Regeringens påpekande att "[j]ämfört med övriga länder inom EU har Sverige en låg förekomst av narkotika." (Socialdepartementet 2010, s. 13). Att "[d]et finns få uppgifter om hur vanligt narkotikabruk

är bland vuxna.” (ibid.) hindrar inte Regeringen från att definiera bruket som lågt. Den svenska narkotikapolitiken ses alltså som ett framgångsrikt projekt trots alla de tecken på ökning av olika slag som myndigheterna konsekvent använder för att konstruera det svenska narkotikaproblemet. Givetvis utesluter inte en låg förekomst av narkotikabruk en ökning av bruket men det faktum att det svenska narkotikaproblemet mer eller mindre alltid konstruerats som ökande gör att dessa motsägelser tyder på att konstruktionen av det svenska narkotikaproblemet som ständigt ökande är baserat på ideologiska förgivettaganden snarare än faktisk kunskap och förekomst (Edman 2013a, 2013b).

Konstruktionen av narkotikabrukaren som ett socialt problem

Den heterogena narkotikabrukaren

Socialstyrelsen (2007, s. 94) utgår ifrån att ”[v]arje människa är unik.” och att detta ”självklart gäller även personer med missbruks- och beroendeproblem.” samt att hänsyn måste tas ”till de särskilda förhållanden som utmärker varje människa.”. Att Socialstyrelsen känner sig tvungna att poängtera att denna typ av definitioner av människor är en självklarhet även för individer med beroendeproblem kan tolkas som att dessa slags definitioner faktiskt inte är så självklara i det narkotikapolitiska Sverige. De fina orden och den förmodade välviljan tyder dock på en förändring av denna konstruktion. Socialstyrelsen (ibid, s. 32-34) menar vidare att ”det enda rimliga förhållningssättet till tillstånden missbruk och beroende är att de är multifaktoriella fenomen. Med det menas att många faktorer, ibland i samverkan, har betydelse vid utvecklingen av missbruk och beroende.” Socialstyrelsen (2015b, s. 102) fastslår även att ”[p]ersoner med missbruk och beroende utgör en heterogen grupp med olika svåra tillstånd och där förekomsten av samtidig psykisk sjukdom och social problematik varierar.” Socialstyrelsen använder sig generellt sett av en allmänmänsklig definition av narkotikabrukaren med fokus på samsjuklighet, som bygger på en vård- och reformdiskursordning och diskuterar öppet i sina dokument vilka termer och definitioner som används och vikten av dessa. Att narkotikabrukaren konstrueras som sjuk betyder att Socialtjänsten förväntar sig att den hjälpsökande också betar sig därefter, vilket ger att narkotikabrukaren i en hjälpsökandesituation kan tvingas att framställa sig själv som sjuk eller lidande av beroendediagnos (Tupper 2012, s. 479-480; Pereira & Carrington 2015, s. 384-386). Trots att denna konstruktion främst bygger på en vård- och reformdiskursordning som ser problematiskt narkotikabruk som ett symptom på samhällsliga missförhållanden, så innebär den även ett innefattande av en kontroll- och sanktionsdiskursordning som betonar vad både

Lindgren (1993, s. 163-166) och Goldberg (2012, s. 56) benämner narkotikans biokemiska och beroendeframkallande natur. Narkotikaanvändaren är alltså enligt denna konstruktion både ett offer för biokemiska och sociala mekanismer.

Den avvikande narkotikabrukaren

Polismyndigheten och Tullverket utgår generellt från termen "missbruk". Termen används fristående som verb, substantiv, adjektiv och prefix; "missbruk", "missbruka", "missbrukare", "missbruksmarknad" och "missbrukssubstans" är exempel på denna typ av användning. Polismyndigheten och Tullverkets konstruktion av personer med beroendeproblem som "missbrukare" utgår från att läsaren vet vad som är signifikant för en sådan individ. Någon definition av vad eller vem som är en missbrukare erbjuds inte utöver att narkotikabrukaren konstrueras som "avvikande" i kontrast till vad som kan betraktas som "vanlig". En kan dock anta att Polismyndighet och Tullverk utgår från den juridiska konstruktion som ger att allt icke-medicinskt bruk av narkotika betraktas som missbruk, vilket gör att alla individer som brukar narkotika icke-medicinskt därför också blir missbrukare.

Denna konstruktion kan blottläggas med hjälp av uttalanden som "[omfattningen av försäljningen uppskattas vara mycket stor där köparna ofta är "vanliga människor" som vill spara in lite pengar på att hoppa över läkarbesök och inköp av dyra läkemedel på apotek." (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010, s. 27). Uttrycket "vanliga människor" antyder att de individer som i texterna författade av Polismyndigheten och Tullverket generellt kategoriseras som missbrukare inte är "vanliga människor", utan snarare avvikande normbrytare, vilket är vanligt i en kontroll- och sanktionsdiskursiv konstruktion av narkotikabrukaren (Lindgren 1993, s. 163-166). Det normbrott som narkotikabruk innebär konstruerar alltså narkotikabrukare som ovanliga och avvikande. Detta språkbruk tycks utgöra en konstruktion av narkotikabrukaren baserad i ideologiskt definierade stereotyper eftersom narkotikabrukarens tillskrivna egenskaper i stort är outtalade och förgivettagna (Fairclough 1992, s. 88; Pereira & Carrington 2015, s. 379) men kan också tolkas som ett uttryck för att marknaden och de individer som handlar med och konsumerar narkotika är under förändring.

Detta speglas också i en del andra oklarheter gällande definitionen av både narkotikabrukare och narkotikan i sig (se avsnittet "Vad är narkotika?" ovan). De finns oklarheter kring vad som faktiskt är narkotika i olika kontexter påverkar och återspeglas även i konstruktioner av dessa substansers brukare. Till exempel menar Polismyndigheten och Tullverket (2016, s. 8)

att "[u]tbredningen av lugnande (bensodiazepiner) och smärtstillande medel (opioider) speglar ett samhällsproblem som sträcker sig långt utanför de traditionella brukarna av narkotika." och att "[m]issbruket återfinns i alla åldrar och samhällsgrupper och är i hög utsträckning förekommande även utanför, de för polisen, vanligen kända brukargrupperna." (ibid, s. 32) samtidigt som "[d]rogerna på internet exponeras för nya målgrupper och utmanar den traditionella bilden av narkotikamarknadens aktörer. Tillskottet på nya missbrukssubstanser på internet, flera som utgör starkare alternativ till de traditionella drogerna medför stora risker för konsumenterna." (ibid, s. 9).

Polismyndighetens och Tullverkets benämningar av vissa grupper som "de traditionella brukarna av narkotika" och "vanligen kända brukargrupper" som kontrast till "konsumenter" och "vanliga människor" antyder som sagt förutfattade grundantaganden vilka konstruerar narkotikabrukare som avvikande. Ingen definition av dessa kategoriseringar erbjuds utan mottagaren av texten antas veta vilka individer och egenskaper dessa grupper består av, vilka som är "vanliga människor" och vilka som är "traditionella brukare av narkotika". Dessa antaganden tycks vara grundade i förgivettagna stereotyper med grunder i ideologisk idéproduktion som i sig grundas i att svensk narkotikapolitik är väl förankrad i samhället.

Den etnifierade narkotikabrukaren

Som ett led i att konstruera narkotikaproblemet som "främmande för svensk kultur" och som ett avvikande beteende konstrueras även narkotikabrukaren som "icke svensk" (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010; Polismyndigheten & Tullverket 2016). Dels knyts kriminell verksamhet som försäljning, produktion och smuggling till personer med utländsk härkomst med hjälp av konstateranden som "[p]ersoner som säljer heroin på gatunivå i Stockholm är ofta från Västafrika med uppehållstillstånd i EU [...]" (Polismyndigheten & Tullverket 2016, s. 26) och "[k]jurirerna är ofta andra än etniska svenskar som rekryterats för att genomföra smugglingen." (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2010, s. 15), men även bruket av narkotika tillskrivs "etniska minoriteter" (Polismyndigheten & Tullverket 2016, s. 8). I vissa fall kompletteras konstruktionen av narkotikabrukaren som en del av en etnisk minoritet med information om bostadsområden där utpekade folkgrupper bor (ibid, s. 24). Exempelvis beskrivs "missbruket" av kat som "begränsat till etniska minoriteter i Sverige, främst till personer med somaliskt ursprung. Geografiska områden med en koncentration av personer med ursprung i länder runt Afrikas horn och med en hög grad av social utsatthet utmärker sig, som Järva i Stockholm och Vivalla i Örebro."(ibid.). Dessa konstruktioner kan

ses som ett led i en svensk historisk tradition av att konstruera narkotikabrukare som ”narkotikamissbrukande invandrare” (Nordgren 2017).

Denna typ av etnifiering är en del av konstruktionen av narkotikabrukare som avvikande. De ”vanliga människor” som inte tillhör de ”traditionella brukargrupperna” tycks i slutändan vara ”etniska svenskar” eftersom både produktion, försäljning och konsumtion av narkotika knyts till ”andra än etniska svenskar”. Detta stärker bilden av det svenska narkotikaproblemets konstruktion som byggt på den ideologiskt laddade idén om det narkotikafria samhället och att denna ideologi också innehar en nationalistisk dimension (Edman 2013b, s. 560). Att narkotikaanvändaren konstrueras som icke-svensk och att Sverige ideligen konstrueras som ett konsumtionsland tyder på att idén om narkotikan som ett hot utifrån i allra högsta grad är levande även i dagens narkotikapolitik.

Lösningar

Kontroll- och sanktion som lösning

Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 80) menar att ”[d]e viktigaste verktygen för att minska narkotikabruket är att begränsa tillgängligheten genom att bekämpa den illegala verksamheten.” samt att ”[å]tgärder inom tullen och polisen är avgörande för detta.” och att det ”behövs en utveckling av regelverken för klassificering av narkotika och hälsofarliga varor, så att klassificeringsprocessen kan bli snabbare. De påpekar också att ”[d]et krävs ett kontinuerligt arbete med att påverka attityder för att upprätthålla en restriktiv hållning i den svenska kulturen och därmed få ett fortsatt stöd för en restriktiv narkotikapolitik.” (ibid.). De föreslagna lösningarnas fokus på tillgänglighet, polisiärt arbete, klassificering och indoktrinering är en del av en konstruktion som innefattas av kontroll -och sanktionsdiskursordningen och är i Sverige inte särskilt uppseendeväckande, utan snarare en förgivettagen naturaliserad norm (Lindgren 1993). Vad som är uppseendeväckande med Statens folkhälsoinstitut förslag är att de tidigare konstruerat narkotikaproblemet som ökande, trots även ökade insatser från Polismyndigheten och Tullverket. Att förespråka insatser som tidigare snarare bidragit till narkotikaproblemets ökning än dess minskning kan ses som motsägelse som antyder att dessa rekommenderade lösningar har sina rötter i ideologiska föreställningar om den preventiva narkotikapolitikens effekter (Tham 2005, s. 65;69; Fairclough 1992, s. 86-89).

Även Regeringen slår fast att ”begränsa tillgång och tillgänglighet till ANDT är den mest effektiva åtgärden för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och missbruk (Socialdepartementet 2010, s. 24), vilket också är en åsikt starkt präglad av kontroll- och sanktionsdiskursordningen.

Detta ligger helt i linje med rekommendationerna att ”[d]e brottsbekämpande myndigheternas verksamhet bör under den kommande strategiperioden fortsätta sitt arbete med att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. I detta arbete ska narkotikabekämpningen ges fortsatt hög prioritet för att på så sätt bidra till att minska tillgången av narkotika i Sverige” (ibid, s. 26). Detta fokus tycks inte förändras över tid då Regeringens skrivelse från 2015 uttrycker att ”Sverige bedriver och fäster stor vikt vid en politik som bygger på att begränsa både tillgång och efterfrågan i syfte att främja hälsa. Det är olagligt att bruka narkotika i Sverige. Avståndstagandet till narkotika är en viktig preventiv aspekt för att förhindra att människor testat eller missbrukar narkotika.” (Socialdepartementet 2015, s. 10). Regeringen menar vidare att ”[t]illgänglighetsbegränsande åtgärder utgör [...] en hörnsten i den svenska ANDT-politiken.” och att ”när det handlar om illegala substanser som narkotika och dopningsmedel är polisens och tullens insatser för att motverka införsel och illegal handel centrala.”. Dessa slutsatser kan dras eftersom ”[d]e preventiva insatser som har starkast stöd i forskningen är tillgänglighetsbegränsande insatser.”. Bedömningen är därför att preventiva tillgänglighetsbegränsade insatser ”fortsatt ska utgöra basen i den svenska ANDT-politiken.” och att ”[i]nformationsinsatser kan också ha sitt värde för att skapa förståelse för de grunder som politiken vilar på, liksom för att ge förutsättningar för kunskapsbaserade levnadsväl för den enskilda individen.” (ibid, s. 30). Eftersom orsakerna till narkotikaproblemet enligt en konstruktion byggd på en kontroll- och sanktionsdiskursordning främst är avhängiga faktorerna tillgänglighet, efterfrågan och narkotikans biokemiska egenskaper (Lidgren 1993) behöver inte Regeringen ta narkotikabrukarens behov av vård och behandling i beaktning för att ”bekämpa” narkotikaproblemet, eftersom problemet är drogernas blotta existens. Istället krävs att ett ideologiskt paket byggt på kontroll- och sanktionsdiskursordningen naturaliserar visionen om det narkotikafria samhället med hjälp av lagstiftning och indoktrinering av befolkningen. Att denna strategi hittills inte tycks varit framgångsrik ignoreras i framställningen av lösningar eftersom andra typer av lösningar inte lika direkt bidrar till det narkotikafria samhällets mål (Tham 2005, s. 65).

Vård- och reform som lösning

Samtidigt som kontroll- och sanktionsdiskursordningen dominerar bland de föreslagna lösningarna gör Regeringen även en rad konstruktioner som bygger på vård- och reformdiskursordningen. Exempelvis betonas att "[v]ård och behandling samt rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det gäller att hjälpa personer med missbruksproblem." (Socialdepartementet 2010, s. 47-48). Vård och behandling kan dock bara erbjudas och prioriteras i den utsträckning att den kan rymmas "[i]nom ramen för visionen om ett narkotikafritt samhälle" (Socialdepartementet 2015, s. 11). Inom denna ram ska "personer med narkotikamissbruk eller -beroende ha tillgång till en effektiv behandling, smittskyddsinsatser samt andra psykosociala insatser." (ibid.). Visionen om ett narkotikafritt samhälle har tidigare begränsat förekomsten av skademinimerande lågtröskelverksamheter och insatser som sprutbytesverksamhet och läkemedelsassisterad underhållsbehandling (LARO) men är nu nånting som Regeringen menar ska erbjudas personer med ett problematiskt bruk av narkotika i större utsträckning (Socialdepartementet 2015, s. 51). Detta pekar på en förändring av narkotikapolitiken mot mer vård- och reformdiskursiva konstruktioner (Lindgren 1993, s. 167-170).

Vård- och reformdiskursordningen används alltså för att betona behovet av behandling och vård som lösningar på narkotikaproblemet men är tydligt sekundära till lösningar baserade i kontroll- och sanktionsdiskursordningen, vilken är en diskursordning som snarare tycks bygga på ideologiska förgivettaganden än en faktisk beaktning av samhällets behov.

Samverkan som lösning

Samtliga myndigheter betonar på ett eller annat sätt vikten av samverkan för att på bästa sätt hantera narkotikaproblemet. Polismyndigheten och Tullverket (2016, s. 3) konstaterar helt enkelt att de "kommer att fortsätta att utveckla det sedan lång tid väletablerade goda samarbetet" mot den "drogrelaterade organiserade brottsligheten.". Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 80) uttrycker att "[f]ör att ungdomar som nyligen har börjat missbruka narkotika eller som har ett normbrytande beteende ska kunna upptäckas tidigt krävs en samverkan mellan olika verksamheter som polisen, socialtjänsten och beroendevården.". Regeringen (socialdepartementet 2010, s. 23) menar att "[k]lienter med tungt missbruk rör sig ofta mellan de olika huvudmännen, t.ex. för missbruks- och beroendevården, hälso- och sjukvården, psykiatrin och kriminalvården, vilket ytterligare stärker behovet av en tydlig

ansvarsfördelning samt samordning och samverkan när det gäller vård- och rehabiliteringsplaner.” eftersom ”flera huvudmän har ansvar enligt olika lagstiftningar.” och både ”[k]ommuner och landsting har [...] ansvar för centrala länkar i vårdkedjan” så ” innebär, enligt framför allt brukarorganisationerna, att personer med samsjuklighet riskerar att bollas mellan olika vårdgivare. Detsamma kan även gälla personer med blandmissbruk av alkohol, narkotika och läkemedel.” (ibid, s 49). Därför är, menar Regeringen (Socialdepartementet 2015, s. 50) ”en helhetssyn och samordnade insatser av stor vikt.” Även Socialstyrelsen (2007, s. 67) efterfrågar samverkan eftersom ”ett organisatoriskt samgående mellan socialtjänst och landsting [kan] leda till att skilda kompetenser kommer närmare varandra och man då kan utnyttja erfarenheter från både de medicinska och psykosociala områdena” vilket kan skapa ”förutsättningar för en helhetssyn både i verksamheten och i förhållande till den enskilde.”. Detta gäller speciellt i fall av samsjuklighet, eftersom ”där olika eller många tillstånd eller behov aktualiseras finns skäl för ett samordnat bemötande” (ibid.). Behovet av samverkan inom arbetet med narkotikaproblemet är alltså stort och tycks vara en ny typ av lösning som antyder en tendens till förändring i det narkotikapolitiska arbetet.

Kunskap och ideologi

Samtliga dokument betonar vikten av att kunskap ska utgöra konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem. Samtliga myndigheter tycks också se de egna dokumenten som baserade i kunskap. Polismyndigheten och Tullverket (2010, s. 4) menar att deras beskrivning av drogsituationen utgår från ”den kunskap som kommit ur polisens och tullens operativa och strategiska arbete”, Folkhälsomyndigheten (2010, s. 29) beskriver den egna myndigheten som del av ett ”nationellt kunskapscentrum”, Socialstyrelsen (2007, s.1) menar att de nationella riktlinjerna ”baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet” och att ”[d]okumentet sammanfattar Socialstyrelsens nuvarande kunskap om de metoder och tekniker som använts inom området” (ibid, s. 9) och Regeringen hänvisar till exempelvis Folkhälsomyndigheten och andra myndigheters rapporter och kunskapsunderlags betydelse för utformningen av ANDT-politiken (Socialdepartementet 2010, s. 17).

Både Regeringen, Folkhälsomyndigheten/Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen beskriver i relativ detalj insamlandet av den kunskap som deras dokument bygger på. Arbetet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjers utformning kan förenklat sammanfattas som att

”[r]iktlinjerna utgår från ett faktaunderlag som ett stort antal experter har tagit fram” (Socialstyrelsen 2007, s. 3). Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 19) beskriver sin rapport som baserad på ett omfattande underlag medan Regeringen redogör för vilka myndigheter och organisationer som bidragit till den kunskap som lett till ANDT-politikens utformning och slutsatser (Socialdepartementet 2010, s.7-8).

Gång på gång poängteras trots detta kunskapsfokus att olika typer av kunskap saknas, att befintliga kunskapsunderlag är undermåliga och att viktiga perspektiv saknas.

Bristen *på* och behovet *av* kunskap

Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 76) påpekar att ”[d]et är svårt att ge en precis och en tydlig bild av narkotikabruket”, att ”kunskapen inom framför allt det narkotikaförebyggande området fortfarande är begränsad ” (ibid, s. 80), att ”[f]ör narkotika och dopning saknas säker statistik om antalet brukare och förändringen över tid” och att ”kunskapen om illegal användning av narkotikaklassade läkemedel är bristfällig” (ibid.). Dock markerar Folkhälsomyndigheten (2010, s. 76) också betydelsen av narkotikaforskning och menar att ”[ö]kade kunskaper om narkotika kan förbättra åtgärderna för att minska bruket, förändra attityder och beteenden och förbättra behandlingen.” (ibid.) Trots dessa brister drar myndigheten tvärsäkra slutsatser om vilka de bästa lösningarna av narkotikaproblemet är, vilket antyder att dessa förgivettagna slutsatser snarare bygger på ideologi bestående av kontroll- och sanktionsdiskursordningen än vetenskaplig kunskap (Lindgren 1993; Fairclough 1992), eftersom sådan enligt dem själva i regel saknas eller är bristfällig. Detta pekar på att de konstruktioner som görs och de interventioner som förespråkas är grundade i på förhand existerande stereotypa och karaktäristiska antaganden om narkotikabruk (Pereira & Carrington 2015, s. 379).

Även Regeringen påpekar bristen och behovet av kunskap och forskning inom områdena narkotika och beroende. Regeringen menar att ”främja en fortsatt kunskapsutveckling och att befintlig kunskap om verksamma metoder omsätts i det praktiska arbetet är en viktig förutsättning för en missbruks- och beroendevård av hög kvalitet” (Socialdepartementet 2010, s. 47-48) och att ”[k]onsultationsprocessen för ANDT-strategin har [...] visat att det finns ett antal områden med stora behov av forskning.” (ibid, s. 63) eftersom att ”[i]nom narkotikaområdet saknas till stora delar data över den faktiska tillgången och efterfrågan” (Socialdepartementet 2015, s. 16) och ”[k]unskapen om gruppen som drabbas av

narkotikarelaterad dödlighet är bristfällig.” (ibid, s. 55). Snarare än vetenskap tycks alltså även Regeringens konstruktion av den svenska narkotikapolitikens rättfärdigas med hjälp av ideologiskt byggda argument eftersom kunskap om både problemets orsaker och olika metoders effekt är bristfällig. Regeringen menar att ”[l]iksom den svenska välfärdspolitikens vilar ANDT-politiken på en solidarisk grund. Det innebär att inskränkningar i den personliga friheten kan accepteras till skydd för folkhälsan, vilket t.ex. uttrycks i ett starkt stöd för det svenska alkoholmonopolet, åldersgränser för köp av alkohol och tobak liksom kriminalisering av narkotika och dopning.” (Socialdepartementet 2015, s. 2). Istället för att använda sig av vetenskaplig kunskap för att belägga kriminalisering och inskränkningar i den personliga friheten rättfärdigas den svenska narkotikapolitiken med hjälp av att betona att den är till för medborgarens hälsa och dennes eget bästa. Detta tycks peka på ett scenario där en ideologisk problemkonstruktion baserad på vård- och reformdiskursordningen kompletteras av lösningspaket byggda med hjälp av kontroll- och sanktionsdiskursordningen. Att narkotikans blotta existens trots bristfälliga kunskapsunderlag konstrueras som ett så stort socialt problem att individers personliga integritet kan kränkas på grund av enbart befattning med dessa substanser är problematiskt eftersom det tyder på ogrundade konstruktioner av narkotikan och dess brukare (Tupper 2012, s. 479-480).

Socialstyrelsen ägnar på liknande sätt mycket tid och plats i de nationella riktlinjerna åt att redogöra för vilken kunskap om narkotika och beroende som finns, hur den bedömts och uppkommit. Även behovet av fortsatt kunskapsproduktion poängteras. Vad som är slående i de nationella riktlinjerna är att trots att bästa möjliga vetenskapsbaserade kunskapsunderlag ska ligga till grund för de rekommendationer som ges, så poängteras avsaknaden av denna typ av kunskap ideligen. Bland annat menar Socialstyrelsen (2007, s. 24-29) att de i arbetet med riktlinjerna ”tvingats konstatera att det i dag är omöjligt med en bred genomlysning av missbruks- och beroendevården.” eftersom det ”saknas flera viktiga perspektiv i de studier som legat till grund för arbetet”. Socialstyrelsen bedömer att eftersom det råder ”[b]rist på ett säkert kunskapsunderlag” och att det på grund av ”de uppenbara svårigheterna att utveckla en teoretisk grund med generell giltighet”, är det enda rimliga förhållningssättet till tillstånden missbruk och beroende är att de är ”multifaktoriella fenomen.”, vilket betyder att ”många faktorer, ibland i samverkan, har betydelse vid utvecklingen av missbruk och beroende.”. Därför, menar Socialstyrelsen att behandling och vård ”bör präglas av en öppen och kritisk hållning till förenklade synsätt och endimensionella förklaringsmodeller, men också accepterandet av den enskildes unika bakgrund och förutsättningar.”. Denna balanserade

slutsats förhåller sig till den vetenskapliga kunskap som finns att tillstå, även om den definierats som undermålig och tycks på så sätt gå emot de ideologiska förgivettaganden som de konstruktioner som Regeringen och övriga myndigheter tenderar att göra.

Ropet efter samverkan

Eftersom förekomsten av samsjuklighet och problematiskt narkotikabruk generellt konstrueras som kopplat till andra sociala problem tycks en ökad samverkan mellan de verksamma huvudmännen vara en god lösning på en del av de problem som drabbar både myndigheter och brukare i arbetet med narkotikaproblemet. Myndigheterna tycks också vara relativt överens om detta. Vägen till en god samverkan kan dock vara lång. Trots de uttryckta behov på helhetssyn förespråkar exempelvis Socialstyrelsen (2007, s. 66) en ”specialisering inom verksamheten.” vilken innebär att ”de resurser som finns på olika håll inom en verksamhet och som kan anses vara ämnade för insatser för enskilda personer med missbruksproblem [...] kan samlas i en organisatorisk enhet.” Socialstyrelsen bedömer att en sådan resurssamordning i regel leder till ökad effektivitet, förutsatt att den helhetssyn som eftersträvas inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård inte går förlorad.” (ibid.). Dessvärre (eller som tur är) finns det relativt omfattande svensk forskning på området specialisering som pekar på att specialisering tycks försämra möjligheten till samverkan, samordning och en helhetssyn av brukarens behov (Perlinski 2010). Detta verkar Socialstyrelsen bortse ifrån vilket tyder på att möjligen ideologiskt grundade politiska krav på effektivitet får gå före brukarnas behov. Att spridningen av specialisering som organisationsform tycks vara en del av en utbredning av marknadsorienterade organisationsmodeller inspirerade av nyliberal politik belyser också den ideologiska dimensionen av ropet på samverkan och specialisering (Roumeliotis 2013).

Ökningens ideologiska dimension

Konstruktionen av narkotikaproblemet som ständigt ökande är en del av det historiska mönster som utmärker det svenska narkotikaproblemet. Att påståenden om att problemet ökar till viss del motsägs av det faktum att säkerställd information om narkotikabrukets utbredning i Sverige till stor del saknas antyder ett förgivettagande och därför även en ideologisk konstruktion (Fairclough 1992, s. 88). Att konstruera narkotikaproblemet som ökande tycks vara användbart för att poängtera problemets allvar men också för att argumentera för den förda narkotikapolitikens effektivitet och framgång. I fall av framgångskonstruktion pekar myndigheterna istället på den låga förekomsten av narkotikabruk i Sverige och det folkliga

stödet som tecken på framgång. Att den svenska narkotikapolitikens restriktiva framtoning varit särskilt framgångsrik motsägs både av forskning (Tham 2009, s. 434), myndigheternas egna texter och att narkotikadödligheten ständigt ökar. Folkhälsomyndigheten (2016, s. 68) påpekar att Socialstyrelsen nyligen gjort en analys av den narkotikarelaterade dödligheten som pekar på att olycksfall i form av överdoser, självmord, läkemedel, blandmissbruk och nättdroger är viktiga orsaker till dödsfallen som ligger bakom den ökade narkotikadödligheten i Sverige, ”men att delar av ökningen i dödlighet också kan förklaras av fler och förbättrade rättsmedicinska analyser och hur dödsorsaksintyg registreras och kodas.” Detta påstående ifrågasätts av både Toxreg (register över narkotikadödlighet) och Rättsmedicinalverket, som menar att det handlar om en faktisk ökning (Ekeroth, 2016). Detta är ett ytterst oroväckande och antyder att Socialstyrelsen försöker tona ner den svenska narkotikadödlighetens omfattning.

Det finns här en motsägelsefull intressekonflikt som berör samtliga myndigheter; att narkotikaproblemet ökar antyder att myndigheterna krasst uttryckt gör ett dåligt jobb. Samtidigt antyder en låg förekomst av narkotikabruk att problemet inte är särskilt stort, varför en balans mellan dessa två konstruktioner är att föredra för de berörda myndigheterna. Att narkotikaproblemet ökar gör att myndigheterna behövs och den låga förekomsten indikerar att myndigheterna gör ett bra jobb. Båda dessa konstruktioner kan i det yttersta ses som ideologi uttryckt genom narkotikapolitik eftersom de upprätthåller en maktdimension (Fairclough 1992).

Konstruktionen av narkotikaproblemet som ökande och de utmanande konstruktioner som framkommit i analys av det empiriska materialet belyser alltså dels det svenska narkotikaproblemets ideologiska koppling men även en allmän problematik gällande det svenska narkotikaproblemet; nämligen att det narkotikafria samhället, och därför även ideologi, står i vägen för insamlingen av kunskap om narkotikan och dess brukare. Detta poängteras av Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 76) som menar att ”[d]et är svårt att ge en precis och en tydlig bild av narkotikabruket, bland annat eftersom all icke-medicinsk hantering är kriminaliserad.” Folkhälsomyndighetens förslag på lösningar tycks också vara ett uttryck för ideologi. ”De viktigaste verktygen för att minska narkotikabruket är att begränsa tillgängligheten genom att bekämpa den illegala verksamheten. Åtgärder inom tullen och polisen är avgörande för detta.” (ibid, s. 80) samt att ”[g]enom att narkotikaklassificera en

substans begränsar man också tillgängligheten, eftersom all befattning med substansen blir kriminaliserad.” (ibid, s. 119). De menar att problemet ökat trots ökade insatser från Polismyndighet och Tullverk och därför behövs fler insatser av samma karaktär, trots att kriminaliseringen i sig även påstås vara problematisk. Dessa lösningar pekar på den ”mer av samma”-filosofi som Tham (2005, s. 69) identifierat i sin forskning. Att problemet med narkotikan i det förflutna ökat av restriktiva åtgärder är något som inte tas i beaktande (Tham 2009). Tham (2005, s. 65) menar att denna typ av ignorans av fakta kan förklaras med att kritisk forskning inte bidrar till det narkotikafria samhällets ideologiska framgång och därför inte ses som värdefull.

Diskussion

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur statliga myndigheter konstruerar narkotika och dess brukare som sociala problem. Givetvis rör det sig inte om en sammantagen konstruktion, utan snarare en mängd konstruktioner som tillsammans förvånansvärt nog bildar en ganska splittrad bild av narkotika och dess brukare av sociala problem, trots mottot och visionen om det narkotikafria samhället. En del tydliga drag har dock kunnat skönjas i bearbetningen av det empiriska underlaget. Exempelvis framträder en del av de kärnkonstruktioner som jag lagt fram i kunskapsläget, vilka jag menar utgör en del av den svenska narkotikapolitiska ideologin. Narkotikan som ett socialt problem konstrueras exempelvis som ett ständigt ökande problem, vilket det också gjort ända sedan problemet först konstruerades på 1960-talet. Rimligtvis borde vi idag därför ha ett hisnande stort narkotikaproblem, vilket myndigheterna indikerar med sin konstruktion av problemet som ökande. Detta motsägs dock av myndigheternas egna konstruktioner av problemets som relativt lågt förekommande, vilket tyder på konstruktioner byggda på stereotypa förgivettaganden om både narkotikan och dess brukare (Tupper 2012, Pereira & Carrington 2015). Även det fokus på tillgänglighets- och efterfrågebaserade lösningar i form av mer polisiära insatser och hårdare lagstiftning tycks baserat i den svenska narkotikaideologin, eftersom dessa typer av insatser hittills inte varit särskilt verksamma. Detta tyder på förgivettaganden i konstruktionen av narkotikaproblemet och kan därför också ses som uttryck för ideologi (Fairclough 1992). Lösningar är också tydliga uttryck för den kontroll- och sanktionsdiskursordning som tycks dominera svenska narkotikapolitik (Lindgren 1993).

Kontroll, sanktion, vård och reform

Som jag påpekat kontrasteras konstruktionen byggd på kontroll- och sanktionsdiskursordningen av konstruktioner av narkotikaproblemet baserade i vård- och reformdiskursordningen. Exempelvis konstrueras problemets orsaker som grundade i sociala orättvisor och behovet av god vård och behandling betonas. Dock kan detta bara ske inom ramen för det narkotikafria samhället vars ideologiska, rent av utopiska mål därför blir viktigare än de behov samhället och dess medborgare har. Vård och behandling blir alltså sekundärt till förmån för nolltoleransen, vilket tycks vara en motsättning för en narkotikapolitik som konstruerats som folkhälsobaserad välfärdspolitik. Att

legaliseringsdiskursordningen inte får något utrymme i det empiriska materialet är inte förvånande och tyder på att en sådan diskursordning för tillfället är otänkbar inom den svenska narkotikaideologin.

Det (o)svenska narkotikaproblemet och dess avvikande brukare

Att det svenska narkotikaproblemet också är ett problem med en nationalistisk dimension görs tydlig med hjälp av konstruktionen av Sverige som ett konsumtionsland som utnyttjas av utländska kriminella organisationer och att svenska medborgare korrumpas av främmande kulturer och normer.

Den nationalistiska dimensionen förstärks ytterligare i konstruktionen av narkotikabrukaren, vilken relaterar till min andra frågeställning. Att konstruktionen av narkotikabrukaren till stor del sker i kontakt med institutioner och också påverkar narkotikabrukarens självbild och beteende (Pereira & Carrington 2015) är problematiskt eftersom narkotikabrukaren av svenska myndigheter konstrueras som en avvikande och osvensk individ, men också som sjuk och ett offer för samhällets orättvisor, vilket i sig också indikerar ett avvikande från normen. Detta kan ha stora sociala konsekvenser eftersom den svenska narkotikapolitiken är ett folkhälsobaserat välfärdsprojekt. Den som avviker från mallen riskerar därför att inte få den hjälp som behövs, vilket kan komma att innebära att narkotikabrukaren tvingas spela den missbrukarroll som de statliga myndigheterna förväntar sig att möta, vare sig de söker hjälp eller försöker undgå oönskade insatser (Tupper 2012; Pereira & Carrington 2015). I vilket fall tycks ett utanförskap oundvikligt.

Narkotikan, kunskapen och ideologin

Min tredje frågeställning behandlar hur dessa konstruktioner relaterar till kunskap och ideologi. Jag har redan varit inne på en del ideologiska betingelser som hänger ihop med dessa konstruktioner men ett av de tydligaste tecknen på att konstruktionen av narkotika och dess brukare i alla fall delvis bygger på en ideologisk grund är att myndigheternas konstruktioner av narkotikaproblemets orsaker och lösningar ses som kunskap i sin egen rätt, trots att bristen på vetenskapligt framtagna kunskap är omfattande och att mängder av motsägelser förekommer inom den diskursiva praktiken (Fairclough 1992). Denna brist påpekas av samtliga myndigheter (förutom Polismyndigheten och Tullverket som ser sina

egna erfarenheter som kunskap nog) men hindrar inte att problemen och dess lösningar konstrueras som självklarheter. De konstruktioner som görs kan betraktas som ideologiskt influerade eftersom de tycks bygga på självklara förgivettaganden och kunskap som är socialt och kulturellt villkorad, präglad av och uttryck för visionen av det narkotikafria samhället (Fairclough 1992; Blom, Morén & Nygren 2013, 67-73).

Det svenska narkotikaproblemets ideologiska konstruktion verkar ha gjort att behovet av kunskap inom området historiskt inte varit särskilt stort. Problemet och lösningarna har sedan länge varit definierade och produktionen av kunskap har därför lagts åt sidan. Detta blir tydligt när myndigheterna nu börjar syna sina kunskapsunderlag. Nu betonar både Regeringen (2010; 2015), Statens folkhälsoinstitut/Folkhälsomyndigheten (2010; 2016) och Socialstyrelsen (2007;2015b) behovet av forskning, kartläggning och metoder för utvärdering av insatser inom området narkotika och beroende. Ett relativt omfattande arbete utförs av dessa myndigheter för att arbeta fram metoder för uppföljning och utvärdering vilket kan leda till bättre vård, information och i slutändan till en god narkotikapolitik. Arbetet behöver dock gå snabbare. I Sverige tycks det fortfarande vara relativt svårt att få forskningsanslag inom området och mycket forskning om problematiskt bruk och beroende som kan vara relevant för Sverige bedrivs internationellt och riskerar därför att inte upptas i svenska styrdokument. Att Socialstyrelsen tar åtta år på sig att revidera riktlinjerna från 2007 är mer eller mindre oacceptabelt eftersom forskningen riskerar att vara utdaterad redan när den når fältet.

Litet tecken på förändring

Det ska dock sägas att det allmänna fokus på kunskapsproduktion, uppföljning och utvärdering som genomsyrar framförallt Socialstyrelsens och Regeringens dokument är en trend som tyder på att nya kunskaps- och betydelsesystem är under uppbyggnad. Detta indikerar en enligt mig positiv utveckling inom den svenska narkotikapolitiken och pekar på en förändring i en riktning där kunskap kan komma att ifrågasätta de ideologiska idéer som nu dominerar problemkonstruktionen (Fairclough 1992).

Den utförda studien och vidare

Studien tangerar många ämnen som är intressanta och relevanta för vidare forskning inom områdena narkotika och beroende. Detta betonas även av att de statliga myndigheterna

efterfrågar mer kunskap om dessa ämnen för att kunna utforma god politik, prevention och vård. Exempelvis behövs kunskap kring verksamma metoder, hur utbredd narkotikaproblemet är, vilka som brukar narkotika och vad som egentligen utgör ett beroende. Något som också är tydligt är att denna studie med en tydligare avgränsning kunnat redogöra för något av de identifierade områdena i större detalj. Eftersom konstruktionen av narkotika och dess brukare är mycket komplex kunde fokus exempelvis legat på endast en myndighet eller färre problemområden för att kunna redogöra för dessa på ett djupare plan.

Komprimerad slutsats

Förutom att peka på en del ideologiska dimensioner av konstruktionen av narkotika och dess brukare som sociala problem anser jag att det viktigaste resultat av denna studie är att den tydliggör att behovet av kunskap inom detta område är större än någonsin.

Källförteckning

Alexander, B. (2010). *Addiction: The view from rat park*.
<http://www.brucealexander.com/articles-speeches/rat-park/148-addiction-the-view-from-rat-park/> [2017-05-10]

Benigh, L. (2017). *Liberalernas arbetsgrupp vill tillåta eget bruk av narkotika*.
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/liberalernas-arbetsgrupp-vill-tillata-eget-bruk-av-narkotika/>
[2017-04-29]

Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (red.) (2013). *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. 2., omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Boekhout van Solinge, T. (1997). *The Swedish drug control system – An in-depth review and analysis*. Jan Mets. Amsterdam: Cedro

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

Carlson, J. & Wigzell, O. (2017). *Höga narkotikadödligheten kräver effektivare insatser*. <http://www.dn.se/debatt/hoga-narkotikadodligheten-kraver-effektivare-insatser/> [2017-05-01]

de Cássia dos Santos Canabarro, R. & de Leão D'Agord, M. (2012). Drug Addiction and Social Discourses. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., Sao Paulo*, 15(3) s. 482-496.

Edman, J. (2013a). An all-embracing problem description. The Swedish drug issue as a political catalyst 1982–2000. *International Journal of Drug Policy*. 24(6) s. 558–565.

Edman, J. (2013b). An ambiguous monolith – The Swedish drug issue as a political battleground 1965–1981. *International Journal of Drug Policy*. 24(5) s. 464– 470.

Edman, J. & Olsson, B. (2014). The Swedish drug problem: Conceptual understanding and problem handling, 1839–2011. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 31. 2014:5-6. s. 503-526.

Ekeröth, E. (2016). *Socialstyrelsen: Den ökade narkotikadöden beror på metodfel*. <http://www.accentmagasin.se/missbruk/socialstyrelsen-den-okade-narkotikadoden-beror-pa-metodfel/> [2017-05-07]

Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity

Goldberg, T. (2012). Vad händer om vi legaliserar narkotika? *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2012:1, s. 56-64.

Liljegren, A. & Parding, K. (2010) Ändrad styrning av välfärdsprofessioner – exemplet evidensbaserad i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2010:3-4, s. 270-288.

Lindgren, S-Å. (1993). *Den hotfulla njutningen: att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Diss. Göteborg: Univ. <http://hdl.handle.net/2077/12664> [2016-03-01]

Linton, Magnus (2015). *Knark: en svensk historia*. Stockholm: Atlas

Pereira, M. & Carrington, K. (2015). Irrational Addicts and Responsible Pleasure Seekers: Construction of the Drug User. *Critical Criminology*. (2016) 24 s. 379–389

Perlinski, M. (2010). *Skilda världar - specialisering eller integration i socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Diss. Umeå universitet. Umeå: Print och Media.

Roumeliotis, F. (2013). Drug prevention, politics and knowledge: Ideology in the making. *Addiction Research and Theory*. 22(4) s. 336–347.

Socialdepartementet (2017). *Riksdagsskrivelse 2016/17:132*. Sverige, 11 januari, 2017 Stockholm. <https://data.riksdagen.se/fil/70F1D786-C384-42A4-859C-0DE64C4D9860> [2017-05-22]

Socialstyrelsen (2015a). *Läkemedelassisterad behandling vid opiatberoende – Slutsatser och förslag*. Socialstyrelsen.se, mars 2015.

Socialtjänstlag (2001:453). Stockholm: Socialdepartementet.

Tham, H. (2005). Swedish drug policy and the vision of the good society. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*. Vol 6. 2005, s. 57-73.

Tham, H. (2009). The issue of criminalization of drug use in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 26. 2009:4, s. 432-435.

Tupper, K. (2012). Psychoactive substances and the English language: "Drugs", discourses, and public policy. *Contemporary Drug Problems*. (2012) 39 s. 461-492.

Vänsterpartiet (2017). *Narkotika*. <http://www.vansterpartiet.se/politik/narkotika/> [2017-05-22]

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

Wirbing, Peter & Ortiz, Liria (2014). *Riskbruk & beroende: beroendelära för socialtjänsten*. 1. uppl. Stockholm: Gothia utbildning

Empiriskt material

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 – Årlig rapportering*. ISY Information System AB, Halmstad, 2016.

Polismyndigheten & Tullverket (2016). *Drogsituationen – Lägesbild i Sverige 2013-2016*. Polisens Tryckeri, Stockholm, december 2016.

Rikskriminalpolisen & Tullverket (2010). *Drogsituationen – Lägesbild i Sverige 2008-2009*. Polisens Tryckeri, Stockholm, april 2010.

Socialdepartementet (2010). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken* (Regeringens proposition 2010/11:47). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet (2015). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken* (Regeringens skrivelse 2015/16:86). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården – Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks . Och beroendeproblem*. Bergslagens Grafiska AB, Lindesberg, januari 2007.

Socialstyrelsen (2015b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Edita Bobergs AB, Falun, april 2015.

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010 – Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Åtta.45 Tryckeri AB, Solna, 2010.