



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Pragmatism eller Narkotikaliberalism

En kvalitativ innehållsanalys av debatten om sprututbyte  
och skadelindring i svenska dagstidningar 2016–2018

Jesper Johansson

Kandidatuppsats (SOPA 63)  
HT 2019  
Handledare: Carina Gallo

# Abstract

Author: Jespher Johansson

Title: Pragmatism or drug liberalism [Translated title]

Supervisor: Carina Gallo

Assessor: Jan Magnusson

The Swedish needle exchange debate was revived when regulations for opening new needle exchange facilities were lightened 2017. Needle exchange has been debated over ever since it was introduced in the mid 80's. With the contemporary debate as a premise the aim of this study was to see if the arguments for and against needle exchange has changed. The chosen method for the study was a qualitative content analysis of articles in Swedish daily newspapers which debated the needle exchange program and harm reduction published during the years 2016-2018. The study found that the debate's participants represents one of two discourses, the ones for harm-reduction and zero tolerance respectively. The debaters argued about the same things, needle exchange, harm-reduction and zero tolerance but seemed to assign different meaning to these concepts. Within either discourse is the opposite concept (harm-reduction or zero tolerance) referred to as doing more harm than help. The view of what is a humane, responsible care of the addicts and what is the right addiction care differ between the two discourses. Both the differences and the similarities between the two standpoints can be explained by the social constructionist idea that meaning of social concepts comes from the social and cultural context. The study concludes that a potentially antagonistic conflict in the debate impedes consensus. However, a shift, a hegemonic intervention, is seemingly imminent, the aforementioned legislative change in 2017 is such an example.

Keywords: Debate, drug policy, harm reduction, needle exchange, zero tolerance

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1 PROBLEMFÖRMULERING.....	1
1.2 SYFTE.....	3
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
<b>2. KUNSKAPSLÄGET.....</b>	<b>4</b>
2.1 VETENSKAPLIG AVGRÄNSNING.....	4
2.2 ARGUMENT FÖR SPRUTUTBYTE OCH SKADELINDRING.....	4
2.2.1 <i>Symptomperspektivet</i> .....	4
2.2.2 <i>Skadelindringsprincipen</i> .....	5
2.2.3 <i>Smittskyddande</i> .....	6
2.2.4 <i>Ett alternativ till nolltolerans</i> .....	7
2.2.5 <i>Minskad narkotikadödlighet</i> .....	8
2.3 ARGUMENT MOT SPRUTUTBYTE OCH ANDRA SKADELINDRINGSVERKSAMHETER.....	8
2.3.1 <i>Epidemiperspektivet</i> .....	8
2.3.2 <i>Oförenligheten med nolltolerans</i> .....	10
<b>3. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....</b>	<b>12</b>
3.1 DISKURSTEORI.....	12
3.2.1 <i>Diskurs</i> .....	12
3.2.2 <i>Flytande signifikanter, antagonism och hegemoni</i> .....	13
<b>4. METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN.....</b>	<b>15</b>
4.1 SOCIALKONSTRUKTIONISM.....	15
4.2 VAL AV METOD.....	16
4.2 URVAL.....	18
4.3 FÖRFÖRSTÄELSE.....	20
4.4 UNDERSÖKNINGENS TILLFÖRLITLIGHET.....	21
4.5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	24
<b>5. RESULTAT OCH ANALYS.....</b>	<b>25</b>
5.1 ARGUMENT FÖR SPRUTUTBYTE OCH ANDRA SKADELINDRINGSVERKSAMHETER.....	25
5.1.1 <i>Smittspridningsskydd</i> .....	25
5.1.2 <i>Skadelindring</i> .....	27
5.1.3 <i>Dödlighet</i> .....	31
5.1.4 <i>Dagens restriktiva politik</i> .....	33
5.2 ARGUMENT MOT SPRUTUTBYTE OCH ANDRA SKADELINDRINGSVERKSAMHETER.....	36
5.2.1 <i>Skadelindringens oförenlighet med nolltoleranspolitik</i> .....	36
5.2.2 <i>Ifrågasättande av effekt</i> .....	37
5.2.3 <i>Narkotikadödligheten</i> .....	39
5.2.4 <i>Ansvar</i> .....	40
5.3 VAD SKILJER OCH FÖRENAR DE ARGUMENT SOM LYFTS FRAM AV RESPEKTIVE SIDA?.....	43
5.3.1 <i>Vad som förenar</i> .....	43
5.3.2 <i>Vad som skiljer</i> .....	45
5.3.3 <i>Förändrade sociala konstruktioner</i> .....	47
<b>6. AVSLUTANDE DISKUSSION.....</b>	<b>49</b>
REFERENSLISTA.....	52
BILAGA 1.....	58
BILAGA 2.....	59

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Torsdagen den 6 november 2018 öppnade sprututbytesmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra i Göteborg. Mottagningen är den andra i regionen efter att man öppnat en sprututbytesmottagning på Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan drygt en månad tidigare (Västra Götalandsregionen 2018). Sprututbyte är en insats inom missbruksvården som går ut på att låta injektionsmissbrukare komma till mottagningen för att få sina använda kanyler och sprutor utbytta mot nya. Tanken är att färre använda och slitna sådana injektionsverktyg i omlopp ska minska risken för att blodburna infektioner såsom HIV och Hepatit C sprids (Folkhälsomyndigheten 2015).

Göteborgs Stad har tidigare kunnat stoppa öppnandet av sprututbytesverksamheter med hjälp av vetorätten enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler SFS (2006:323). Enligt denna lag krävdes det en överenskommelse mellan landstinget och de berörda kommunerna för att kunna starta sprututbytesverksamheter. Den 1 mars 2017 trädde ändringar SFS (2017:7) av denna lag i kraft. Dessa lagändringar innebar att kommunernas vetorätt försvann och att landstingen fått en ökad möjlighet att starta upp nya sprututbytesverksamheter, vilket också har gett debatten nytt bränsle.

Sprututbyte har debatterats alltsedan introduktionen i Sverige, med öppnandet av mottagningar på försök i Lund 1986 och i Malmö 1987. Tidigt ställdes krav på att dessa skulle stängas ner (Tryggvesson 2012). Från andra håll har det yrkats för en utökning till övriga Sverige vilket har skett successivt sedan 2006. Innan mars 2017 hade 8 av landets 21 landsting en sprututbytesmottagning, vid slutet av 2019 kunde det konstateras att antalet fördubblats till 16 (Socialstyrelsen 2019b)

Ett drivande argument för införandet av sprututbyte i Sverige var för att förhindra en spridning av HIV bland missbrukare under 1980-talet (Johnsson 2005, s. 161).

Det har ur ett samhällsperspektiv ansetts vara bättre att satsa på att försöka minska risken för spridning av sjukdomarna än att försöka uppnå drogfrihet (Johnsson 2005, s. 161). Sprut-utbytesmottagningarna har argumenterats fungera som en kontaktyta mellan missbrukarna och personal inom sjukvård och socialtjänst och att man där kan bedriva ett motiveringsarbete för drogfrihet (Johnson 2005, s. 161; Socialstyrelsen 2019). Stor vikt i argumentationen har även lagts vid att organisationer och myndigheter såsom WHO, ECDC och Folkhälsomyndigheten har uttalat sig positivt om sprututbyte och att det finns vetenskapligt stöd för att sprututbyte hindrar smittspridning (WHO 2004; ECDC 2011; Folkhälsomyndigheten 2015).

Det främsta argumentet mot sprututbyte har varit att det är oförenligt med den svenska narkotikapolitikens nolltolerans mot narkotika. Det har framhållits att det skulle tolkas som tvetydigt att ge ut sprutor för injicering av narkotika samtidigt som användning är kriminaliserad (Träskman 2004; Svensson 2005). Denna dubbelhet menar debattörer, ger signaler om normalisering av narkotika vilket leder till ett ökat missbruk bland ungdomar som följd (Hauge 1982, Tryggvesson 2012).

Sprututbyte kommer i denna uppsats att förstås som en del av och synonymt med skadelindringsprincipen (*Harm Reduction*). Principen kännetecknas av ett fokus på mikronivå att minimera riskerna för skador och dödsfall hos missbrukare och att på makronivå minska både de monetära och mänskliga kostnaderna för samhället (Andersen & Järvinen 2007, Tammi 2005, s. 192f). Sverige har fått påtryckningar från FN:s högkommission för mänskliga rättigheter om att införa fler skadelindrande insatser. Kommissionen har uppmanat världens nationer att vidta ett skadelindringsperspektiv vid behandling av missbrukande personer som ett sätt att tillgodose deras mänskliga rättigheter (Pansieri 2015).

Den svenska narkotikapolitiken har traditionellt präglats av en attityd mot skadelindrande insatser som har försvårat införandet av dessa på nationell nivå. Det kan jämföras med andra länder där man lyckats implementera skadelindring, såsom England och Nederländerna (Socialstyrelsen 1988; Tryggvesson 2012) och Finland (Tammi 2005). Den ovan beskrivna lagändringen har lett till att en

dubbling av antalet regioner som erbjuder sprututbyte. Detta kan tolkas som ett svenskt perspektivskifte mot en mer accepterande syn på skadelindring. Har denna lagändring gjort något avtryck i debatten? Kan en diskursiv förskjutning antydans i det narkotikapolitiska debattlandskapet mellan synsättet på sprututbyte och skadelindring som ett uttryck för *pragmatism* eller *narkotikaliberalism*? Dessa frågor skulle kunna besvaras genom en innehållsanalys av debattartiklar i svenska dagstidningar.

Det finns idag en kunskapslucka om hur lagändringen om sprututbyte 2017 har påverkat den narkotikapolitiska debatten. Att fylla denna kunskapslucka har relevans för socialt arbete. Detta eftersom narkotikapolitik är ett socialpolitiskt fenomen och socialpolitik i sig är närvarande i all form av socialt arbete och styr dess utformning. Det skulle för socialt arbete därför vara intressant att undersöka vilka uppfattningar, perspektiv eller ideologier som ligger bakom debattens argument. Förståelsen av detta skulle kunna leda till kunskap om varför debatten om sprututbyte i synnerhet och skadelindring i allmänhet har varit så långlivad i Sverige och om det ser ut att komma förändras i framtiden.

## 1.2 Syfte

Uppsatsens syfte är att analysera argumenten i debatten om sprututbyte och skadelindring i svenska dagstidningar för att förstå om det skett en diskursiv förändring i den narkotikapolitiska debatten. Utifrån detta syfte har följande frågeställningar formulerats:

## 1.3 Frågeställningar

- Vilka argument lyfts fram för sprututbyte och skadelindring i debattartiklarna?
- Vilka argument lyfts fram emot sprututbyte och skadelindring i debattartiklarna?
- Vad skiljer och förenar de argument som lyfts fram av respektive sida?

## 2. Kunskapsläget

### 2.1 Vetenskaplig avgränsning.

För att finna relevanta studier och vetenskapliga artiklar som berör debatten om skadelindring har sökmotorerna EBSCOhost och LUBsearch används. Sökorden har varit: *Sprutbyte, Sprututbyte, Needle exchange, Needle exchange program, sprututbytesprogram, Harm Reduction, skadelindring, narkotikapolitik, drug policy*. Artiklarna är refereegranskade för att säkerställa att de uppnår adekvat akademisk nivå. De böcker och myndighetsrapporter som hänvisas till har hittats genom referenslistorna till dessa artiklar.

### 2.2 Argument för sprututbyte och skadelindring

Argumenten för sprututbyten och andra skadelindrande insatser utgår från ett brett perspektiv på samhället och dess problem (Törnqvist 2009). Drogbruket har argumenterats som ett symptom på något annat och att det därför inte fungerar att enbart fokusera på den enskilde missbrukaren (Törnqvist 2009). Sprututbyte i egenskap av ett skadelindrande verktyg har setts som ett steg mot en rättvis och jämlik narkotikapolitik (Tammi & Hurme 2007). Ett argument av vikt har varit att sprututbyte ger ett skydd mot smittorisken för blodsjukdomar och ett sätt att minska den narkotikarelaterade dödligheten (Törnqvist 2009; ECDC 2011; EMCDDA 2016). De som har förespråkats sprututbyte har även traditionellt uttryckt en kritik mot den repressiva nolltoleranta linjen.

#### 2.2.1 Symptomperspektivet

Argumenten under 70-talets debatt utgick från ett symptomperspektiv (Törnqvist 2009, s. 56). Utifrån det ses narkotikamissbruket som ett symptom på kringliggande problem. Dessa kan vara psykiska eller psykosociala problem hos individen eller ligga på en mer övergripande gruppnivå såsom stora socioekonomiskt svaga grupper (Johnson 2005 s. 43f, 130f; Törnqvist 2009, s. 56). Centralt är att man genom perspektivet anser att samhället inte visat sig tillräckligt att tillmötesgå dessa människors behov. Enligt Törnqvist (2009 s. 56) har argumenten utifrån detta perspektiv en human inställning till narkotika-

problemet och en solidaristisk gemenskap med dem som blivit utsatta. Den röda tråden i resonemangen är att det är ”vi” (samhället) som har ett ansvar för dem som fastnat i missbruk (ibid). Dessa symptomteoretiska tankar utgör idag grunden till att socialtjänsten har mandat inom narkomanvården (Johnson 2005, s. 131)

### 2.2.2 Skadelindringsprincipen

Sprututbyte definieras som en skadelindrande insats, med rena sprutor och kanyler lindras risken för skador och smittor slitna och smutsiga sprutor annars skulle kunna ge upphov till (Johnson 2005, s. 19; Socialstyrelsen 2019a).

Substitutionsbehandling (LARO - Läkemedelsassisterad Rehabilitering av opioidmissbrukare) är ett annat exempel på skadelindring. Genom att förse den beroende med medicinska substanser under kontrollerade former kan dennes missbruk kontrolleras och personen kan i idealfall leva ett så normalt liv som möjligt utan risken för de skador ett öppet missbruk kan leda till (Johnson 2005, s. 55). Skadelindringsprincipen är den grundläggande filosofin för dessa insatser.

*Harm Reduction is a movement within drug prohibition that shifts drug policies from the criminalized and punitive end to the more decriminalized and openly regulated end of the drug policy continuum (Levine 2002, citerad i Tammi & Hurme 2007)*

Citatet ovan sammanfattar skadelindringsprincipen till att vara ett perspektivskifte från den ände av narkotikapolitiken där narkotikabruk är kriminaliserat och straffbart till den ände som representerar en mer öppen reglering av narkotika. Av Levines (2002) ordval ”within drug prohibition” görs gällande att skadelindring trots denna rörelse inte nödvändigtvis rör sig om legalisering av narkotika. Tammi och Hurme (2007) har i sin artikel gjort ett försök att redovisa de generella principerna och målen för skadelindringsprincipen (Harm Reduction) men har samtidigt menat att det inte finns någon fastställd definition av begreppet. De börjar med att presentera fyra huvudteser om bilden på missbruk och missbrukaren: 1) narkotikabruk bör ses neutralt, inte moralistiskt. 2) en missbrukare är en självständig samhällsmedborgare inte en moralisk avvikare



eller ett statistiskt objekt. 3) narkotikapolitik borde baseras på evidensbaserad kunskap. 4) Narkotikapolitik bör respektera mänskliga rättigheter och försvara rättvisa, inte åsidosätta dem i förmån för ideologier som *kriget mot narkotika* eller *ett narkotikafritt samhälle*.

Den första tesen tar avstamp från att själva bruket av narkotika inte utgör ett problem i sig självt. Problemet är snarare effekterna och skadorna som detta bruk resulterar i (Tammi & Hurme 2007). Tesen kan kokas ner till formuleringen att ingenting är fel så länge det inte negativt påverkar någon annan (ibid.). Den andra tesen syftar till att frigöra missbrukaren för de sociala stigman denne utsätts för. Skadelindringsprincipen ser individen som vilken medborgare i samhället som helst och går därmed från den mer traditionella synen på missbrukaren som en kriminell, sjuk eller omoralisk individ (Tammi & Hurme 2007). Den tredje tesen utgår från att narkotikaregleringen åtminstone ska använda sig av den bästa tillgängliga vetenskapligt underbyggda metoden (ibid.). Den fjärde tesen kritiserar öppet de orättvisor och skador som orsakats av politiska idéer som exempelvis målet för det narkotikafria samhället. Social rättvisa och jämställdhet samt mänskliga rättigheter är vitala aspekter inom denna principens bild av hur narkotikaproblem ska lösas (ibid.).

I Finland lyckades argumentationen för sprututbytet genom att formulera det som en samhällelig nytta för: folkhälsan, samhällsekonomin, den allmänna trygghet och säkerheten och etik (Tammi 2005). Enligt Tammi tjänade sprututbytet på att inte enbart konstrueras som en narkotikapolitisk åtgärd vilket gjorde att den inte sattes i konflikt med en restriktiv narkotikapolitik (Tammi 2005; Tryggvesson 2012). Förståelsen för målet med sprutbytesprogrammet breddades till att förutom reducera de omedelbara skaderiskerna även sträva efter att motivera missbrukarna till att bli drogfria (Tammi 2005).

### 2.2.3 Smittskyddande

Sprututbytets förespråkare har i debatten regelbundet framhållit att insatsen ger ett effektivt skydd mot smittspridningen av HIV, Hepatit B och C och andra blodsjukdomar. Denna effektivitet, inte minst i samband med andra insatser påstås ha vetenskaplig uppbackning (Svensson 2005; Törnqvist 2009; Tryggvesson

2012). De första sprututbytesverksamheterna i Sverige startades i försök att stävja HIV-epidemin som spred sig under 1980-talet. 1988 genomförde Socialstyrelsen en undersökande utvärdering av dessa två mottagningar samt mottagningar i England och Nederländerna (Tryggvesson 2012). Undersökningsrapportens slutsats var att sprututbyte hade en positiv verkan på minskat riskbeteende hos narkomanerna och visade inga synliga tecken på att ha någon inverkan på nyrekrytering eller förvärrat missbruk (Socialstyrelsen 1988).

Europeiska undersökningar har visat att sprututbytesprogrammen har en positiv inverkan på att minska det självrapporterade riskbeteendet bland målgruppen (ECDC 2011; EMCDDA 2016). Forskningsresultatet av smittskydd mot Hepatit-C och HIV inte visat ett uppenbart mönster. Tvärsnittsstudier av injektionsmissbrukare visar dock att antalet nysmittade av de två virusen minskar, vilket kan tolkas som en positiv effekt utgjord av ökad riskmedvetenhet (ibid.).

#### 2.2.4 Ett alternativ till nolltolerans

Argumentationen för sprututbytesprogrammet och andra skadelindrande insatser kan förstås utifrån *symptomperspektivet* och *skadelindringsprincipen*. Dessa perspektiv efterfrågar en ny narkotikapolitisk linje och argumentationen för skadelindrande insatser ska förstås som grundat i en kritik mot den rådande politiken. Den restriktiva och repressiva narkotikapolitiken kritiseras för att fokusera på motarbetandet av drogerna istället för att reparera de brister i samhället som är upphov till narkotikabruket (Hauge 1982; Törnqvist 2009, s. 56). Kriminaliseringen av eget bruk kom enligt kritikerna att bidra till spridningen av sociala problem genom att skjuta den missbrukande individen mot samhällets utkanter (Träskman 2004). Sprututbytet ska förutom utifrån dess smittskyddande aspekter också ha argumenterats som att utgöra en god kontaktyta med dessa individer (Johnson 2005, s. 162; Törnqvist 2009 s. 117). En annan skadelindrande behandling som har visat sig vara effektiv är substitutionsbehandling (LARO), den har visat tydliga positiva effekter för att förbättra den sociala situationen för de beroende, minska kriminellt handlande men framförallt minska dödligheten (Heilig 2003). Att lagföra missbrukare skulle förhindra dem att ta emot sådan behjälplig behandling (Johnson 2005, s. 162; Törnqvist 2009 s. 117.).

### 2.2.5 Minskad narkotikadödlighet

Sprututbytesförespråkarna tillskriver den restriktiva narkotikapolitiska linjen ansvaret för många av samhällets narkotikarelaterade problem. Linjen har även getts skulden för den höga narkotikarelaterade dödligheten i Sverige. Vad som åsyftas är fördubblingen av antalet döda narkotikamissbrukare under 10-årsperioden 2005–2014 (CAN 2016; EMCDDA 2017). Sverige har en konstaterad hög andel narkotikarelaterad dödlighet i proportion till missbrukets omfattning och i jämförelse med andra europeiska länder (CAN 2019). Att använda de här siffrorna i argumentationen kan vara problematiskt då dessa siffrors tillförlitlighet på grund av genomförda metodförändringar har ifrågasatts av myndigheterna CAN (2016; 2019) och EMCDDA (2017). Att jämföra statistiken med den från andra länder är inte heller helt problemfritt då olika faktorer till dödsfallet ingått i beräkningarna (Folkhälsomyndigheten 2019; CAN 2019). Vad som kan tala till fördel för sprututbyte är att år 2016 för första gången på 10 år visade en minskad narkotikarelaterad dödlighet (Folkhälsomyndigheten 2018). År 2017 fanns det 14 aktiva sprututbytesprogram i Sverige i jämförelse med 9 stycken år 2015 (ibid.).

## 2.3 Argument mot sprututbyte och andra skadelindringsverksamheter

Motståndet mot sprututbytet har sin bakgrund i den repressiva position som har dominerat den narkotikapolitiska debatten sedan 80-talet och som i sin tur är ursprungen ur synen på narkotika som en epidemi. Tidigare forskning (Johnson 2005, s. 19; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012) visar att vanligt förekommande argument mot sprututbytesprogram har varit att: sprututbyte har ett drogliberalt symbolvärde som rimmar illa med svensk narkotikapolitik och att det inte har någon förhindrande effekt på smittspridning.

### 2.3.1 Epidemiperspektivet

Kriminalpolitiken och straffrättspolitiken i de nordiska länderna karaktäriserats generellt av ett humanistiskt och rationellt tänkande som trycker på vikten av både rättsligt och vetenskapligt grundade fakta och att brotten ska bestraffas på en

rimlig och motiverbar nivå (Träskman 2004). Den svenska narkotikapolitiken särskiljer sig från denna karaktärisering och har istället präglats av helt andra attityder. Att droger starkt måste motarbetas och det främst med straffpåföljder för dem som använder det är en av dem (Träskman 2004).

Under den andra halvan av 1960-talet började narkotikapolitiken växa fram och den kom att fokusera på bekämpandet av narkotikautbudet. År 1968 infördes den nya narkotikastrafflagen SFS (1968:64) efter att tidigare ha varit en förordning från 1962, anpassad till att följa FN:s allmänna narkotikakonvention (Johnson & Richert och Svensson 2017). Denna lag fortsatte att kriminalisera tillverkning, försäljning samt icke medicinskt innehav av narkotiska preparat men med en kraftig straffvärdeshöjning (ibid.). Narkotika ansågs allmänt som ett problem för hela samhället men det individuella droganvändandet ansågs vara ett medicinskt problem som enbart påverkade individen som därför erbjöds vård.

Vid slutet av 70-talet började narkotikapolitiken skifta fokus till att istället bekämpa efterfrågan av narkotika. Psykiatrikern och professorn Nils Bejerot beskrivs som vägledare av denna nya linje (Goldberg 2004, Johnson 2005, Tryggvesson 2012). Han beskrev narkotikabruket som något som spred sig epidemiskt över världen. Bejerot (1984, s. 18) menade att konsumtionen av narkotika tar fäste i ”Bohemiska kretsar, där romantiska drömmare eller äventyrliga normbrytare [...] experimenterar med exotiska eller nya rusmedel i jakten på nya upplevelser.”. Med andra ord i det samhällsskikt bestående av individer som övriga samhället ansåg vara moraliskt avvikande. Från detta samhällsskikt sprider sig narkotikabruket via kriminella kretsar till de individer i ”normalpopulationen” som har den ”svagaste impulskontrollen och minst stabila värdesystemet”, ungdomarna (Bejerot 1984, s. 19). Trots liknelserna av missbruket vid en epidemisk sjukdom så kännetecknar Bejerot inte drogberoendet i sig som en sjukdom ”och det som inte är en sjukdom kan definitionsmässigt inte botas.” (Bejerot 1984, s. 24). På så sätt avfärdade han de insatser som varit av terapeutiska och behandlande karaktär som verkningslösa. Istället förespråkade han en strikt, restriktiv och konsekvent narkotikapolitik för att genom att ”dränara drogträsket” minimera exponeringen av narkotika och på så vis bruket därav (Bejerot 1984, s. 21f).

### 2.3.2 Oförenligheten med nolltolerans

En av de främsta stöttepelarna i motståndet mot sprututbyte och andra skadelindrande insatser var att de var oförenliga med den svenska narkotikapolitikens främsta mål "ett narkotikafritt samhälle" ett beslut som fattades 1977 (Träskman 2004; Johnson 2005) Debatten kom under 1980-talet att präglas av en drogdiskurs centraliserad kring ett näst intill totalt avståndstagande från droger och missbruk som förstods som en allvarlig moralisk överträdelse (Törnqvist 2009). 1988 kriminaliserades eget bruk av narkotika för att 1993 bli förenat med fängelsestraff (Goldberg 2004; Johnson 2005; Tryggvesson 2012) Uttalanden om hårdare insatser mot narkotikan blev den nya centrala positionen i debatten från att tidigare varit mer i utkanten (ibid.). Denna utveckling berättigades av den svenska påskriften av FN:s narkotikakonvention 1988 som syftade att öka kontrollen av narkotikahandeln världen över (Tham 2003a). Den riktas mot efterfrågan av narkotika då den ställer krav på att medlemsstaterna kriminaliserar köp och innehav av narkotiska preparat (ibid.).

Bruket av tvångsåtgärder motiverades av denna sida av debatten med att konstruktionen av missbrukarens drift efter nya droger som överstigande dennes förmåga och vilja att ta till sig den information som sprututbytesmottagningarna har att erbjuda för att därefter själv kunna ta konstruktiva beslut (Hauge 1982; Bejerot 1984, s. 46; Törnqvist 2009, s. 55) och då ofta ihop med en kritik mot den rådande politikens låt-gå mentalitet.

Motståndet mot sprututbytesprogrammet utkristalliseras i att det för det första befarades att fler personer skulle börja bruka narkotika när verktyg för injicering blir mer tillgängligt (Johnson 2005; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012). För det andra ansågs det att sprututbytet skulle skicka ut signaler till missbrukare, och främst ungdomar, om ett accepterande av narkotika och ett steg mot liberalare narkotikalagar (Träskman 2004; Johnson 2005; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012). Denna acceptans av narkotikabruket framställdes som ett övergivande av missbrukaren och ambitionen att få henne missbruksfri (Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012).

En tydlig röd tråd i resonemanget var ungdomarnas skyddsbehov. Återkommande har det lyfts att det är för ungdomarnas skull narkotikans närvaro i samhället ska tillintetgöras. Exempelvis betonades det i 1988 års narkotikastrafflag att lagen ska reflektera över samhällets vilja att kraftfullt bekämpa narkotikan för att förhindra att missbruket sprider sig bland ungdomarna (Träskman 2004). Attityden mot narkotika i Norge stämmer enligt Träskman (2004) bra in på de andra nordiska länderna. Enligt Hauges (1982) beskrivning hade massmedierna även där en avgörande roll i bildandet av offentlighetens uppfattning av narkotika. Genom den argumenterades kraftfulla tag mot narkotika med argument som: att ungdomars bruk av narkotika ständigt ökar, ungdomarna luras in i beroendet av professionella kriminella nätverk och finansieringen av narkotikabruket leder till lagbrott men får också socialt liksom hälsomässigt skadliga följder såsom prostitution, skolproblem och arbetslöshet (Hauge 1982). Framför allt framhölls det att de unga blir så pass beroende av de narkotiska preparaten att möjligheten att bryta detta beroende genom frivilliga behandlingsmetoder i stort sett är obefintlig och därför ansågs tvångsvård nödvändig (ibid.).

Vid sidan av att sprututbytet inte ansågs ha en plats i narkotikapolitikens nolltolerans så ifrågasattes även sprututbytets verkliga effektivitet mot smittspridningen (Tryggvesson 2012). Dessa röster får sin näring från de vetenskapliga sammanställningar (WHO 2004; Palmateer et.al 2010; ECDC 2011) där det framkommer att sprututbytets effektivitet mot spridning av HIV respektive Hepatit-C inte lika entydig som förespråkarna framhåller.

Kritik som har riktats mot skadelindringsprincipens förespråkare är enligt Andersen & Järvinen (2007) bland annat att de inte bara har presenterat det som ett pragmatiskt, humant och vetenskapligt förhållningssätt utan även det enda sådant förhållningssätt som finns. Kritikerna ifrågasätter därav skadelindringsförespråkarnas tendens att kritisera och problematisera nolltoleransen samtidigt som tillsynes ingen kritisk reflektion har riktats mot det egna perspektivet. Kritik har även riktats mot att skadelindringsprincipens relation till alternativa synsätt haft en tendens att uttryckas som antingen-eller (Andersen & Järvinen 2007). Antingen är man för skadelindring eller så är man emot det sunda förnuftet, medmänsklighet och vetenskapligt säkerställda metoder (ibid.).

## 3. Teoretisk utgångspunkt

Här presenterar jag de teoretiska ramar jag valt att använda mig i min analys. Forskningsämnet för uppsatsen är en politisk debatt. Diskursteorin tillhandahåller begrepp för konfliktanalys som är väl lämpade för denna analys av debattartiklar: flytande signifikanter, antagonism och hegemoni.

### 3.1 Diskursteori

Diskursteorin syftar till att förstå hur sociala fenomen är diskursivt konstruerade genom att analysera dessa med diskursanalytiska redskap (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 31). Den diskursteori som Laclau och Mouffe har utvecklat utgår från idén att innebörden av sociala och samhälleliga fenomen aldrig är fixerad utan är föränderlig (Laclau & Mouffe 1985 s. 107). Laclau och Mouffes diskursteori utgår från den språkliga konflikten mellan två diskurser (1985, s. 105ff). Teorin anses vara relevant för studien då studiens frågeställningar berör de två olika åsiktsuppfattningar som utgör debatten.

#### 3.2.1 Diskurs

En diskurs är ett sätt att tala om olika världsliga fenomen och reproducera förståelsen av dessa fenomen och uppfattningen om vad som är sant. En diskurs upprättar och organiserar på så sätt sociala relationer genom dessa uppfattningar om ords innebörder (Laclau & Mouffe 1985, s. 96). Tillskrivandet av ett ords innebörd kallas inom diskursteorin för artikulering (Laclau & Mouffe 1985, s. 105). Ett ord som har artikulerats kallas för moment. En diskurs är den strukturerade helhet som flera av dessa moment utgör (ibid.). En diskurs representerar med andra ord ett bestämt sätt att tala om och uppfatta den sociala världen (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 13). Diskurser kan således beskrivas som att de konstruerar och organiserar sociala relationer (Laclau & Mouffe 1985, s. 96)

Olika diskurser beskrivs stå i en ständig kamp med varandra om att diktera den allmänrådande definitionen. Centrala begrepp inom diskursteorin för att beskriva denna konflikt är: flytande signifikanter, antagonism och hegemoni.

### 3.2.2 Flytande signifikanter, antagonism och hegemoni

#### **Flytande signifikanter**

En diskurs innebär alltså en artikulering av entydiga betydelser för ett antal ord inom ett ämne, (Bergström& Ekström 2018, s. 261). Laclau och Mouffe (1985, s. 113) menar att artikuleringen aldrig kan bli helt komplett eftersom innebörder är relativa. Ibland förstås ett ord på olika sätt beroende på vilken betydelse just den diskursen har givit ordet. Ord med en sådan omtvistad betydelse kallas för *flytande signifikanter* (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 35; Bergström& Ekström 2018, s. 261). Att lokalisera och identifiera de flytande signifikanserna mellan olika diskurser är en metod för att indikera dessa diskursers orientering (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 141). Hur två narkotikapolitiska diskurser har artikulerat ord som *vård* eller *humanism* kan avgöra vilka tillvägagångssätt som inom diskursen anses som skäligen för att uppnå det egna politiska målet.

#### **Hegemoni**

Diskurser kan fluktuera mellan att stå som självklara och oemotsagda till att bli utmanade av andra diskurser. En diskurs som inte längre bestrids av en annan diskurs har uppnått *hegemoni*, ett slags ”organiserat samtycke” (Bergström& Ekström 2018, s. 262). Hegemoni kan vidare definieras som utvidgandet av en diskurs till den grad att den dominerar den sociala orienteringen och påverkar sociala handlingar. (Torfing 1999, s. 101). Nolltoleransperspektivet har länge varit normgrundande för den svenska narkotikapolitiken (Hauge 1982, Träskman 2004) och på så sätt haft status som hegemoni.

#### **Antagonism**

Diskurser står i ständig betydelsestrid mot varandra. *Antagonism* är begreppet för den konflikt mellan två diskurser där en identitet ur den ena diskursen hindras av en identitet i den andra (Winther Jørgensen& Phillips 2000, s. 55.) Ett ord kan ha



flera identiteter samtidigt men det är när de olika identiteterna ställer motstridiga krav som en antagonistisk konflikt uppstår (ibid.).

Laclau & Mouffe (1985, s. 125) menar att det är svårt att helt klart definiera vad antagonism är och att det är något som bara kan visas snarare än beskrivas. De motsätter sig definitionen av antagonism som antingen en direkt opposition eller en logisk motsägelse. Det förstnämnda innebär relationen mellan A och B, två olika entiteter. Den andra innebär relationen mellan två binärt olika logiskt abstrakta aspekter: A – icke-A, där de två är varandras motpoler (ibid.). I den narkotikapolitiska debatten framställs skadelindring och nolltoleransen av vissa aktörer som varandras motsatser. Laclau och Mouffe (1985, s. 122ff) kritiserar dessa definitioner av antagonism av två anledningar. De menar att två identiteter eller påståenden kan vara logiskt motsägelsefulla utan att behöva stå i en antagonistisk relation gentemot varandra. De menar också att det inte är givet att en antagonisms motpoler logiskt motsäger varandra.

Laclau och Mouffe (1985, s. 125) besvarar frågan varför det är omöjligt att definiera antagonism som vare sig direkt opposition eller motsägelse med att båda definieras objektivt. Antagonism konstruerar snarare objektivitetens begränsningar (Laclau & Mouffe 1985, s. 125). Båda definitionerna förutsätter att identitet A är A fullt ut, annars hade konfliktrelationen till ickeA respektive B inte fungerat. Laclau och Mouffe menar att en antagonistisk konflikt inte utgår från att två identiteter är fullkomliga utan att just denna fullkomligheten blir omöjlig. *Det andra* förhindrar A att fullständigt agera ut sin identitet eller roll som A (ibid.).

Den antagonistiska konflikten kan lösas av så kallade *hegemoniska interventioner*. En hegemonisk intervention innebär att det ena begreppets betydelse tar överhanden och uppnår status som objektivt (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 55).

## 4. Metod och metodologiska

### överväganden

I det följande redovisar jag den teoretiska grunden för forskningsmetoden, därefter redovisas val av metod, urval samt vilka ställningstaganden som gjorts för att försäkra forskningens tillförlitlighet. Slutligen görs en reflektion över forskningens etiska aspekter.

#### 4.1 Socialkonstruktionism

Valet av metod har influerats av det socialkonstruktionistiska perspektivet. Teorins ansats är att allt som observeras, kommuniceras och påstås hör ihop med en specifik kulturell, social och historisk kontext (Gergen 1985).

Socialkonstruktionismen är en kritik mot uppfattningen att observationer ger oss den sanna, objektiva och opartiska bilden av världen (Gergen 1985; Burr 2015, s. 2f). Socialkonstruktionismen differentierar sig på så vis från positivismen och empirismen (ibid.). Socialkonstruktionismen utgår från att kunskap inte bara formar ett kulturellt perspektiv utan denna kunskap är också frukten av samma kultur (Gergen 1985; Burr 2015, s. 4). I den aktuella debatten kan det socialkonstruktionistiska perspektivet användas för att visa hur synen på narkotika varierar mellan olika sociala grupperingar.

Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan vad som uppfattas som sanning tolkas som den sanning som accepteras inom en specifik social kontext (ibid). Att något allmänt accepteras som sanning är beroende av hur individer kommunicerar om ämnet i fråga (Gergen 1985).

Av detta kan man sluta sig till att socialkonstruktionism uppmanar till en skeptisk attityd för alla utsagor om sanningen, även våra egna (Burr 2015, s. 23; Gergen 1985). Det är viktigt att vara medveten om att det som debattören framför i sin artikeltext utgår från dennes politiska och ideologiska intressen men främst är det

dennes sociala sammanhang och kulturella bakgrund som har inverkan på dennes åsikt (Burr 2015, s. 23)

## 4.2 Val av metod

Den valda metoden, kvalitativ innehållsanalys, är en metod som ofta används i samhällsvetenskapliga kvalitativa dokumentanalyser (Bryman 2011, s. 505; Boréus & Kohl 2018, s. 51). Valet av kvalitativ metod motiveras av att den kan användas för att finna bakomliggande teman eller mönster i ett större empiriskt material (Altheide 1996, s. 13; Bryman 2011, s. 505; Boréus & Kohl 2018, s. 51f). Metoden kan även belysa mer abstrakta företeelser såsom känslor, intentioner och beslutsfattande (Ahrne & Svensson 2015 s. 10). Den kvalitativa metodens djupare och mer detaljerade fokus på empirin framställs som metodens fördel (Denscombe 2010, s. 304). Kvalitativa studier tenderar även att fokusera på ett avskilt område och bedrivs i en mindre skala vilket ger goda förutsättningar för fylliga beskrivningar. Med en kvalitativ forskningsmetod hoppas forskaren på att finna svar och förklaringar på hur och varför ett fenomen uppstår istället för hur många gånger det gör det (Ahrne & Svensson 2015, s. 10; Silverman 2013 s. 12). Metoden är därför bättre anpassad till att återge den sociala verklighetens subtilitet (Denscombe 2010, s. 304). En nackdel med en kvalitativ analysmetod är dock risken för att forskningsämnet överförenklas. Studiens fokusområde, den narkotikapolitiska debatten är ett komplicerat och kontroversiellt ämne. Enligt Denscombe (2010, s. 305) kan ambitionen att föra ett tydligt analytiskt resonemang medföra att ämnet överförenklas.

Det är utformningen av en studies frågeställningar som är vägledande i valet av metod. De aktuella frågeställningarna söker i debattens argument, resonemang och utsagor för att förstå de underliggande föreställningarna hos dem som deltar i debatten. *Hur* argumentationen drivs och *varför* är centralt för studiens syfte och därför är en kvalitativ metod mest lämplig (Silverman 2013, s. 12).

Valet av Altheides (1996) etnografiska *innehållsanalys* som analysmetod framför en *diskursanalys* eller en *argumentationsanalys* motiveras med att denna metod ansågs passa studiens karaktär bättre. Detta med utgångspunkt i att syftet med en

*diskursanalys* är att studera meningsskapandet i kommunikationen. Av intresse för analysmetoden är vilka föreställningar som tas för givna och vad som anses legitimt att uttrycka i ett givet sammanhang (Bergström & Boréus 2018, s. 25). De diskursanalytiska frågorna är ofta sammanbundna med konstruktionen av makt, exempelvis hur relationen mellan olika personkategorier påverkas av denna konstruktion (ibid. s. 26.) *Argumentationsanalys* fokuserar å sin sida på vilken struktur som argumentationen inom en viss fråga har, vilka argument som används och hur de används. För argumentationsanalysen är det intressant att utforska vilka medel som används för att övertyga läsaren om den egna åsikten. Huruvida argumentet riktar sig mot dennes känslor eller dennes intellekt och så vidare (Bergström & Boréus 2018, s. 24).

Båda dessa analysmetoder har relevans för den aktuella studien men innehållsanalysen har uppfattats något mer lämplig för studiens forskningsämne och syfte. Enligt Boréus och Kohl (2018, s. 52) ger en innehållsanalys en bred förståelse av materialet och kan med fördel användas för att jämföra hur två olika aktörer här, olika sidor av en debatt, konstruerar vissa företeelser: skadelindring och nolltolerans. Metoden är dessutom behjälplig för att finna och jämföra mönster i den analyserade kommunikationen mellan två eller flera olika tidpunkter (ibid.) Boréus och Kohl (ibid) framhåller dock att den som vill ha en djupare förståelse av sitt material har större nytta av att använda sig av en diskursanalys helt och hållet eller kombinera denna med innehållsanalysen. I denna studie används innehållsanalys med diskursanalytiska inslag, det vill säga två metoder har kombinerats för att uppnå en djupare förståelse av argumenten i debatten.

Altheide (1996, s. 16) beskriver att målet med en innehållsanalys är att vara analysmässigt systematisk och samtidigt behålla en metodologisk flexibilitet. Studien inleds med ett antal förbestämda koder/teman (ibid.). I denna studie utgörs dessa av tidigare forskning medan andra teman framkommer ur materialet efterhand. Metodens analytiska process utgörs därav av en cirkelrörelse mellan materialet och den analytiska tolkningen (Altheide 1996, s. 16; Bryman 2011, s. 505).

Efter att ha formulerat problemformulering och forskningsfråga har jag följt de av Altheide (1996, s. 23ff) beskrivna stegen för den innehållsanalytiska metoden:

- genererat några teman utifrån tidigare forskning till ett kodschema som initialt kan styra insamlingen av data
- bekantat mig ytligt med de debattartiklarna som utgör studiematerialet
- prövat schemat genom att påbörja insamlingen av data från studiematerialet
- reviderat kodschemat efter hand med nya teman hämtade från debattartiklarna.

Förtjänsten med dokumentanalyser är att de är kostnadseffektiva och ger tillgång till information (Denscombe 2010, s. 232). En kvalitativ analys tar dock mycket längre tid att utföra än en kvantitativ, då den kvantitativa datan tidseffektivt kan analyseras i datorprogram (Denscombe 2010, s. 305). Det kvalitativa underlaget som från början är förhållandevis ostrukturerat måste av forskaren hanteras manuellt (ibid.). I denna studie är analysarbetets tidskostnad den främsta begränsningen.

## 4.2 Urval

Den narkotikapolitiska debatten förs på flera arenor, de två viktigaste är genom dagspressen och på riksdagsnivå. Syftet med studien är att förstå om det skett ett perspektivskifte på en bredare samhälls nivå. Därför valdes debatten i riksdagen bort till förmån för den i dagspressen då den senare ger utrymme för ett bredare spektrum av röster i debatten. Det empiriska underlaget för denna studie består således av 26 debattartiklar från 11 olika dagstidningar (Se bilaga 1). Artiklarna kommer från svenska dagstidningar, till exempel *Eskilstuna Kuriren*, *Dagens Nyheter* och *Sydsvenskan*. Dagstidningar förstås i denna uppsats som tidningar som kommer ut dagligen (morgon och kvällstidningar) och som har ett utrymme dedikerat för debatt. Att inga debattartiklar i det empiriska materialet kommer från vad som i dagligt tal kallas kvällstidningar (exempelvis *Aftonbladet* och *Expressen*) beror på att artiklar från

dessa tidningar föll bort genom urvalsmetodens sökkriterier gällande tidsperiod och ämnesrelevans.

Debattartiklar kan ha en varierande längd, ofta mellan en halv och två sidor beroende på format. De återfinns i särskilda debatt- eller opinionsektioner i de flesta tidningspublikationer, som exempelvis DN Debatt och Sydsvenskan Opinion. Artikelförfattarna kan vara politiker eller forskare eller på annat sätt engagerade i eller intresserade av det aktuella ämnesområdet. Författarna tillhör inte tidningens organisation utan är inbjudna av tidningen eller kan själva ha skickat in sin artikel. De argument som framkommer i artikeln representerar de ståndpunkter som innehas av skribenten själv eller den intresseorganisation eller det politiska parti som skribenten eventuellt representerar. Samtidigt som artiklarna förväntas hålla en viss ton och kvalitativ standard brukar ett antal repliker och motreplikar publiceras vilket kan medföra att argument riktas mot meningsmotståndare. Även dessa repliker kan vara av särskilt intresse från ett samhällsvetenskapligt och socialkonstruktionistiskt perspektiv då språket i debattartiklarna tenderar att bli något mindre formellt vilket fångar samtidens anda på ett optimalt sätt.

Ahrne och Svensson (2015, s. 22) använder begreppet *sociala miljöer* som en benämning på de platser där empiriskt material förekommer. De exemplifierar begreppet med en rad olika fysiska och geografiska platser som exempelvis en specifik organisation, stadsdel eller skola. Men de nämner också abstrakta domäner såsom dagstidningar, veckotidningar eller internetsidor. De menar att det inom kvalitativ forskning av praktiska och ekonomiska skäl varit vanligare att hålla sig till en enstaka miljö. Det har även underlättat för att få en djupare inblick i området och en bättre kontinuitet i studien (ibid.). Ett undantag från denna regel är att användandet av flera olika sociala miljöer medför en möjlighet att kunna jämföra dem med varandra. Genom användandet av två snarlika miljöer ökar säkerheten i resultatet som därför blir mer tillförlitligt (ibid.). De sociala miljöer som funnits intressanta har således varit dagstidningar då de ofta har dedikerade avsnitt för debattartiklar.

Ett målinriktat urval har använts för att finna de artiklar som analyserats i denna studie. Denna typ av urval innebär ett strategiskt val i flera steg av de fall (här artiklar) som utifrån ämnesrelevans skulle passa studiens metod och frågeställningar bäst (Denscombe 2010, s. 35; Bryman 2011, s. 350, 392). Ett målinriktat urval passar bäst för utforskande kvalitativa undersökningar eftersom det ger den mest relevanta informationen från valda empiriska underlag (Denscombe 2010, s. 35). I det första urvalssteget har artikelsöktjänsten *Retriever* använts. Sökkriteriet för artiklarna var att de skulle ha publicerats inom perioden 2016-01-01 – 2018-12-31. De söktermer som har använts för att finna artiklarna har varit *sprutbyte\** och *narkotikapolitik* vilket gav 139 träffar. I det andra steget granskades artiklarna. Artiklar som var av annan typ än debattartiklar eller de som debatterade någon för sammanhanget irrelevant sakfråga sorterades bort. Sett till studiens begränsade omfattning har även viss hänsyn tagits till att dagstidningarna där artiklarna publicerats har varit geografiskt utspridda över Sverige. De utvalda artiklarna debatterar sprututbyte och skadelindring och har sammanfattats i ett gemensamt Word-dokument för att underlätta avkodningen utifrån studiens forskningsfrågor (Lind 2014, s. 130).

En begränsning med att använda sig av redan befintligt material framför intervjuer är att forskaren inte kan ställa följdfrågor till texterna för att få ut mer information. Det finns därför en risk med att de tillgängliga dokumenten kanske inte besvarar de frågor som finns (Lind 2014, s. 128). Då är det undersökningens frågeställningar som får anpassas till materialet. Här tillkommer även risken med att analysmetodens struktur inte låter texterna ”tala” på samma sätt som vid intervjuernas öppna frågor. Det är bara det som forskaren bestämt sig för, genom sitt kodschema, att leta efter som noteras och det som är underförstått förblir osynligt (Boréus & Kohl 2018, s. 80).

### 4.3 Förförståelse

Jag har en personlig förförståelse av debatten om skadelindring och om svensk narkotikapolitik över huvud taget. Denna förförståelse har formats av att jag är uppväxt i Sverige och därmed inom den svenska narkotikapolitiska kontexten

Genom min utbildning har jag kommit i kontakt med vetenskapliga artiklar som empiriskt har visat en utveckling åt ett visst håll. Av detta har jag skapat en egen bild av och hypotes om hur narkotikapolitiken bör se ut.

Det är min uppfattning att svensk narkotikapolitik inte har fungerat väl. Nolltolerans uppfattar jag som ett för enkelt sätt att angripa ett så komplext och föränderligt samhällsproblem som narkotika och missbruk. Genom min utbildning, socionomprogrammet, har jag fått uppfattningen att missbruksvård och all annan välfärd ska vara för den enskildes bästa. Detta anser jag uppnås genom att anamma ett mer skadelindrande perspektiv.

Denna subjektiva bild är något jag behövt ha med i medvetandet under studien gång. Jag är själv en del av det samhälle och den kultur som analyseras och är därigenom förankrad i antingen den ena eller den andra socialkonstruktiva struktureringen. Ambitionen har varit att min egen politiska ståndpunkt till ämnet inte ska färga av sig på vare sig analys eller bearbetning av materialet men det går inte att helt undvika detta. Det är omöjligt att ställa sig utanför de diskursiva konstruktionerna och berätta sanningen då denna *sanning* i sig själv är en social konstruktion (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 56).

## 4.4 Undersökningens tillförlitlighet

Alla typer av redovisningar av en forskningsprocess, vare sig det är uppsatser, vetenskapliga artiklar eller avhandlingar, behöver skapa en känsla av trovärdighet hos läsaren (Svensson & Ahrne 2015, s. 24f). De klassiska variablerna, *reliabilitet* och *validitet*, är specifikt formade efter en kvantitativ forskningsdesign. LeCompte och Goetz (1982) har reviderat formuleringarna av dessa begrepp för att de bättre ska passa för kvalitativ forskning. De har delat in dem i två dimensioner, extern och intern.

*Extern reliabilitet* berör i vilken mån undersökningen kan upprepas av någon annan och ge samma resultat. Det är inte självklart att min studie kan upprepas eftersom sociala miljöer inte kan frysas eller bli precis rekonstruerade, den sociala verkligheten är under ständig förändring (LeCompte & Goetz 1982). Dock kan



det som är skrivet i artiklarna anses ha frysts in i tiden och blivit beständigt och tillgänglig för alla att söka upp och läsa själva. På samma sätt är dokument även behjälpliga när det kommer till att undersöka resonemang som var aktuella en tid tillbaka (Lind 2014, s. 128). I kontrast måste inspelningar och transkriberingar av intervjuer, av hänsyn till intervjudeltagarnas integritet och anonymitet raderas efter studien. Silverman (2013, s. 298) påpekar att detta gör materialet mindre tillgängligt för läsare och efterkommande forskare. Kvalitativa studier brottas enligt LeCompte och Goetz (1982) generellt med att uppnå en extern reliabilitet och får snarare nöja sig med att närma sig det målet. Faktorer som påverkar är forskares status, sociala situationer och förhållanden, analytiska konstruktioner, datainsamlingsmetoder och analys (LeCompte & Goetz 1982). De framhåller att en medvetenhet om hur dessa faktorer kan påverka eventuella intervjupersoner och analys samt en noggrann redogörelse för hur studien har genomförts är sätten för att uppnå en så hög *extern reliabilitet* som möjligt (ibid.). Med detta som bakgrund kan denna studie anses ha en hög extern reliabilitet. Studien berör inte människor och den finns därför ingen social situation som kan påverka forskaren. De artiklar som används är sparade i databaser och redovisas i bilaga 1 och detta kapitel är en redogörelse av metod och analys som ska för att möjliggöra upprepning. Dock skulle en upprepning innebära att en annan person med en annan kunskapsmässig förförståelse och socialkonstruktionistisk bakgrund utför studien. Dessa faktorer skulle kunna medföra att den andra forskarens reflektioner och slutsatser skiljde sig från mina.

*Intern reliabilitet* berör huruvida bearbetning och analys av materialet har varit konsekvent studien igenom. Dessutom ingår i vilken grad de subjektiva bedömningarna från flera olika studieobservatörer stämmer överens med varandra, vilket likställs med *interbedömarreliabiliteten* (LeCompte & Goetz 1982; Bryman 2011, s. 160, 352) Denna tillförlitlighetsvariabel kan anses vara hög i den aktuella studien eftersom det endast varit jag som arbetat med materialet.

Den *externa validiteten* beskriver i vilken utsträckning undersökningens slutsatser kan generaliseras till andra sociala miljöer och den *interna validiteten* hur klart sambandet är mellan undersökningens observationer och den analys forskaren gör

(LeCompte och Goetz 1982). Kvalitativa studier har inte någon ambition eller möjlighet att uppnå en generaliserbarhet på det sätt som kvantitativ metod har. Den generaliserbarhet som innefattas av kriteriet för extern validitet ska förstås som en analytisk generaliserbarhet, det vill säga att syftet är att utvidga och generalisera de teorier studien är grundad på (Yin 2009, s. 15).

Kvalitativa studier uppvisar överlag en styrka inom *intern validitet* då forskaren umgått med materialet och undersökningens metod under en längre tid och på så vis kunnat anpassa dem till varandra (LeCompte och Goetz 1982). En validitetsmässig risk som lätt förebyggs av kunskap om materialet är att texterna rycks ur sitt sammanhang och därför kan tolkas annorlunda (Boréus & Kohl 2018, s.80f). En annan fallgrop när det gäller intern validitet är att analysen kan kritiserats för att vara anekdotisk, det vill säga att den förlitar sig på enbart ett fåtal väl valda exempel i det empiriska underlaget som stödjer forskarens ursprungliga ståndpunkt (Silverman 2013, s. 286). För att minimera denna risk har jag använt mig av de steg som listas av Silverman (2013, s. 289ff) för att höja validiteten:

- 1) Jag har konstant jämfört de olika undersökta debattartiklarna med varandra för att se mönster och skillnader dem emellan och kontrollerat mot studiens frågeställningar
- 2) Jag har behandlat hela empirin likvärdigt, vilket i sin tur även förbättrar generaliserbarheten.
- 3) Jag har analyserat de resonemang eller ståndpunkter som skiljer sig ifrån de andra för att belysa hur dessa skiljer sig åt och om detta utgör ett mönster i sig.
- 4) Jag har medvetet reflekterat över om min egen åsikt inom det givna studieämnet påverkar mitt förhållningssätt till materialet och i förlängningen studiens resultat.

Punkt fyra åsyftar att tolkningen av den empiriska informationen är beroende av forskarens personlighet, uppfattning och bakgrund (Denscombe 2010, s.304f). Resultatet kan anses vara skapat av forskaren snarare än vara en vetenskaplig upptäckt (ibid.). Silverman (2013, ibid.) föreslår *The refutability principle*, vederläggningsprincipen, vilket kortfattat innebär en medvetenhet om ens egna förutfattade meningar om ämnet. De förutfattade meningar och personliga

tolkningar eller åsikter som jag har framkom i avsnitt 4.3. Ett försök att motverka dessa förväntas leda till ett vetande som är så objektivt som möjligt.

## 4.5 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) har sammanställt fyra vetenskapsetiska krav som ställs på samhällsvetenskaplig forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Dessa krav är vad Kalman och Lövgren (2012, s. 13) kallar forskningsetiska krav. De innebär att studiedeltagarna ska informeras om studiens syfte och att deltagandet är helt frivilligt. Det är ett krav att deltagarna har gett sitt samtycke samt att den information som samlas in är konfidentiell och endast används till studiens syften (Bryman 2011, s. 131f). I sin helhet tas hänsyn till studiedeltagarnas självbestämmanderätt, människovärde och integritet (Kalman & Lövgren 2012, s. 13). De känsliga uppgifter som figurerar i ett forskningsmaterial ska enligt konfidentialitetskravet avidentifieras för att inte vålla någon skada för individen eller närstående. De objekt som undersöks i denna studie är inte människor utan tidningsartiklar och informationen de innehåller är inte kopplade till en enskild persons privatliv. De studerade debattartiklarna berör samhällsdebatten kring narkotika och narkotikapolitik som sakfrågor och det som framkommer i texterna är inte konfidentiellt. Artikelförfattarna har publicerat sina artiklar i offentliga media och samtycke behöver inte inhämtas från just dem (Vetenskapsrådet 2002). Detta innebär att artikelförfattarna inte behöver anonymiseras och kan på så vis refereras till som vilken författare som helst.

Kalman och Lövgren (2012, s. 13) nämner även ett forskareiskt perspektiv. Detta perspektiv berör det vetenskapliga hantverket i studien och ställer krav på att författaren har idkat god forskningssed och inte fuskat, plagierat eller fabricerat några resultat. Jag som utförare av studien uppfyller dessa krav genom att tydligt i detta metodavsnitt redovisa för hur jag gått tillväga i genomförandet, använt mig av Harvard's referenssystem för att referera till andra forskare och författare och vid inlämningen av uppsatsen låtit den gå igenom universitetets urkundsanalys.

## 5. Resultat och analys

I avsnitten 5.1 och 5.2, redovisas och analyseras de olika ståndpunkterna från debattens två sidor och på så sätt kommer de första två frågeställningarna att besvaras. I avsnitt 5.3 jämförs ståndpunkterna med varandra och den tredje frågeställningen om vad som förenar och skiljer dem åt besvaras.

### 5.1 Argument för sprututbyte och andra skadelindringsverksamheter

#### 5.1.1 Smittspridningsskydd

I de analyserade debattartiklarna framkommer smittspridningsskyddet som ett viktigt argument för sprututbyte och som ett av dess främsta mål. I artiklarna görs en klar koppling mellan återanvändning och delning av begagnade kanyler och spridningen av blodsmittor såsom Hepatit B, C samt HIV. Av detta görs tolkningen att skribenterna uppfattar ett behov av att utöka antalet insatser som minskar risken för denna smittspridning. Argumentet att sprututbytesprogrammet minskar risken för smittspridning har även förekommit tidigare som argument för införandet av sprututbyte (Svensson 2005; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012). I vissa artiklar betonas det att betydande myndigheter som WHO, Socialstyrelsen och EU ser att forskningen stödjer dessa effekter.

Exempelvis Världshälsoorganisationen WHO, EU:s drogmyndighet EMCDDA, FN:s hiv-program UNAID, med flera pekar på just sprutbyten som en viktig och effektiv åtgärd att minska narkotikadödligheten och smittspridningen (Karlén, Ingemarsson & Dejler Hållberg 2018)

Att nämna dessa förtroendeingivande aktörer ger begreppet sprututbyte innebörden att vara grundat i forskning och beprövad erfarenhet. Denna tillskrivelse av innebörd ger den egna argumentationen tyngd och rättfärdigar ytterligare sprututbytesverksamhet i Sverige. I debattartiklarna för sprututbyte framställs det som en effektiv och tillförlitlig smittskyddande åtgärd.

Förutom smittskydd framkommer ett annat minst lika viktigt mål med sprututbytet: att skapa kontakt och fungera som en kommunikationsväg mellan missbrukarna och sjukvården och det övriga samhället. I en artikel (Johansson & Lundgren 2016) framhålls det att utökade kontaktytor mellan sjukvården och en utsatt grupp ger den enskilde missbrukaren större möjlighet att ta del av övriga av samhällets insatser. Denna funktion har även lyfts i argumentationen i tidigare debatter (Johnson 2005, s. 162; Törnqvist 2009 s. 117). Detta argument backas även upp av studier som visar att missbrukarnas självrapporterade riskbeteende har minskat till följd av medverkan i programmet (ECDC 2011; EMCDDA 2016).

Men det handlar om mer, än utdelning av rena sprutor och kanyler. Genom de nya programmen får sjukvården bättre kontakt med en grupp patienter, som oftast inte söker sig till vården på annat sätt. (Swedenborg 2016)

Här kan en sprutbytesverksamhet bli länken mellan de som inte har någon kontakt med andra myndigheter eller samhället i övrigt. (Mörtman 2017)

Denna tanke kan tolkas som att sprututbytet ska ”locka” till sig missbrukarna som av exempelvis av misstänksamhet mot det övriga samhället är en målgrupp som annars är svår att nå. Genom att den enskilde missbrukaren får ett namn och ett ansikte på sjukvårds- och socialtjänstpersonal och vice-versa bildas förutsättningar för att en förtroendeallians skapas som kan leda till att missbrukaren blir motiverad ta emot fortsatt vård.

Tanken är att med hjälp av dessa program möta missbrukaren och vid dessa tillfällen motivera att söka hjälp. (Thomasson 2017)

Med denna kontakt ökar, enligt de förespråkande debattskribenterna, möjligheten för ”regelbundna hälsokontroller, välriktade vaccinationer och vid behov läkarundersökningar” (Swedenborg 2016). En annan effekt är att sprututbytet i form av en lågtröskelverksamhet gör det lättare att erbjuda hjälp för även de mest utsatta (Lundqvist, Zanabria Shirkhani 2016a).

Utifrån artikelskribenternas uppfattning om sprututbytets funktion som både smittskydd och kontaktmedel kan även slutsatser dras om deras uppfattning om dagens samhälle. När sprututbytet tillskrivs sin betydelse ges också dagens narkotikapolitik innebörden att den saknar folkhälsomässigt viktiga åtgärder. Dels antyds att det finns ett behov av åtgärder som försöker skydda alla medborgare från att smittas av sjukdomar genom använda injektionssprutor. Dels anses det finnas behov av åtgärder som på ett effektivt sätt kommer i kontakt med de mest utsatta missbrukarna.

### 5.1.2 Skadelindring

Skadelindring (-reducering, -minimering osv) från engelskan Harm Reduction är ett perspektiv som utifrån en neutral och icke moraliserande syn på narkotikamissbruk och en uppfattning av missbrukarna som samhällsmedborgare ämnar erbjuda dem evidensbaserade insatser som lindrar de skador som missbruket medför. (Tammi & Hurme 2007) Beskrivningen av skadelindring i artiklarna stämmer överens med denna definition. Att som i Larsson 2018 beskriva perspektivet som ett ”samlingsbegrepp för lag, policy, program och praktik” tillskriver begreppet också ett innebördsmässigt djup som låter göra gällande att perspektivet sträcker ut sig till alla samhällets olika skikt och nivåer. Det är även så som Tammi (2005) vill beskriva begreppet. Förståelsen och innebörden av begreppet skadelindring är vedertaget bland alla artiklar och eftersom det även stämmer överens med beskrivningen baserad på forskning kan denna förståelse tolkas som objektiv.

[...] vi bör ha en politik som utgår ifrån att så få som möjligt ska ta skada eller dö av narkotika. Det brukar kallas ”harm reduction” eller skademinimering, en metod som inte borde vara kontroversiell (Forsell 2017)

Principer för skademinimerande insatser är pragmatism, medmänsklighet och neutralitet (Jozsa 2017)

Att skadelindring inte borde vara kontroversiellt enligt Forsell (2017) får sin logik av innebörden denna metod tillskrivs i artiklarna. Att skadelindringens huvudsyfte är att ”förbättra hälsa och livsvillkor” (Thomasson 2017) råder det konsensus

kring bland artikelförfattarna, såväl som att tillgodose sjukvård för alla samt underlätta för missbrukarna att ta sig ur missbruket (som i fallet med sprututbyte, se ovan).

I grunden handlar det om allas rätt till en fördomsfri och jämlik hälso- och sjukvård. (Swedenborg 2016)

Skadelindringsperspektivet tillskrivs sammanfattningsvis ett pragmatiskt och konstruktivt förhållningssätt till missbruk och missbrukare som efterfrågas i nuvarande narkotikapolitik. Även här görs tolkningen att genom att tillskriva en betydelse av skadelindring ges även en innebörd till den narkotikapolitiska verkligheten. Genom att beskriva behovet av skadelindring beskrivs ett behov av en politik som är fördomsfri, mer pragmatisk och syftar på att förbättra livsvillkoren för missbrukarna

Ett vanligt motargument mot sprututbyten och skadelindring i allmänhet i den tidigare debatten (Träskman 2004; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012) var att de dåligt återspeglade den svenska restriktiva narkotikapolitiken och dessa skulle signalera en legalisering av narkotika. Bland debattartiklarna bemöts denna kritik återkommande om att så inte alls är fallet.

Synsättet står inte i strid med en restriktiv narkotikapolitik. (Thomasson 2017)

Det handlar inte om en legalisering av hantering av narkotika utan innebär enbart att den som påträffas med narkotika i blodet ska bli föremål för vård, inte straff. (Forsell 2017)

I debattartiklarna för sprututbyte och skadelindring förstås skribenternas tolkning av både skadelindring och en restriktiv narkotikapolitik. Huruvida de två begreppen är oförenliga med varandra utgår snarare från vilken tolkning som görs av respektive begrepp. Här kan även en tolkning göras av hur motståndarsidan beskriver de två begreppen, detta behandlas närmare i avsnitt 5.2.1.

Relationen mellan skadelindringsprincipen och den restriktiva narkotikapolitiken beskrivs som inte helt friktionsfri. Termen ”Narkotikafritt samhälle” myntades år 1977 som mottot och målet framöver för den svenska narkotikapolitiken (Träskman 2004; Johnson 2005). Av skadelindringens förespråkare är termen synonymt med den idag rådande narkotikapolitiken och vad den har resulterat i och används oftast i samband i negativa sammanhang (se avsnitt 5.1.3 och 5.1.4).

Förebyggande arbete och minskad tillgång till narkotika är viktiga delar, inte minst för att sträva mot visionen om ett narkotikafritt samhälle (Carlson & Wigzell 2017)

I debatten låter det ofta som att narkotikafrågan skulle lösas genom en ensidig avkriminalisering. Jag tror att det är en allt för stor förenkling och målet om ett narkotikafritt samhälle ligger fast. (Larsson 2018)

Att de ovanstående skribenterna formulerar sig med denna term visar dock att skadelindringsprincipen per se inte motsätter sig visionen. Larsson (2018) menar tvärtom att stödet för ett samhälle fritt från narkotika är starkt bland riksdagspartierna såväl som befolkningen, men fortsätter med ”men det betyder inte att personer med beroende och missbruk inte ska få vård och behandling”. Av argumentationen framkommer det därför att de som är för skadelindrande insatser inte nödvändigtvis förespråkar legalisering av narkotika.

Det går alltså tolka som att det finns en viss medvetenhet om att den nuvarande narkotika-lagstiftningen inte är anpassad till skadelindringsprincipen (eller vice-versa). Att frånga den gamla linjen och tillsynes *liberalisera* narkotikapolitiken legitimeras av förespråkarna med att det motsatta har testats och inte visat tillräckligt resultat.

2016 är Sverige inte narkotikafritt. Målet har inte uppnåtts. Det kommer heller aldrig att ske. (Gustavsson 2016)

Uppfattningen bland skribenterna är att det går att minska, begränsa och reglera narkotika-bruket. Det är hursomhelst praktiskt omöjligt att helt förhindra narkotikan smugglas in i samhället och individerna kan aldrig helt och fullt ut kan



hindras att bruka det. Med denna utgångspunkt ges skadelindringsprincipen sin innebörd, den bästa möjliga lösningen är att minska de skador som missbrukarna lider.

Vi kommer troligtvis inte få ett samhälle helt utan narkotika, men vi kommer få ett samhälle med färre narkotikarelaterade dödsfall och sjukdomar. (Jozsa 2017)

De analyserade artiklarna lägger emfas på att även missbrukaren är en av oss, som vilken medborgare som helst. Den enskilde har därför rätt till vård och behandling av ett missbruk som snarare ska ses på som en sjukdom än något straffbart. Den restriktiva politiken kritiseras för att reducera missbrukarna till kriminella och samhällsbördor. Skadelindringen konstrueras i kontrast mot detta som ett öppet och empatiskt förhållningssätt till missbruket, något som anses nödvändigt även i ett samhälle där narkotika är ovälkommet inslag. En annan viktig betoning är att vem som helst kan av yttre omständigheter kan halka in i missbruket. En av dessa yttre omständigheter kan enligt artiklarna vara att man lever under socialt utsatta förhållanden och därav redan kan anses stå utanför samhället. Dessa tankegångar stämmer överens med 70-talets symptomperspektiv som tog utgångspunkt från att missbruket var ett symptom på dessa svåra förhållanden (Johnson 2005 s. 43f, 130f; Törnqvist 2009, s. 56).

Men det allra viktigaste argumentet för sprutbyten är kanske ändå medmänsklighet. De som idag befinner sig i missbruk är våra gelikar och under andra förutsättningar kunde det ha varit vi själva som befunnit oss i en situation där narkotika var vår enda utväg från en ångestfylld vardag. (Lundqvist, Zanakria Shirkhani 2016b)

De som redan är utanför samhället är de som är mest utsatta och i riskzonen för att bli tungt beroende av narkotika. (Forsell 2017)

Missbrukare konstrueras alltså som medborgare som på grund av socioekonomiska missförhållanden hamnat i narkotikans våld. Ett nyckelbegrepp som används av båda sidor är humanism. Här anses det vara humant att ta till

skadelindringsprincipens öppenhet och reda ut de problem som samhället kanske redan från början hade ansvaret för.

### 5.1.3 Dödlighet

Den svenska narkotikarelaterade dödligheten är någon som tas upp av båda av debattens två sidor. I debattartiklarna som är för sprututbyte och skadelindring framställs dessa dödsfall som tecken på samhällsliga brister. Till exempel bristande tillgänglighet, effektivitet och kvalitet inom vård och omsorg (Carlson & Wigzell 2017). Att människor dör till följd av sitt missbruk eller av sjukdomar ses som ett allvarligt problem inte bara för individerna utan för samhället i stort (Karlén, Ingemarsson & Dejler Hållberg 2018).

Den direkta orsaken till narkotikadöden beskrivs vara det ökade blandmissbruket med bland annat heroin under tidigt 90-tal som ledde till ökade överdoser. Det framställs även att just blandmissbruk är en avgörande faktor till narkotikarelaterade dödsfall.

När det opioidbaserade blandmissbruket ökade [...] fick bristen på skadebegränsande insatser dramatiska, dödliga konsekvenser. (Johnson, Richert & Svensson 2017)

Skadebegränsande insatser konstrueras som kapabla till att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall. Dessa insatser anses dock omöjliggöras av den rådande restriktiva nolltoleranspolitiken om vilken en förståelse konstrueras i argumentationen. Utan dessa insatser och med en politik framställd som ignorant gentemot mänskligt lidande var narkotikapolitiken dåligt rustad inför förändringen av missbrukarnas narkotikavanor under 90-talet, en föränderlighet vi ser även idag. Ansvaret för att den narkotika-relaterade dödligheten idag ökar läggs därav på nolltoleransen. Den politiska linjen konstrueras som ignorant mot verkligheten och mer mån om en nolltolerans mot narkotikabruk än mot att människor dör.

Allt färre injicerar narkotika i Sverige men dödligheten hos gruppen som injicerar har fördubblats på femton år. Ignoransen för att missbrukare död och far illa är fortfarande hög bland politiker i Sverige. (Rågsjö & Olsson 2017)

Sverige behöver ha en nollvision och en nolltolerans mot narkotikarelaterade dödsfall, inte enbart en nolltolerans mot drogbruk. (Örnebjär 2017)

I kontrast till detta propagerar man i artiklarna för sprututbyte och skadelindring för ökade sociala och medicinska insatser som agerar förebyggande för både sjukdomar och dödsfall.

Det är vanligt i argumentation att jämförelser görs med andra förhållanden eller situationer där det funkar bättre eller sämre, en jämförelse med idealet. I dessa artiklar är det vanligt att nivån för den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige jämförs med andra EU-länder som uppges ha en mer utvecklad skadelindrande missbruksvård.

Sverige klarar sig markant sämre än andra EU-länder, när antal narkotikarelaterade dödsfall per miljoner invånare mäts. Unionens genomsnitt är 16. Sverige har 70. (Gustavsson 2016)

I Sverige dog 93 personer per miljon invånare en narkotikarelaterad död i fjol. EU-snittet var 17. Och trenden är uppåtgående. (Jozsa 2017)

De årliga dödsfallssiffrorna i artiklarna varierar från 700 till 900 per år men förmedlar båda bilden av en oroväckande utveckling. Enligt tidigare kritik (CAN 2016, 2019; EMCDDA 2017) kan den utveckling av undersökningsmetoder som genomfördes under perioden det refereras till: 2014 (Gustavsson 2016) – 2016 (Jozsa 2017) ha påverkat statistiken vilket därav kan vara missvisande. Att fullständigt basera sin argumentation enbart på dessa siffror kan därför vara svårt. Men med en nolltolerans mot narkotikarelaterade dödsfall som utgångspunkt så är även ett dödsfall helt oacceptabelt.

Av argumentationen i debattartiklarna för sprututbyte och skadelindring ges bilden av att skadelindring konstrueras som en motverkande metod mot att

missbrukare dör till följd av sitt missbruk. Till detta hör en syn på att narkotikapolitiken ska ha en nollvision mot att någon dör av narkotika. Mönstret av att skadelindring konstrueras som ett empatiskt och humant synsätt känns igen sedan tidigare. Den restriktiva nolltoleransen konstrueras å andra sidan som att inte kunna, eller vilja hänga med i utvecklingen på narkotikaområdet de senaste decennierna vilket har haft till följd att fler dör en narkotikarelaterad död i Sverige än i resten av Europa.

#### 5.1.4 Dagens restriktiva politik

En samlad bedömning av ovanstående citat (se 5.1.2) landar i att för förespråkarna symboliserar skadelindring fördomsfrihet, jämlikhet och pragmatisk medmänsklighet. Stor del av argumentationen går ut på att särskilja det egna skadelindrande perspektivet från den idag gällande restriktiva narkotikapolitiken. Denna narkotikapolitik som har byggt på nolltolerans anses som en misslyckad och inhuman sådan som genom moralism och bestraffning har stigmatiserat missbrukarna snarare än själva missbruket

Det verkar som om våra politiker vägrar att inse att den förda politiken är ett stort misslyckande. (Thomasson 2017)

Ovan klargjordes att den förda politiken har fått ta ansvar för att inte ha fått bukt på missbruket och den höga dödlighet det innebar. Kritiken berör också diskrepansen mellan svenska självbilden av att vara föredöme på narkotikavårdsområdet med hur det ser ut i praktiken. Den ovannämnda höga dödligheten framställs som det mest centrala tecknet på att något måste göras på politisk nivå

Centralt inom skadelindringsprincipen är att se missbruket som en sjukdom (Tammi & Hurme 2007). Av enbart denna aspekt motiveras skadelindring av förespråkarna som ett mer humant alternativ gentemot den restriktiva inriktningen. Kritiken mot den restriktiva hållningen gestaltas i att den anses kriminalisera själva sjukdomen och bestraffa dess symptom. Skadelindringsförespråkarna menar att missbruksvården inte visar någon förståelse för denna sjukdomsbild vilket för missbrukaren får konsekvenserna att

rehabiliteringsprocessen avslutas. Avkriminalisering av eget narkotikabruk är ett tillvägagångsätt som nämns i några enstaka artiklar är. I de flesta av fallen tydliggörs det att det finns en markant och viktig skillnad mellan avkriminalisering och legalisering, ännu ett svar mot motståndarnas kritik. Åsikterna avkriminalisering går dock isär inom för-sidan med vissa som anser att det är ett rimligt nästa steg mot en positiv utveckling. Skribenten Larsson (2018) ansåg dock att detta skulle vara en alltför ensidig och förenklad lösning på problemet. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan Larssons egenskap av partipolitiker under valåret 2018 spela in på avståndstagandet från detta kontroversiella begrepp.

Narkotikaberoende är en multifaktoriell sjukdom och det rimliga borde vara att avkriminalisera bruket av narkotika och istället erbjuda behandling. Avkriminalisering är inte detsamma som legalisering. Detta är en missuppfattning. (Thomasson 2017)

Återfall är en del av sjukdomsbilden för människor med beroendeproblematik. Likaså ett pågående narkotikabruk. Idag möts du ofta av nolltolerans i kommunerna. Detta innebär att ett återfall resulterar i att du ”straffas” ut dig och insatser som boende, sysselsättning och behandling avslutas. (Jozsa 2017)

Humanitet är ett mönster som kan urskiljas i hur det talas om nolltoleransen. Den anses vara inhuman då den inte bara innebär en nolltolerans mot narkotiska substanser utan också i praktiken mot den missbrukande människan. En annan inhuman aspekt är att man från nolltoleransens håll vägrar ge missbrukarna till medicinska behandlingar såsom sprututbyte som är dokumenterat effektivt (Thomasson 2017). Genom nolltoleransen mot narkotika och genom bristen på skadelindrande insatser beviljas inte missbrukarna den vård de förtjänar, vilket i sammanhanget anses motsägelsefullt då liknande vårdsinsatser ges i samband med annan beroendeproblematik där narkotika inte är inblandat. Det inhumana uppges även åskådliggöras i den respektlöshet och ovilja hos politikens anhängare att ta till sig den fakta och det vetenskapliga stöd som hämtats från både Sverige och andra liknande EU-länder om att skadelindring fungerar (Rågsjö & Olsson 2017). Förståelsen och betydelsen av ett koncept konstrueras ofta i motsattsförhållande

mot något annat. Genom att konstruera nolltoleransen som ett inhumant förhållningssätt framställs skadelindringen i jämförelse vara det motsatta. Bilden som målas upp av argumenten för skadelindring (och därav emot den restriktiva nolltoleransen) är att nolltoleransen bygger på en inställning till narkotika som är orimlig gentemot vad som står på spel och nästintill fanatisk till sitt utförande.

Dagens politik innebär istället en nolltolerans mot dem som lever med ett beroende eller problematiskt bruk. (Forsell 2017)

Ovan presenterades citat som bemötte anklagelserna om att skadelindring skulle vara för legalisering av narkotika. Att förekomsten av skadelindrande insatser och i synnerhet sprututbyte skulle skicka signaler om narkotika-acceptans och legalisering har varit ett återkommande tema bland nolltoleransens motargument (Träskman 2004; Johnson 2005; Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012). Här får istället nolltoleransen kritik för att stirra sig blint på signaler istället för att se vad som faktiskt behöver göras för att förbättra bemötandet av missbrukaren.

De [Missbrukarna] har fått betala det högsta priset för en politik som varit angelägen om att ”skicka signaler” men oförmögen att ta till sig informationen om politikens fruktansvärda konsekvenser. (Larsson 2018)

Poängen som görs är att det sättet som nolltoleransen är utformad på snarare ökar än minskar antalet missbrukare i samhället. Av skadelindringsprincipens släktskap till symptomperspektivet framkommer argument som säger att de som riskerar att hamna i missbruk redan är en grupp i utsatthet och utanförskap, stigmatisering läggs alltså på befintlig stigmatisering ledande till ytterligare social exkludering (Träskman 2004). Som illustrerat i DN2 är incitamenten för dem som behöver hjälp med ett riskfyllt narkotikabruk större att gömma sig istället för att söka den; klyftan mellan individen och resten av samhället blir större och djupare.

När en vän tagit en överdos är det inte självklart att ringa 112 som ett första steg. (Forsell 2017)

Den restriktiva nolltoleranta narkotikapolitiken konstrueras i de debattartiklar som förespråkar skadelindring som en negativ självuppfyllande profetia.

Stigmatiseringen skjuter missbrukaren allt längre från samhället.

## 5.2 Argument mot sprututbyte och andra skadelindringsverksamheter

### 5.2.1 Skadelindringens oförenlighet med nolltoleranspolitik

En av skadelindringens premisser är att ha en neutral syn och på det egna bruket (Tammi & Hurme 2007). Motdebattörerna till skadelindrande insatser tolkar denna neutralitet som en acceptans av narkotika. I deras debattartiklar läggs ett stort fokus på hur denna acceptans av narkotika inte är en del av den svenska narkotikapolitiken. Utgångspunkten för argumentet är den nolltolerans av narkotika som har varit politikens ledord sedan 80-talet (Bejerot 1984; Johnsson 2005). I kontrast till nolltoleransen tolkas skadelindringsprincipen därför som acceptans.

Kärnan i mitt och många andras resonemang är att inte acceptera användning av narkotika. Kärnan för harm reduction-förespråkarna är att acceptera användandet av narkotika. (Persson 2017)

Denna konflikt framförs som den mest betydande tyngdpunkten i argumentet om att skadelindring är inkompatibelt med samhällets syn på narkotikaanvändning. Tolkningen görs att skribenterna problematiserar att missbrukaren låts lämna en sprututbytesmottagning i vetskap om att denne inom en snar framtid kommer bruka narkotika igen. Detta anses följaktligen vara ett tecken på acceptans av och uppmuntran till brytandet mot faktiska lagar som kriminaliserar eget bruk och innehav av narkotika. Denna uppmuntran tolkas också som ett sådant signalerande som går emot nolltoleransens.

Enligt svensk lag är det en kriminell handling att använda droger. I vilken annan fråga ska samhället hjälpa någon att begå ett brott? (Persson 2016)

Region Västmanland ska inte använda sina resurser, våra skattepengar för att betala för redskap som används för att bryta mot lagen. (Skalberg et.al. 2016)

I debattartiklarna återkommer den direkta jämförelsen av skadelindringen med narkotikaliberalism. Att knyta an skadelindringsprincipen till narkotikaliberalism är något som härstammar från den historiska debatten där att vara just *drogliberal* i sammanhanget kan jämföras med ett glåpord (Hauge 1982, Svensson 2005; Tryggvesson 2012). På så vis konstruerar motdebattörerna begreppet skadelindring som ett uttryck för narkotikaliberalism. Att denna narkotikaliberalism även uttrycks med skattebetalarnas pengar förenas i ögonen på de som försvarar nolltoleransen med ett ansvarslöst förhållningssätt till missbrukarna vilket behandlas i detalj under 5.2.4.

Sveriges narkotikapolitik är inte för restriktiv som [han] hävdar, snarare tvärtom, den är för liberal. (Littorin 2017)

Nu hör vi återigen budskapet om att svensk narkotikapolitik behöver förändras i grunden, med bland annat krav på att konsumtionsförbudet bör upphävas, det kanske viktigaste lagrummet i svensk narkotikapolitik. (Persson 2017)

Ovanstående två citat bjuder på två olika uppfattningar om dagens narkotikapolitik, antingen är den under hot av liberala ”budskap” eller så har den redan blivit allt för liberal. Detta är ett tecken på att det trots allt är enskilda individer som skriver debattartiklarna med deras enskilda individuella uppfattningar.

### 5.2.2 Ifrågasättande av effekt

Enligt tidigare forskning (Tryggvesson 2012) var en vanlig invändning mot det initiala införandet av sprututbyte i Sverige under 80-talet att dess effekt var ovisst vilket ledde till att dess nytta ifrågasattes. Så ser det ut även bland de analyserade artiklarna. Dagens argument tar fasta på slutsatser i nutida studier från WHO (2004), (Palmateer et.al 2010) och ECDC (2011). Dessa studier säger att det inte finns några empiriska samband mellan sprututbyte och minskad förekomst av



hepatit och HIV. Liksom i argumenten för sprututbyte läggs i argumenten mot ett stort fokus på dess smittsyddande egenskaper. Men till skillnad från argumenten för saknas dock det bredare perspektivet om att sprututbyte även skulle kunna ha sociala fördelar genom den ökade kontaktytan (Johnson 2005, s. 162; Törnqvist 2009 s. 117). Förståelsen av sprututbyte bland motdebattörerna skiljer sig från den och framstår som mer individinriktat och snäv.

Förespråkarna hävdar bestämt att forskningen entydigt är för sprutbytesprogram. Så är det inte! (Person 2016)

Men redan 2010 visade ett brittiskt forskarteam att det inte går att belägga att sprututbyte har någon positiv effekt (Palmateer et al). Evidens saknas. (Bromme 2017)

Den enda svenska studien av sprututbyte visade inte på någon minskning av smittsamma sjukdomar som hepatit. Ytterst få av de som gick i programmet ville ha kontakt för fortsatt vård. (Bergström 2017)

En del av argumentationen mot utbytets effektivitet härrör att insatsens effektivitet är begränsad eftersom själva smittspridningen inte anses vara särskilt utspridd från första början. Den statistik som det refereras till kommer dock ofta enbart från den egna regionen och en nationell helhetsbild saknas. Hur ett begrepp förstås och tolkas har till stor del att göra med hur begreppet uttrycker sig i den kulturella närmiljön (Burr 2015 s. 4). I detta fallet kan skribenternas förståelse av sprututbytets effekt förklaras i att deras närmiljös uppfattning av det faktiska problemet.

När det gäller HIV har vi inte några fall alls som är konstaterade av intravenöst missbruk i Västmanland de senaste åren. Detta gör att vi kan ifrågasätta vilket effekt [sic] sprutbytesprogrammet kan ha. (Andersson Elfgren 2017)

Under 2014 smittades 13 personer via injicering i Sverige. I till exempel Sörmland har man enligt beroendecentrum i Eskilstuna inte haft en nyupptäckt HIV-infektion bland drogmissbrukare på tio år. (Persson 2016)

Enligt tidigare forskning (Törnqvist 2009, s. 56) var det från skadelindringens symptomperspektiv som läkemedelsindustrins ökade inflytande över missbruksvården kritiserades. Idag har läkemedel en betydande roll i de etablerade skadelindringsinsatserna exempelvis Läkemedelbaserad substitutionsbehandling som *LARO* eller överdosmotgiftet *Naloxon*. Av de analyserade artiklarna att döma har ståndpunkten mot läkemedel tagits över av motståndarsidan. Bland dessa artiklar beskrivs skadelindringsprincipen stå för en ökad och liberal utskrivning av narkotikaklassade läkemedel (Littorin 2018) som har nått status av ”massutskrivning” (Bergström 2016). Medikaliseringen av missbruksvården som jämföras med en nedrustning av detsamma anses bero på en villfarelse att missbruksvården inte skulle fungera utan införandet av dessa läkemedel. Förståelsen av missbruksvård, hjälpen att bli fri sitt beroende, verkar enligt motdebattörerna vara att den kan eller ska vara drogfri. Här dras den analytiska slutsatsen att det kan röra sig om samtalsterapier, eller andra mer psykologiskt betingade rehabiliteringsbehandlingar. Med andra ord uppfattas missbruket som beteendemässigt grundat tillskillnad från en somatisk sjukdom. Utifrån denna förståelse konstrueras skadelindrande behandling som effektlös inte bara för att det inte visar någon statistisk framgång utan också för att det inte riktas mot grundproblemet, individen. Ett citat som är intressant i sammanhanget är det av Bromme (2017) som tvärtom föreslår ytterligare medicinering.

Vi ska inte överge missbrukarna och lämna dem i händerna på en aggressiv läkemedelsindustri [...]. (Bergström 2017)

I England har män som har sex med män [...] börjat använda de nya medicinerna mot HIV förebyggande. Genom att ta medicinen innan de blivit smittade och sedan fortsätta med medicinen regelbundet skyddas de från smittan. (Bromme 2017)

### 5.2.3 Narkotikadödligheten

Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) har den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige ökat sedan 2006. I de analyserade artiklar som argumenterar mot sprututbyte och skadelindring kopplas dessa siffror till Lag om utbyte av sprutor

och kanyler SFS (2006:323) som genomfördes samma år. Denna lag tolkas som en liberalisering av narkotikapolitiken. Skadelindringsprincipen och dess inflytande konstrueras ligga bakom ökningen av dödsfall. Denna konstruktion sker genom att insatserna tolkas som en massförskrivning av narkotikaklassade läkemedel som har lett till ökade överdoser och ökad spridning i samhället som följd. Insatserna utifrån skadelindringsprincipen kritiserar på så sätt både för att inte ha någon verkan och att rent av bidra till förvärrande av problemet. Den direkta orsaken till de höga siffrorna i dödsfallsstatistiken framställs vara de narkotikaklassade mediciner som skrivits ut inom substitutionsvården, som exempelvis Metadon och Subutex.

Den svenska dödligheten har stigit snabbt sedan 2006, dessförinnan var ökningstakten betydligt blygsammare, och ökningen domineras av metadon, buprenorfin och fentanyl. (Hoffmann & Käll 2017)

Med dagens massförskrivning av ersättningsdroger har dödligheten stigit så att ersättningsdrogerna i dag står för mer än dubbelt så många dödsfall som heroinet. Särskilt tydligt steg antalet dödsfall när reglerna liberaliserades 2006. (Bergström 2016)

Referenser till andra länder görs och då främst i samband med att de trots sina utvecklade skadelindringssystem inte kunnat uppvisa någon positiv skillnad i dödsfallsstatistiken. Här har referenserna funktionen att igen bevisa skadelindringens bristande effektivitet.

Högst dödlighet 2012 hade Norge, trots sprutbyte sedan 1980-talet och sprutrum sedan 2004. (Hoffmann & Käll 2017)

#### 5.2.4 Ansvar

Ursprunget för den restriktiva narkotikapolitiken ligger i resonemanget att samhället resolut och tydligt skulle visa att narkotika och narkotikabruk inte accepterades. Nils Bejerot (1984) fann motivation för hårda tag mot missbruk och tvångsvård av missbrukarna genom att hänvisa till missbrukarnas oförmåga att annars tillgodose sig information och fatta konstruktiva beslut (Hauge 1982;

Bejerot 1984, s.46; Törnqvist 2009, s.55). Genomförandet av hårda regler och restriktioner uppfattades då liksom nu som ett humant ansvarstagande för samhällets medborgare. Skadelindringsprincipen har fått symbolisera ansvarslöshet.

Att argumentera mot skadelindring genom att hänvisa till dess acceptans av narkotika är genomgående i de analyserade artiklarna. Denna acceptans likställs här liksom i tidigare debatt (Törnqvist 2009; Tryggvesson 2012) med ett underlättande av missbruket. På så sätt konstrueras principen som en likgiltighet för det mänskliga lidande bruket medför och ett övergivande av den utsatte individen.

Bakom skademinskningspolitiken döljer sig en likgiltighet för människor och en obehaglig människosyn. Det finns en annan lösning på problemet än uppgivenhet. (Bergström 2017)

Att underlätta missbruk är något som vi inte kan ställa oss bakom. Att skicka ut signalen att vi har givit upp på våra invånare och att det är okej för dem att knarka så länge som de inte blir sjuka är näst intill dystopiskt. (Skalberg et.al. 2016)

Som påvisat i föregående avsnitt kritiseras sprututbyte i synnerhet för att inte vara tillräckligt vårdinriktat. Förståelsen av ansvarfull missbruksvård bland de debattskribenter som är emot sprututbyte är att förmå missbrukaren att helt och hållet sluta med sitt narkotikabruk. Att sprututbyte inte har detta som direkt syfte är något som förklarar konstruktionen av insatsen som likgiltig och uppgiven. Att metoden överhuvudtaget skulle vara en vårdinsatts ifrågasätts. En intressant observation är att bilden av substitutions-behandling (LARO) skiljer sig något. Vissa av artikelförfattarna har en, om än sval, positiv inställning till denna behandlingsform. Vårdmetoden ses som högt effektiv men som idag, på grund av lättade regler och kontroller, anses handla om en kravlös utdelning av receptbelagd narkotika.

Sprututbyte är dessutom ingen vård! Syftet med sprututbyte är att minska skadeverkan av ett beroende. Inte att hjälpa personen bli av med beroendet. Det är just det som är problemet. (Persson 2016)

[LARO] är en utmärkt behandling för tunga opioidmissbrukare om den sköts på ett ansvarsfullt sätt, men utan krav och kontroller kan den snabbt leda till att medlen sprids på narkotikamarknaden [...]. (Hoffmann & Käll 2017)

Skadelindringsprincipen konstrueras som underlättande av missbruk, brottslighet och lidande utan någon som helst omtanke. I kontrast till detta konstrueras den restriktiva narkotikapolitiken som en samhällelig enad human insats. Den är human för den ser till att den enskilde missbrukaren får chansen att leva fri från sitt beroende och för att den ger samhällets ungdomar möjligheten att växa upp utan närvaro av narkotika. Föreställningen om att det är samhällets ansvar att hjälpa dessa utsatta missbrukande människor är av allt att döma gemensam bland samtliga skribenter.

Dessa människor behöver hjälp att kasta av sig sina bojor så att de åter kan börja leva sina liv med nära och kära. Det finns trots allt inget viktigare än att vara fri. (Skalberg et.al. 2016)

Grunden för den restriktiva linje som i dag gäller fastställdes under stor politisk enighet. Narkotikan skulle bekämpas på olika nivåer med flera strategier, ungdomar skulle ges en största möjlighet att få växa upp i ett narkotikafritt samhälle. Grunden för en humanistisk narkotikapolitik lades fast. (Persson 2017)

Andersen & Järvinen (2007) menar att tendensen bland skadelindringens förespråkare att ha en antingen-eller utgångspunkt med skadelindring som den enda rätta metoden tidigare har kritiserats. Tecken på kritik av denna inställning syns även bland några av debattartiklarna. Skribenterna som förespråkar sprututbyte och skadelindring framställs i meningsmotståndarnas debattartiklar som naiva, cyniska och respektlösa. Förutom att blint förespråka insatser som inte har en evidensbaserad positiv effekt anses även dess försvarare också sakna kritisk självreflektion. Detta tycks spä på uppfattningen bland mot-debattörerna om skadelindringens perspektiv som ansvarslost.

De anser att de som inte applåderar för sprututbyte inte ser beroende som människor utan som "knarkare", att de är respektlösa eftersom de ignorerar forskning och erfarenhet. De nedvärderar insatserna av alla som dagligen kämpar för att hjälpa drogberoende patienter till ett säkrare och bättre liv med evidensbaserad vård men samtidigt ifrågasätter sprututbytet. (Hoffmann 2017)

Ovanstående avsnitt har visat att skadelindringsprincipen och dess insatser förstås som ett ansvarslöst förhållningssätt då det innebär en acceptans av narkotika och dess spridning bland samhällets medborgare. Och på samma gång likgiltigt och inhumant. Istället för att anstränga sig för att ge missbrukarna den vård de förtjänar och behöver tillåter skadelindringsförespråkarna dem fortsätta sitt missbruk genom att kravlöst dela ut skattefinansierade narkotiska substanser och verktyg. Den egna linjen har konstruerats som motsatsen. Ett ansvarsfullt och medmänskligt förhållande till narkotikan genom att begränsa dess spridning och brukets omfattning.

## 5.3 Vad skiljer och förenar de argument som lyfts fram av respektive sida?

Av ovanstående redovisning av för- och motargumenten skapas uppfattningen om två olika diskurser centrerade kring skadelindring respektive nolltolerans. Uppfattningen om vissa narkotikapolitiska problemfaktorer förenar de båda diskurserna. Dock skiljer sig uppfattningen om orsak och lösning på dessa problem åt. Debatten utgår från två motstående uppfattningar av nolltoleransen respektive skadelindringen vilket kan förklaras utifrån debattörernas socialt konstruerade bakgrund.

### 5.3.1 Vad som förenar

De två perspektiven, diskurserna, visar likheter i hur samtiden tolkas. Argumenten resonerar likartat om narkotikadödligheten, bristande missbruksvård och synen på missbrukarna. Denna attityd tolkas komma från en överstående diskurs hegemoniska status. Hegemonier disponerar attityder och förhållningssätt (Bergström & Ekström 2018, s.262). Den hegemoniska förståelsen är att

samhället ska hjälpa de mest utsatta och att alla har rätt till god hälsa. Genom denna har man inom båda diskurser en liknande uppfattning av att *något* behöver göras åt situationen. Debatten kretsar alltså kring *vad* som ska göras och *hur*.

Av skadelindringens förespråkare konstrueras narkotikadödligheten som resultatet av bristande adekvat missbruksvård och en stigmatiserande narkotikapolitik, ett ansvar som läggs på nolltoleransen. Skadelindringen definieras som en samhällsövergripande samverkan (Tammi & Hurme 2007). Det önskas en ökad bred samverkan mellan de olika samhällsaktörerna vilket skulle leda till direkta insatser för de beroende.

Problemet är komplext och det finns ingen ensamt saliggörande lösning. Om fler liv ska räddas krävs en kombination av insatser, av flera aktörer. (Carlson & Wigzell 2017)

Även motdebattörerna menar att det finns brister i sjukvården, detta på grund av den försummelse av vårdande och behandlande insatser som skadelindringsrörelsen orsakat. Skadelindringen får även ta ansvar för spridningen av narkotikaklassade läkemedel i samhället och de dödliga överdoser dessa leder till. Missbruksvården anses på grund av skadelindringsprincipens inflytande även sakna drogfrihet som målbild med behandlingen.

Det behövs en omarbetning av nuvarande riktlinjer så att missbruksvården återfår sin huvudinriktning på drogfrihet. Det behövs en satsning på vård och behandling. (Bergström 2017)

Debattörerna för skadelindring menar att missbrukarna har rätt till god hälsa och sjukvård lika mycket som sina medmänniskor som inte brukar narkotika. Argumentationen bygger på att nolltoleransen är cynisk och inhuman som stigmatiserar missbrukarna och straffar dem istället för att ge dem livsviktig vård.

De flesta är överens om att beroende ska ses om en sjukdom. Sjukdomar behandlar vi, vi straffar inte den sjuke. (Forsell 2017)

Även från den motsatta sidan menar man att missbrukarna förtjänar att få tillgång till sådan vård som kan hjälpa dem bli fria från missbruket. Skadelindringens insatser anses inte vara vård överhuvudtaget det konstrueras således som cyniskt, inhumant och ett uttryck för ett övergivande av missbrukarna.

Vi moderater är för en restriktiv narkotikapolitik anser att narkotikamissbrukare i stället för fria sprutor borde få hjälp att sluta bruka narkotika. (Andersson Elfgren 2017)

Av denna argumentation framkommer det alltså att behovsbilden gällande svensk missbruksvård är snarlik mellan de två diskurserna. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan dessa likheter förklaras med att alla av debattens aktörer idag befinner sig i samma samhälleliga kontext och ser samma verklighet (Burr 2015, s.4). I denna kontext innehar en "välfärdsdiskurs" status som hegemoni vilken menar att samhället ska ta hand om dem som är utsatta.

### 5.3.2 Vad som skiljer

I debatten talas det tillsynes om samma sak men det ges olika betydelser. Hur innebörden av nolltolerans respektive skadelindring förstås skiljer sig åt mellan diskurserna och därav även uppfattningen av vad de orsakar. De två begreppen är *flytande signifikanter* liksom begreppen *(in-)humanism* och *cynism*, då ingen av diskurserna har lyckats skapa en allmänrådande betydelse och innebörd för dem.

Skadelindringen definieras som ett neutralt och icke moraliserande perspektiv på narkotikamissbruk. Det huvudsakliga syftet är enligt dess förespråkare att lindra skador som missbruket kan medföra, både för individen och för samhället (Tammi & Hurme 2007). Missbrukaren ses som socialt utsatt och att hjälpa denne till att inte bara leva ett drogfritt liv utan att överleva överhuvudtaget, rättfärdigar en viss kortsiktig acceptans av narkotikabruket. Detta förhållningssätt medför dock inte att man principiellt är emot en restriktiv narkotikapolitik.



Det handlar inte om en legalisering av hantering av narkotika utan innebär enbart att den som påträffas med narkotika i blodet ska bli föremål för vård, inte straff (Forsell 2017)

Nolltoleransen anses bryta av mot skadelindringen då det stigmatiserar missbrukarna. Det menas att för mycket fokus läggs på att lagföra missbrukarna istället för att ge dem vård och istället för att hänga med i utvecklingen. Politiken anses vara misslyckad, inte bara för att den har misslyckats häva en negativ utveckling, utan även varit en av problemets orsaksfaktorer. Enligt debattskribenterna har kriminaliseringen resulterat i en förstärkning av den nedåtgående spiral som narkotikabruk innebär.

Nolltoleransen leder till att småbrukarna, efter att de blivit upptäckta och fällda för brott, blir avskilda och socialt marginaliserade. Utpekade som knarkare riskerar de att internalisera en destruktiv kriminell identitet, de kan påbörja en avvikarkarriär. (Forsell 2017)

Från de egna leden anses nolltoleransen stå för ansvar för samhället då efterfrågan och tillgång av narkotika begränsas av kriminalisering. De som missbrukar ska få den drogfria vård de behöver men också avskräckas från användningen. Skadelindringen anses vara det nolltoleransen inte är. Perspektivet accepterar narkotika på ett ansvarslost sätt och med en likgiltighet för det lidande det för med sig. Uppmuntrandet till narkotikabruket får följden att det sprids i samhället och ökad dödlighet. Främst av allt är det oförenligt med narkotikalagstiftningen som kriminaliserar missbruket.

Enligt svensk lag är det en kriminell handling att använda droger. I vilken annan fråga ska samhället hjälpa någon att begå ett brott? (Persson 2016)

De skilda definitionerna av de två begreppen innebär att de är flytande signifikanter. Vad skadelindringsprincipen har som mål att uppnå och vad det anses faktiskt ha uppnått skiljer sig mellan debattens två sidor. Inte bara skiljer den upplevda betydelsen av dessa begrepp sig åt utan även betydelsen av de beskrivande begrepp som skadelindringen och nolltoleransen tillskrivs exempelvis

*humanism. Humanism* är i sammanhanget en flytande signifikant. Ömsom beskrivs det som humant att möta missbrukarna på deras nivå och långsiktigt arbeta mot drogfrihet och ömsom som att genom kontroll förhindra att samhällsmedborgarna kommer i kontakt med narkotikan i första taget. De konstrueras också i direkt motsats till varandra vilket kan tolkas som att en antagonistisk konflikt äger rum dem emellan. Utifrån Laclaus och Mouffes definition av antagonism kan vi undersöka om det verkligen rör sig om en antagonistisk relation. Enligt vissa, främst förespråkarna av nolltoleransen, kan inte skadelindringens utgivande av narkotikaklassande läkemedel logiskt förenas med nolltoleransen mot narkotika. Laclau och Mouffe (1985, s. 125) menar att en logisk motsägelsefullhet inte är detsamma som en antagonism. De menar att i en sann antagonism hindras den ena entiteten från att fullständigt uppnå sin betydelse av en annan identitet. Den betydelse som skadelindringen har getts omöjliggörs av nolltoleransen och nolltoleransen omöjliggörs samtidigt av skadelindringens principer. Skadelindringens förespråkare menar dock en restriktiv narkotikapolitik inte behöver hindra skadelindringen, att principen inte är detsamma som narkotikaliberalism. Huruvida relationen mellan skadelindring och en restriktiv narkotikapolitik är antagonistisk hänger alltså till stora delar på vilken betydelse som tillskrivs de olika begreppen. Det är således subjektivt betonat. Just detta var Laclaus och Mouffes (1985, s. 125) poäng, antagonismen utformar objektivitetens begränsningar.

Detta tolkas som en avgörande faktor till debattens varaktighet. Eftersom de olika narkotikapolitiska inriktningarna konstrueras på de sätt de görs omöjliggörs även en pragmatisk lösning.

### 5.3.3 Förändrade sociala konstruktioner

Det sociala är under ständig förändring, hur koncept uppfattas och förstås förändras över tid (Burr 2015; s. 4). I de analyserade debattartiklarna debatteras det inte på samma sätt som det gjorts historiskt. Det som har debatterats tidigare ses som givet idag eller har övergetts helt. Metadonprogrammet (LARO) debatterades kraftigt emot när det introducerades men har med tiden blivit allt mer accepterat, även av nolltoleransens skribenter.

[LARO] är en utmärkt behandling för tunga opioidmissbrukare om den sköts på ett ansvarsfullt sätt (Hoffmann& Käll 2017)

Utifrån epidemiperspektivet (Bejerot 1982) talades det om missbrukarna som omoraliska och en påfrestning för samhället. Denna ton syns inte längre i debatten, det är gängse uppfattning att missbrukarna är människor i behov av vård och hjälp. Den hegemoniska synen på missbrukarna fokuserar debatten på narkotikan som huvudproblem. Även vilka som framför ett argument har ändrats. De som ansåg att läkemedelsindustrin bidrog till missbruket utgick förr från symptomperspektivet (Törnqvist 2009). Idag har skadelindringen ett arv från detta perspektiv men de röster om medicinering som har påträffats har nu kommit från mot-sidan i kritik mot ersättningsdrogerna.

Ett mönster som har upptäckts genom analysarbetet är att skribenternas partipolitiska bakgrund påverkar deras ståndpunkt i frågan. De som förespråkade skadelindringen har i regel tillhört partierna Liberalerna, Socialdemokraterna eller Vänsterpartiet, traditionellt sett liberala eller progressiva partier. De politiskt insatta som argumenterat emot skadelindring har representerat Moderaterna, ett traditionellt konservativt parti.

Den socialkonstruktionistiska poängen som görs av dessa mönster är att de som debatterat sprututbyte och skadelindring är en produkt av sin sociala omgivning. Även om det finns forskning som stödjer eller förkastar den egna ståndpunkten formas uppfattningen av den egna sociala kontexten. Att förkasta den andra ståndpunkten har blivit den allmänna uppfattningen inom den egna diskursen. Konflikten har blivit antagonistisk där ingen av sidorna vill se den andres poänger vilket resulterar i en form av cirkelresonemang mellan sidorna. Samtidigt som faktiska brister i missbruksvården har identifierats tycks debatten fortsätta utan att någon konsensus möts.

En debatt är frukten av den sociala kultur vari den förs. Debatten kan även förändra samhällsklimatet. Av de analyserade artiklarna har en majoritet argumenterat för skadelindrande sprututbyte (16 av 26). Tolkningen av detta

mönster är att skadelindring blivit mer accepterat i dagens debattklimat, att fler är för perspektivet än de som är emot. Alternativt framförs motargumenten på mer avskilda och nischade sociala kanaler än dagstidningar vilket även det skulle tyda på en socialt diskursiv förskjutning, att kritik mot skadelindring har blivit mindre accepterat.

En överblick av artiklarna synliggör ett annat mönster, medelåldern hos de motargumenterande skribenterna är högre än den hos skribenterna för motsvarande sida. Detta är socialkonstruktionistiskt relevant utifrån uppfattningen om att en individs kulturella bakgrund och sociala närhet har en inverkan på dennes uppfattning av sociala och samhälleliga företeelser (Burr 2015, s. 4). Den restriktiva narkotikapolitiken antogs under tidigt 70-tal. De som är äldre idag har själva upplevt hur debatterna fördes under detta och efterkommande årtionden samt har levt större delen av sina liv med denna världsbild. Detta tolkas ha gett dem en uppfattning och förståelse av vilken narkotikapolitisk inriktning som är den självklara. Denna självklarhet skiljer sig från de som genom att ha formats av ett annat samhällsklimat har en positiv inställning till skadelindring.

Diskursteorin innefattar begreppet *hegemonisk intervention* där konflikten bryts av att den ena tolkningen tar överhanden (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s. 55). Analysen har funnit tecken på att en sådan sker. Det tydligaste tecknet på en sådan hegemonisk intervention är den inledningsvis nämnda lagändringen SFS(2017:7) som genomfördes 2017. Denna tolkas möjliggöra utbredningen av en allmänt accepterad uppfattning om skadelindrande sprututbyte.

## 6. Avslutande diskussion

Uppsatsens syfte är att analysera argumenten i debatten om sprututbyte och skadelindring i svenska dagstidningar för att förstå om det skett en diskursiv förändring i den narkotikapolitiska debatten. Analysens slutsats är att debattkonflikten är bestående av två diskursers olika konstruktioner av begreppen skadelindring och nolltolerans. Syftet har fullbordats genom att studiens frågeställningar har besvarats:

*Vilka argument lyfts fram för sprututbyte och skadelindring i debattartiklarna?*

Sprututbyte och skadelindring argumenteras som det bästa alternativet till den rådande narkotikapolitiken. Det anses att hårda regleringar gör mer social och hälsomässig skada för redan utsatta missbrukare. Skadelindringens neutrala förhållningssätt mot narkotikabruket motiveras med att det är det mest logiska och humana. Det anses som mer samhällsekonomiskt hållbart att försöka rädda liv genom att minska skadeverkan än att ha direkta krav på drogfrihet. Samtidigt har den generella åsikten varit att narkotika överlag ska ha en begränsad närvaro i samhället.

*Vilka argument lyfts fram emot sprututbyte och skadelindring i debattartiklarna?*

Argumenten mot sprututbyte och skadelindring har varit att skadelindringsprincipen har en bakomliggande ideologi av drogliberalism. Denna ideologi anses underminera den rådande narkotikapolitiska nolltoleransen av narkotika. Skadelindringen konstrueras som en ansvarslös distribution av narkotika och en cynisk inställning till utsatta missbrukare. I kontrast har en nolltolerans mot narkotika med stark reglering konstruerats som det rätta för bara då kan målet om ett narkotikafritt samhälle uppnås.

*Vad skiljer och förenar de argument som lyfts fram av respektive sida?*

Debattens två diskurser, anses vara socialkonstruktionistiskt förenade av en samhällelig kontext vari samhället förstås ha ett ansvar för de individer som missbrukar. De skiljs däremot åt av ideologiska uppfattningar om hur samhället ska ta detta ansvar. Antingen genom skadelindringens mål att först och främst lindra missbrukets skadeeffekt eller genom att avskräcka från narkotikabruket genom regleringar. Skillnaderna argumenten emellan har därav stått i två helt skilda uppfattningar. Dels angående den rådande narkotikapolitikens inverkan och dels om innebörd av och mål med sprututbyte och andra skadelindrande insatser.

Studien drar därtill slutsatsen om att uppfattningen hos enskilda debattörerna är effekten av de sociala miljöer de själva vistas i. En diskursiv förändring kan inte urskönjas i debattartiklarna i bemärkelsen att sättet att prata om nolltolerans kontra skadelindring har förändrats märkbart; de argument som förs fram är till

betydande delar detsamma som tidigare decenniers narkotikapolitiska debatt. Att skribenterna som är för skadelindring i större grad är yngre än motsvarande skribenter ses som möjligt tecken på att en upplösning av den ideologiska konflikten är överhängande. Ändringen av lagen om sprututbyte år 2017 ses även den som ett tecken på denna upplösning då den förväntas normalisera sprututbyte som en skadelindrande insats i samhället.

Begränsningen av analysen till att bara inkludera debattartiklar i dagstidningar har i efterhand uppfattats som en nackdel. Att även inkludera andra slags tidskrifter skulle troligtvis ha resulterat i argument av ett åsiktsmässigt bredare spektrum framförallt bland motargumenten som framstod som något knappa till antalet.

Jag skulle fortsättningsvis vilja se vidare forskning i hur narkotikapolitik och relevant lagstiftning ser ut i våra grannländer och övriga Europa för att på så sätt kunna se vad som kan implementeras inom svensk kontext för mest optimala resultat.

# Referenslista

- Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Andersen, Ditte & Margaretha Järvinen (2007) Harm reduction – ideals and paradoxes. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 24 (3): 235-252.
- Altheide, David (1996) *Qualitative Media Analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bejerot, Nils (1984) Prevention och kontroll av missbruksepidemier. I: Nils Bejerot & Jonas Hartelius (1984). *Missbruk och motåtgärder*. 1. uppl. Stockholm: Ordfront.
- Bergström Göran & Linda Ekström (2018) Tre Diskursanalytiska inriktningar. I: *Textens mening och makt* Red. Kristina Boréus & Göran Bergström Lund: Studentlitteratur.
- Bergström Göran & Kristina Boréus (2018) Samhällsvetenskaplig Text- och Diskursanalys. I: *Textens mening och makt* Red. Kristina Boréus & Göran Bergström Lund: Studentlitteratur.
- Boréus Kristina & Sebastian Kohl (2018) Innehållsanalys. I: *Textens mening och makt* Red. Kristina Boréus & Göran Bergström Lund: Studentlitteratur.
- Burr, Vivien (2015) *Social Constructionism*. 3. Uppl. London: Routledge.
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. [rev.] uppl., Malmö: Liber.

CAN (2016) *Drug-related deaths in Sweden – Estimations of trends, effects of changes in recording practices and studies of drug patterns*. Rapport 158.

Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

CAN (2019) *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning.

Denscombe, Martyn (2010) *The good research guide for small-scale social research projects*. [Elektronisk resurs] 4th ed. Maidenhead: Open University Press.

Dorian, Hampus (2018) Här kan missbrukare byta sprutor till hösten. *Göteborgs-Posten*. 20 juni 2018.

ECDC (2011) *Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour*.

Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

EMCDDA (2016) *European Drug Report 2016: Trends and Developments, Publications Office of the European Union*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2017) *Assessment of drug-induced death data and contextual information in selected countries*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Fejes, Andreas & Robert Thornberg (2019) Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I: Andreas Fejes & Robert Thornberg (Red.). *Handbok I Kvalitativ Analys*. 3. Uppl. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Sprutbyte minskar risken för smitta*.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2015/januari/sprutbyte-minskar-risken-for-smitta/>]. Hämtad 2020-01-04.



Folkhälsomyndigheten (2019) *Den svenska narkotikasituationen* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2019) *Narkotikarelaterad dödlighet*.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/>]. Hämtat 2020-01-04.

Gergen, Kenneth J (1985) The social constructionist movement in modern social psychology. *American Psychologist*. (40), 266-275.

Goldberg, Ted (2004) 'The Evolution of Swedish Drug Policy', *Journal of Drug Issues*, 34(3), pp. 551–576.

Hauge, Ragnar (1982) Narkotika—landeplage eller syndebukk. [Narcotic Drugs—National Scourge or Scapegoat]. *Nordisk Tidskrift for Kriminalvidenskab*: 49–59.

Heilig, Markus (2003) Dum dogmatism dödar. Om substitutionsbehandling. I: *Forskare om narkotikapolitiken*. Red: Henrik Tham Stockholm: Kriminologiska institutionen Stockholms Universitet.

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

Laclau, Ernesto & Chantal Mouffe (2001) *Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics*. 2. ed. London: Verso.

LeCompte, Margaret D & Judith Preissle Goetz (1982) Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research, *Review of Educational Research*, 52(1), pp. 31–60.

Lind, Rolf (2014) *Vidga vetandet. En introduktion till samhällsvetenskaplig Forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, Åke (2010) Göteborg säger nej till sprutbyte. *Göteborgs-Tidningen*. 13 okt 2010.

Pansieri, Flavia (2015) Statement by Ms. Flavia Pansieri, Deputy High Commissioner for Human Rights, at UNGASS 2016 on the World Drug Problem: focus on people, public health and human rights. OHCHR.  
[\[https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16863&LangID=E\]](https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16863&LangID=E). Hämtat: 2019-04-29.

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*

SFS 2006:323. *Lag om utbyte av sprutor och kanyler*

Silverman, David (2013) *Doing qualitative research*. 4 uppl. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Socialstyrelsen. (1988). *Med anledning av HIV: en utvärdering av nationella och internationella erfarenheter av sprututbytesverksamheter för intravenösa missbrukare*. Stockholm: Aids-kansliet, Socialstyr.

Socialstyrelsen (2019a) *Sprututbyte*.

[<https://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/sprututbyte>]. Hämtad 2019-05-18.

Socialstyrelsen (2019b) Större tillgänglighet till sprututbyte efter lagändring

[<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/storre-tillganglighet-till-sprututbyte-efter-lagandring/>]. Hämtat: 2020-01-31.

Svensson, Bengt (2005) Sprutrum från svensk horisont. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* vol.22(1): 62–65.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Tham, Henrik (2003a) FN:s narkotikakonventioner och narkotikapolitik i *Forskare om narkotikapolitiken*. Red: Henrik Tham. Stockholm: Kriminologiska institutionen Stockholms Universitet.

Träskman, Per Ole (2004) Drug Control and Drug Offences in the Nordic Countries: A Criminal Political Failure too often Interpreted as a Success. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 5 (2): 236–256.

Tryggvesson, Kalle (2012) ”Sprutbyte – visst bara de slutar med droger”. Svenska myndigheters och politikers hantering av rena sprutor till narkomaner. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(5): 519–540.

Tammi, Tuukka (2005): Diffusion of public health views on drug policy: The case of needle- exchange in Finland. I: Hoikkala, T.& Hakkarainen, P. & Laine, S. (red.) *Beyond Health Literacy – Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network, publications 52 & Stakes.

Tammi, Tuukka & Toivo Hurme (2007) How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International journal of Drug Policy* 18 (2): 84–87.

Torfinn, Jacob (1999) *New Theories of Discourse: Laclau, Mouffe and Zizek* Oxford: Blackwell.

Vetenskapsrådet (2002) forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Västra Götalandsregionen (2018) *Sprututbyte på fyra orter i Västra Götaland*. [<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/nyheter/nyhetslista/sprututbyte-pa-fyra-orter-i-vastra-gotaland/>]. Hämtat 2020-03-12.

WHO (2004) *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Genève: World Health Organization.

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

Yin, Robert (2009) *Case Study Research: Design and Methods*, 4. Uppl. Thousand Oaks, CA: Sage.

## Bilaga 1

Dagens Nyheter (DN)	7	Borlänge tidning (BT)	1
Sydsvenskan (SY)	3	Dagens ETC (ETC)	1
Eskilstuna Kuriren (EK)	3	Dalarnas Tidningar (dagstidning)	1
Vestmanlands Läns Tidning (VLT)	4	Folkbladet.nu (dagstidning)	1
Nerikes Allehanda (NA)	2	Gefle dagblad (dagstidning)	1
Svenska Dagbladet (SvD)	2		

## Bilaga 2

### Referenslista Artiklar:

#### 2016

Bergström, Gunnar (2016) En myt att drogfri vård inte fungerar. *Dagens Nyheter*, 28 mars 2016.

Gustavsson, Andreas (2016) Människoliv går förlorade när regeringen vägrar släppa dödlig nollvision. *Dagens ETC*, 8 februari 2016.

Johansson, Monica & Fredrik Lundgren (2016) På väg mot ett sörmländskt sprututbytesprogram. *Eskilstuna-Kuriren*, 23 december 2016.

Lundqvist, Felix, Sandra Zanabria Shirkhani (2016) Medmänsklighet talar för sprutbyte för narkomaner. *Vestmanlands Läns Tidning*, 28 oktober 2016.

Lundqvist, Felix, Sandra Zanabria Shirkhani (2016) Sprututbyte gör det möjligt att komma ur missbruk. *Vestmanlands Läns Tidning*, 21 november 2016.

Persson, Rasmus (2016) Behandling är bättre än att ge rena sprutor. *Nerikes Allehanda* 16 mars 2016

Skalberg, Axel, Victor Nilsson, Alexander Romo, Linnea Ytterstene, Gustav Ottebo, Cassandra Romo (2016) Det finns en baksida med sprututbytet, *Vestmanlands Läns Tidning*, 15 november 2016.

Swedenborg, Ken (2016) 2016-02-19 Inför sprututbyte i Dalarnas landsting! *Dalarnas Tidningar*, 19 februari 2016

#### 2017

Andersson Elfgren, Mikael (2017) Därför säger M nej till sprututbyte. *Vestmanlands Läns Tidning*, 18 juli 2017.

Bergström, Gunnar (2017) Obehaglig människosyn i skademinskningpolitiken. *Dagens Nyheter*, 27 mars 2017.

Bromme, Rolf (2017) Sprutbytet stigmatiserar beroendet. *Eskilstuna-Kuriren*, 02 juli 2017.

Carlson, Johan & Olivia Wigzell (2017) Höga narkotikadödligheten kräver effektivare insatser. *Dagens Nyheter*, 26 april 2017.

Forsell, Joar (2017) Svensk narkotikapolitik är inhuman och misslyckad. *Dagens nyheter*, 25 mars 2017.

Hoffman Orsolya (2017) Hur mycket ska sprututbytet minska dödligheten?  
*Eskilstuna-Kuriren*, 19 januari 2017.

Hoffmann, Orsolya & Kerstin Käll (2017) Drogerna dödar - inte nolltoleransen.  
*Dagens Nyheter*, 29 mars 2017.

Johnson, Björn, Peter Karlsson (2017) Späckat med faktafel om droger. *Dagens Nyheter*, 29 mars 2017.

Johnson, Björn, Torkel Richert, Bengt Svensson (2017) Ökningen av överdoser startade när heroin blev vanligare. *Sydsvenskan*, 1 mars 2017.

Jozsa, Nikoletta (2017) Narkotikapolitiken måste ha fokus på att rädda liv.  
*Svenska Dagbladet*, 16 april 2017.

Littorin, Nils (2017) Sveriges narkotikapolitik är för liberal *Sydsvenskan*, 23 februari 2017.

Mörtman, Stig (2017) Sprutbyte en väg fler borde välja. *Gefle Dagblad*, 21 februari 2017.

Persson, LG (2017) Narkotikapolitiken under attack igen! Nya drogliberala tongångar. *Nerikes Allehanda*, 27 november 2017.

Rågsjö, Karin & LiseLotte Olsson (2017) V: Att säga ja till sprututbyte är viktigt, *Folkbladet*, 12 januari 2017.

Thomasson, Thomas (2017) Det går inte att straffa bort narkotikamissbruket genom att kriminalisera användaren. *Sydsvenskan*, 20 februari 2017.

Örnebjär, Christina (2017) Nollvision mot narkotikarelaterade dödsfall behövs. *Dagens Nyheter*, 28 april 2017.

## 2018

Karlén, Linus, Philip Ingemarsson & Julia Dejler Hållberg (2018) Inför sprutbytesprogram för missbrukare i Dalarna. *Borlänge Tidning*, 20 oktober 2018.

Larsson, Yasmine (2018) Vi är redo att ompröva narkotikapolitiken. *Svenska Dagbladet*, 31 januari 2018.

Linder, Mats (2018) Sprutbyte ett hälsotecken. *Helagotland*, 16 maj 2018.