



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Sprutbyte i Göteborg?

En kritisk diskursanalys av debatten om sprututbytesprogram i Göteborg



Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare:

Mattias Boije

Kristian Gross Trägårdh

Handledare:

Frida Petersson

Abstract

Titel Sprutbyte i Göteborg?

Författare Kristian Gross Trägårdh, Mattias Boije

Nyckelord Sprutbyte, kritisk diskursanalys, narkotikapolitik

E-postadress: gusboima@student.gu.se, gusgrosla@student.gu.se

Uppsatsens syfte är att kritiskt granska och analysera debatten om införande av sprutbyte i Göteborg med kritisk diskursanalys. Genom att använda kritisk diskursanalys var ambitionen att granska hur olika aktörer i media debatten talar om sprutbytesprogram och hur dessa konstruktioner kan öka förståelsen av fenomenet sprutbytesprogram.

Uppsatsens delfrågor var: Vilka aktörer deltar i debatten, hur framställs sprutbytesverksamheten och dess användare? Vilka argument används? Vilka övergripande diskurser kring SBP kan vi identifiera i argumentationen? Hur förs den diskursiva kampen i debatten om sprutbyte?

Det empiriska materialet utgjordes huvudsakligen av artiklar i lokal dags- och kvällspress samt intervjuer.

Som teori och metod har kritisk diskursanalys använts. Utgångspunkten var Faircloughs tredimensionella modell, bestående av text, diskursiv praktik och social praktik. Analysverktyg som användes var interdiskursivitet, intertextualitet, genre, transivitet och modalitet.

Studiens resultat visar dels att politiker och läkare är de huvudsakliga aktörerna i debatten. Frånvarande i debatten är sprutbytesprogrammets tilltänkta "användare" och socionomer/socialarbetare.

Fem diskurser kunde urskiljas i debatten; den restriktiva diskursen, skademinimeringsdiskursen, locka, fånga och motivera diskursen, folkhälsodiskursen och en medicinsk diskurs.

Den restriktiva ser vi som mer konservativ än de andra diskurserna och den som dominerar diskursordningen i Göteborg och är till skillnad från de andra diskurserna helt emot införandet av sprutbytesprogram. Den är också den som har lägst grad av interdiskursivitet och uttalar sig med högst grad av affinitet vilket vi anser hänger samman med att den har låg grad av förändringsbenägenhet och en dominant position i kampen om diskursordningen kring sprutbytesprogram i Göteborg.

Förord

Genomförandet av denna studie har inte bara varit lärorikt och utvecklande utan även riktigt trevligt och en tid som vi kommer att se tillbaks på som något positivt och roligt. Vad som bidragit till detta är ett ämne som vi brinner för, studiens syfte som hela vägen känns meningsfullt och relevant.

Vilket vi också hoppas att det kommer vara för människor som tar del av den och på så sätt ha en positiv inverkan för de människor ämnet berör och vårt samhälle i stort.

Om vi kommer att lyckas med detta är nu upp till läsaren och vilka tankar och reflektioner som denna uppsatts kommer att väcka hos den samme. Hos oss har i alla fall en mycket givande process ägt rum då vi producerade denna uppsats och detta är till stor del tack vare vår helt fantastiska handledare Frida Petersson. Hon har funnits med oss i varje steg under vägens gång och verkligen engagerat sig som handledare på ett sätt som för oss varit ovärderligt!!

1. Inledning	5
1.1. Syfte	5
1.2. Frågeställningar	6
1.3. Förförståelse	6
1.4. En begreppsdefinition	7
1.5. Disposition och arbetsfördelning	7
2. Bakgrund	8
2.1. Svensk narkotikapolitik	8
2.2. Skademinimering (Harm reduction)	8
2.4. Sprututbytesverksamhet i Sverige	10
2.5. Lagen om sprutbyte och sprutbytesverksamheten i praktiken	10
3. Teori	12
3.1. Diskursanalys & socialkonstruktionism	12
3.2 Kritisk diskursanalys	13
4. Tidigare forskning	18
4.1. Litteratursökning	18
4.1. Internationella studier om sprututbyte	18
4.2. Svenska studier om sprutbyte	19
4.3. Forskning om den narkotikapolitiska debatten	20
5. Metod och material	24
5.1 Val av metod	24
5.2. Urval och avgränsning.	24
5.3 Intervjuer & genomförande	25
5.4. Insamling av textmaterial	26
5.5. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	27
5.6. Etiska reflektioner	28
6. Resultat och analys	29
6.1. Vilka aktörer kan urskiljas i debatten?	29
6.2. Hur framställs sprututbytesverksamheter i debatten?	30

6.2.1. Argument mot sprututbytesprogram.....	31
6.2.2. Argument för sprutbyte	34
6.2.3. Hur framställs intravenösa droganvändarna i argumentationen om sprutbyte?.....	36
6.3. Vilka övergripande diskurser kan vi se i argumentationen?.....	38
6.3.1. Den restriktiva diskursen.....	38
6.3.2. Skademinimeringsdiskurs	39
6.3.3. Locka-fånga-motivera-diskursen.....	39
6.3.4. Folkhälsodiskurs.....	40
6.3.5. Medicinsk diskurs	41
6.3.6. Graden av interdiskursivitet i debatten om sprutbyte.....	42
6.4. Hur ser den diskursiva kampen ut i debatten om sprutbyte?	43
6.4.1. Kampen om Palmateers studie.	43
6.4.2. Kampen om folkhälsans bästa	47
7. Sammanfattning och diskussion.	49
Litteraturförteckning	52
Appendix A – Studiens textmaterial.....	54
Bilaga 1.....	55
Bilaga 2.....	57

1. Inledning

*”- Det finns inget att diskutera (...) Vi är helt kompromisslösa i denna fråga. Det är ett rent nej som gäller.”
(Kommunalråd (M) GP 100414)*

”Hur många fall av hiv eller hepatit måste inträffa innan frågan om sprututbyte på allvar ska kunna diskuteras med Göteborgs Stad? Vi vill inte veta. Vi vill inte vänta.” (Smittskyddsläkare m.fl GP 101102)

Sprututbytesprogram (SBP) startades på prov i Malmö och Lund 1986. Då fanns redan sprututbytesprogram i flertalet storstäder i Europa och USA. Sprututbyte har som syfte att motverka spridningen av blodsjukdomar bland injektionsmissbrukare. Sprutbyte anses även vara ett sätt att få kontakt med och bygga relationer till tunga missbrukare som annars är svåra att nå. Målet är att arbeta med dem både medicinskt och socialt för att förbättra deras livssituation (SOSFS 2007). Kritikerna till införandet av sprutbytesprogram brukar hänvisa till att sprututbyte sänder ut dubbla budskap genom att dela ut sprutor som möjliggör missbruk, samtidigt som svensk narkotikapolitik syftar till ett narkotikafritt samhälle.

Sedan 2006 finns en lag om sprututbyte i Sverige som gör det möjligt för landstingen i samarbete med kommunerna att införa sprututbytesprogram. Hittills är det emellertid enbart Stockholm, förutom Lund och Malmö, som efter lång debatt infört sprututbytesprogram i samband med att HIV-smitta ökat bland tunga missbrukare i staden.

I Göteborg har debatten om införandet av SBP pågått i några år. Göteborgs Stad säger nej till sprutbytesprogram och vägrar att inleda en dialog med Västra Götalandsregionen. Detta kan tyckas kontroversiellt med tanke på att Sveriges två andra större städer Malmö och Stockholm har infört sprututbytesprogram, men samtidigt kan det anses vara minst lika kontroversiellt att dela ut sprutor till intravenösa drogbrukare i ett Sverige där det råder noll tolerans mot narkotika. Vad man anser vara kontroversiellt eller inte, beror på vilka diskurser¹ man antagit i ämnet och integrerat i sin personliga ståndpunkt. Det är detta vår C-uppsats kommer att handla om.

1.1. Syfte

Vårt syfte är att kritiskt granska och analysera debatten om införande av sprututbytesprogram i Göteborg. Genom att använda kritisk diskursanalys är vår ambition att granska hur olika aktörer i

1 Begreppet diskurs avser de språkliga mönster genom vilket vi skapar mening om oss själva och världen.

media debatten talar om sprututbytesprogram och hur synliggörandet av dessa konstruktioner kan öka vår förståelse av fenomenet sprututbytesprogram och den diskursiva kampen kring detta.

Vi har valt att avgränsa vår studie till staden Göteborg eftersom det är just där som debatten är mest avgörande då Stockholm redan slagit upp dörrarna för sprututbytesprogram och Malmö haft det sedan ett kvarts sekel.

1.2. Frågeställningar

1. Vilka aktörer deltar i debatten, hur framställs sprututbytesverksamheten och dess användare?
2. Vilka argument används?
3. Vilka övergripande diskurser kring SBP kan vi identifiera i argumentationen?
4. Hur förs den diskursiva kampen i debatten om sprutbyte?

1.3. Förförståelse

Från början funderade vi på att genomföra en studie om Valmuen i Köpenhamn, där man sedan årsskiftet ger opiatberoende personer behandling med legalt heroin. Vi tyckte det kunde vara spännande att studera då det så tydligt bröt med svensk narkotikapolitik och dess ideologi. En ideologi som vi själva blivit socialiserade in i under vår uppväxt och yrkesliv. Även om vi kan se brister i denna ideologi finns den ändå med oss som en moralisk kvarleva trots att mycket talar för att den måste anpassas till den verklighet vi idag lever i när det gäller narkotikabruk, för att ge en relevant vård till sprutnarkomaner genom sprututbytes- och substitutionsprogram, men även genom heroinkliniker som Valmuen när det krävs för att nå vissa vårdgrupper. Vi tror helt enkelt inte att man behöver utesluta det ena för att man även tror på det andra. Alltså en del av vår förförståelse är att drogfri behandling inte är en motsättning till en skademinimeringsstrategi utan istället att dessa kan komplettera varandra.

För Kristian är narkotika och missbruksområdet relativt nytt, även om han via arbete som boendestödare inom psykiskt funktionshinder kommit i kontakt med personer som har eller haft en missbruksproblematik. Mattias har arbetat en del som mentalskötare inom beroende och på drogfria boenden för personer med missbruksproblematik. Vår erfarenhet av arbete med individer från utsatta grupper är att dessa personer sällan eller aldrig får komma till tals i den offentliga debatten, utan får nöja sig med moralentreprenörernas² beskrivningar av dem, deras problem och behov. På sin

2 Howard S. Becker (1963) talar om moralentreprenörer som dem som lanserar och definierar sociala problem, samt de "avvikare" som knyts till problemen. (Becker 2006 s.125f)

höjd är det drogbrukare som ”lämnat” missbruket och som säger det som passar den svenska narkotikapolitiken, som ges utrymme i debatten, med få avvikande röster.

Här skall vi kort säga något om några begrepp vi valt att använda i vår studie. Begrepp som narkoman och missbrukare är inte självklara begrepp. Dels bidrar olika begrepp till att konstruera mening. Vissa begrepp är exempelvis mer stigmatiserande medan andra är mer neutrala. Vissa är mer precisa medan andra är mer allmänna och otydliga. Vi har försökt använda begrepp som är så precisa som möjligt. I litteraturen och i vårt material förekommer många olika begrepp för samma fenomen. Vissa begrepp kan uppfattas som stigmatiserande medan andra begrepp är luddiga.

1.4. En begreppsdefinition

När vi talar om de personer som är tänkta som brukare av ett sprututbytesprogram använder vi begreppet *intravenösa drogbrukare*. Vi har valt begreppet då det anknyter till det i internationella litteraturen vanligt förekommande *injection drug users*, ofta förkortat IDU:s. Fördelarna med begreppet är att de tydliggör att det handlar om personer som injicerar, till skillnad från att tala generellt om narkomaner eller droganvändare.

Här näst har vi sprututbyte. Vi kommer ibland att använda termen sprutbyte och ibland sprututbytesprogram (SBP). Om inget annat anges är det den Svenska varianten av sprututbytesprogram som åsyftas.

1.5. Disposition och arbetsfördelning

Vi har strävat efter att dela upp arbetet på ett så pragmatiskt och effektivt sätt som möjligt samtidigt som vi tagit hänsyn till att vi båda skall vara delaktiga i alla uppsatsens delar. Ett exempel på hur vi tänkt är att den av oss som var minst insatt i kritisk diskursanalys huvudsakligen ansvarade för teori kapitlet för att på så sätt få en ökad kunskap och förståelse för hur vi skulle använda denna teori för att analysera vårt material.

Intervjuerna delade vi upp på så sätt att vid den första intervjun hade en av oss ansvaret för att ställa frågor utifrån intervjuguiden, medan den andre fokuserade på följdfrågor och att hålla tidsramen. Under den andra intervjun skiftades dessa uppgifter mellan oss. Transkriberingen delade vi upp jämnt mellan oss.

I kapitel 2 ges en bakgrund till bland annat svensk narkotikapolitik, harm reduction och sprututbytesprogram. I kapitel 3 redogör vi för studiens teori, det vill säga socialkonstruktionism och diskursanalys. I kapitel 4 redogör vi för tidigare forskning som anknyter till ämnet. I kapitel 5 diskuteras metod och urval. I kapitel 6 redogör vi för uppsatsens resultat och analys. I kapitel 7 sammanfattas och diskuteras resultaten.

2. Bakgrund

För att sätta in debatten om sprututbyte i en historisk och samhällelig kontext, skall vi i detta korta avsnitt redogöra för den svenska narkotikapolitiken, den idéströmning som kallas skademinimering (harm reduction), narkotikabrukssituationen samt sprututbytesverksamheten i Sverige.

2.1. Svensk narkotikapolitik

Narkotikan kom att formuleras som ett socialt problem i mitten av 60-talet (Lindgren 1993, Törnqvist 2009). 1968 infördes narkotikastrafflagen som sedan successivt skärpts (Tham 2003 s.5). Samma år reglerades införseln och försäljningen av sprutor och kanyler (Ds 2010:36). Sverige är idag enda EU-land där man inte receptfritt kan köpa sprutor på apoteket. Fram till slutet av 70-talet var det främst langarna i skottgluggen, men då började man fokusera mer på drogbrukarna. Man skulle göra det ”jobbigt att vara missbrukare” (Tham 2003 s.5).

1978 formulerade målet för narkotikapolitiken som ”ett narkotikafritt samhälle” (Hartelius 2008 s.69). Med detta intog Sverige en särställning i Europa med nolltolerans mot droger³ och restriktiv lagstiftning. Man satsade på information (prevention), behandling och kontroll. Informationen riktad mot ungdomar skulle motverka nyrekrytering. De redan ”drabbade” skulle få behandling och kontroll skall minska tillgången på droger. I svensk missbruksvård ingår internationellt sett unika inslag av tvång, där man bland annat kan vårda missbrukare på låsta avdelningar i upp till sex månader åt gången (Tham 2003).

2.2. Skademinimering (Harm reduction)

Inom hälso- och sjukvården används begreppet *skademinimering* (eng. harm reduction) generellt för att beskriva insatser som syftar till att minska de negativa konsekvenserna av vissa beteenden. I fråga om droganvändning intar skademinimering en neutral ställning. Utgångspunkten är att vissa personer kommer att använda droger oavsett konsekvenserna och att man därför bör minimera skadeverkningarna för dem själva och andra. I narkotikasammanhang har det främst handlat om att motverka smittspridning av HIV genom sprutbyte och rådgivning (IFRC 2003 s.). Exempel på andra insatser är injektionsrum, överdosprevention, kondomutdelning, underhållsbehandling och receptförskrivning av narkotika (oftast heroin) (IFRC 2003, Johnsson 2005).

3 Om man bortser från alkohol och tobak.

2.3. Narkotikamissbruket i Sverige.

Narkotikan är ingen nyhet i Sverige. Opiater har använts sen 1800-talet. Då var det framförallt i överklassen man fann ”morfinberoende” personer. Morfinberoende ansågs som mindre problematiskt än alkoholberoende, då det förra betraktades som en ren medicinsk fråga och inte ett socialt problem (Törnqvist 2009 s.17).

1944 narkotikaklassades centralstimulerande medel som amfetamin. Fram till dess uppskattas att mellan 200 000 och 300 000 personer i Sverige brukade preparaten. Törnqvist påpekar att detta med nutida mått skulle betraktas som ett enormt missbruk, vilket visar på att begrepp som ”drogberoende”, ”narkotikamissbruk” och liknande inte på något sätt är självklara (Ibid s.19).

Det är inte känt hur många som injicerar narkotika regelbundet i Sverige. Internationella Röda Korset hävdar att det finns omkring 1,2 miljoner intravenösa drogbrukare i Europa, varav cirka 54 % är smittade med HIV (IFRC 2003 s8).

Enligt en uppskattning från 2007 finns det cirka 29 500 personer som kan definieras som tunga narkotikamissbrukare i Sverige. Det är en ökning med 3500 personer eller cirka 13 % sedan 2003. Ungefär 75 % är män och 25 % är kvinnor. Som tung narkotikamissbrukare definieras (i Sverige) den som använder narkotika så gott som dagligen och/eller har injicerat narkotika vid minst ett tillfälle det senaste året (Larsson 2010 s. 61). Narkotikaanvändning innebär generellt kraftigt ökad risk för dödlighet orsakat av bland annat överdos och kroniska sjukdomar så som HIV och Hepatit. 2007 avled 400 personer av narkotikarelaterade orsaker, vilket var en ökning med 15 % på tio år (Ibid 2010 s.62f).

2008 rapporterades 115 personer som smittats med HIV i Sverige, varav 16 bedömdes ha smittats genom intravenöst drogbruk. Samma år rapporterades över 1000 personer smittats med Hepatit C via intravenöst drogbruk. Sedan 2002 har runt 30 personer per år smittats med HIV genom intravenöst missbruk (Larsson 2010 s 63). Smittskyddsläkare i Göteborg anser dock att mörkertalet av antalet HIV smittade är stort då sjukvården uppskattningsvis har regelbunden kontakt med mindre än 33% av de intravenösa droganvändarna. (GP 101102)

HIV och Hepatit är emellertid långt från de enda allvarliga och potentiellt dödliga riskerna associerade med att återanvända och dela sprutor och kanyler. ”Orena” och trubbiga kanyler kan

leda till olika allvarliga och/eller dödliga bakterieinfektioner, som exempelvis blodförgiftning. Blodproppar kan bildas som kan orsaka dödsfall eller leda till kallbrand så att man i värsta fall tvingas till amputation. Skador på vener kan vidare orsaka kroniska problem som varbölder, svårläkta bensår och försämrad blodcirkulation (Wallin 2010). Detta är åkommor associerade med injektionsmissbruk som inte intresserat forskningen eller den allmänna debatten i någon större grad. Om det beror på att skadorna enbart drabbar den här gruppen och inte den övriga befolkningen som HIV och Hepatit C riskerar att göra, kan vara värt att fundera på.

2.4. Sprututbytesverksamhet i Sverige

Sprututbytesverksamhet har pågått i Sverige under mer än 22 år. 1986 inleddes en försöksverksamhet med sprututbyte vid infektionskliniken i Lund och året därpå (1987) i Malmö (Johnson 2005 s.162). Försöket pågick i 20 år fram till att lagen om sprutbyte trädde i kraft 2006. Verksamheten har varit omdebatterad sedan starten. Statsvetaren Björn Johnson (2005) som studerat metadondebatten menar att det finns många likheter mellan debatten om metadon och den om sprututbyte. Argument om att man sänder dubbla signaler har använts både mot underhållsbehandling och sprutbytesprogram (Johnson 2005 s.163).

Det primära målet med sprututbyte är enligt Socialstyrelsen att förebygga spridning av blodbruna infektioner som HIV. Därutöver skall verksamheten också söka motivera deltagarna att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling (Socialstyrelsen 2009). Därför ställer socialstyrelsen krav på att det skall finnas infektionsmedicinsk, beroendemedicinsk och psykosocial kompetens hos personalen som arbetar med sprututbyte (SOSFS 2007:2).

I Sverige rekommenderar förutom Socialstyrelsen även Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet sprututbytesprogram. Internationellt rekommenderas det av bland annat WHO, UNAIDS och Röda Korset.

2.5. Lagen om sprutbyte och sprutbytesverksamheten i praktiken

Lagen (2006:323, se bilaga) om utbyte av sprutor och kanyler trädde i kraft 2006 vilket gjorde det möjligt för landsting/regioner att i samarbete med kommuner införa sprutbytesprogram. Det krävs alltså att den berörda kommunen och landstinget kommer överens för att ett program skall kunna inledas (SOSFS 2007:2).

Lagen fastslår att för att få delta i sprututbytesprogram skall man ha fyllt 20 år och vara bosatt inom landstinget. För att få en spruta utlämnad krävs att man lämnar in en begagnad om det inte föreligger särskilda skäl. Sprutor som lämnas ut måste märkas så att de går att spåra (SFS, 2006:323).

I de svenska sprututbytesprogrammen ingår förutom byte av sprutor och motivationsarbete, även rådgivning, barnmorskemottagning, vaccination mot Hepatit B, HIV-tester samt utdelning av kondomer (Fries 2003). I Malmö har man en egen kurator på mottagningen, medan man i Lund har ett samarbete med rådgivningsbyrån (Socialstyrelsen 2009).

3. Teori

I det här kapitlet kommer vi att presentera studiens teoretiska utgångspunkter.

3.1. Diskursanalys & socialkonstruktionism

Vi har valt att analysera vårt material med hjälp av diskursanalys som har sin grund i socialkonstruktionismen, vilken fokuserar på språkets sociala interaktion. Denna interaktion ses som en förutsättning för kunskap. På så sätt skapas kunskapen i ett mellanmänniskt språkligt sammanhang där språkets interaktion producerar de relationer som uppkommer mellan objekt och subjekt, men också mellan subjekt. Både vår uppfattning om oss själva och vår omvärld konstrueras i denna process och på så sätt är inte kunskapsskapandet en individuell process utan en social gemensam som konstrueras i språkliga relationer (Thomassen, 2008).

Vi har huvudsakligen utgått från Winther Jørgensen & Phillips (2000) där vi hämtar vår teori. Enligt dessa författare finns ingen bestämd bild av hur man analyserar en diskurs eller hur den ska definieras, men för stunden görs en generell definition där en diskurs beskrivs som *"ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller utsnitt av den)"* (Ibid, s. 7). Tre angreppssätt presenteras: diskurspsykologi, diskursteori och kritisk diskursanalys. Vi har valt att begränsa oss genom att välja bort de två förstnämnda angreppssätten och koncentrera oss på det sistnämnda. På samma sätt som tas upp i Winter Jørgensen & Phillips (2000) anser vi att det här angreppssättet kan vara mest givande när det gäller studier av kommunikation och kommunikationsprocesser kopplat till samhälleliga förändringstendenser, vilket vi anser att sprututbytesdebatten sorterar under (Ibid).

Några nyckelpremisser som är grunden till diskursanalytiska angreppssätt tas upp i Winter Jørgensen & Philips (2000). Dessa fyra premisser tas även upp av Burr (1995) som menar att de även binder samman det socialkonstruktionistiska fältet. Vi ska nedan beskriva dessa fyra premisser, som också utgör grunden för vårt angreppssätt.

Den första handlar om att se på den vedertagna kunskapen med ett kritiskt förhållningssätt. Kunskapen ses inte som någon objektiv sanning utan som ett sätt att kategorisera sin upplevelsevärld. *Den andra* handlar om att vi är historiska och kulturella varelser som uppfattar världen och kunskapen kring den utifrån de historiska och kulturella identiteter vi bär med oss. Dessa identiteter är ständigt föränderliga och så också hur vi upplever världen. Det diskursiva

handlandet blir ett sätt att konstruera och bevara sociala relationer, identiteter och på så sätt även uppfattningar om kunskap och världen i stort. *Det tredje* handlar om hur vårt sätt att uppleva världen och vår syn på kunskap, formas och bibehålls genom sociala processer. Kunskapen om världen uppstår i mellanmännsliga möten där det pågår en ständig kamp om vad som är sant och falskt för att komma fram till gemensamma uppfattningar av världen, vilka man sedan kan se som diskurser. *Den fjärde* handlar om hur socialt beteende och kunskap samspelar. Om en viss uppfattning av världen råder blir vissa förhållningssätt och beteenden självklara medan andra helt oacceptabla. Därför påverkas också den konkreta sociala världen (som i vår studie skulle kunna vara t.ex. livssituationen för de som injicerar illegala preparat i Göteborg) som ligger utanför den teoretiska kunskapen och sanningen då dessa kunskaper och sanningar konstrueras. Alltså: den som kommer segrande ur kampen om vad som är kunskap och sanningar, har inte bara etablerat sin världsuppfattning som den riktiga utan även uteslutit andra sätt att se på det aktuella fenomenet. Därigenom också påverkat och förändrat förutsättningarna för de människor och allt annat som denna kunskap och sanningar handlar om.

3.2 Kritisk diskursanalys

Inom kritisk diskursanalys finns olika skolor. Vi kommer att använda oss av Norman Faircloughs tredimensionella modell som den beskrivs i Winter Jörgensen & Phillips (2000 s. 72) Först ska vi dock beskriva fem gemensamma drag för alla kritiskt diskursanalytiska angreppssätt.

1. De kulturella och sociala strukturer och processer som omger oss, har till viss del en karaktär av lingvistik och diskursivitet. Diskursiva praktiker, vilket definieras som en praktik där man skapar och konsumerar texter (vilket innefattar tal och skrift men även bild och eller en blandning av dessa kategorier), kan ses som en sorts social praktik samtidigt som den omfattas av den och är delaktig i den process där sociala relationer och identiteter konstitueras i den sociala värld de ingår i. Detta i sin tur påverkar den diskursiva praktiken och det är till viss del i denna process som kulturell och social förnyelse uppstår. Här är den kritiska diskursanalysens funktion och syfte ”att kasta ljus över den lingvistisk-diskursiva dimensionen hos sociala och kulturella fenomen och förändringsprocesser.” (Ibid s.67)
2. Diskurs är inte bara konstituerande utan även konstituerad. Diskursen har en dialektiskt relation till sin kulturella och sociala omvärld och begränsas inte enbart till att förändra denna omvärld utan speglar också denna värld. Ur den kritiska diskursanalysen synvinkel är språket som diskurs en handling som påverkar världen samtidigt som den påverkas av

densamma (Ibid, s.68). ”*Samhällets diskursiva konstitution härleder sig inte från idéernas fria spel i människors huvuden utan från en social praktik som är fast förankrad i och orienterad mot verkliga, materiella sociala strukturer (Fairclough 1992a:66).*”

3. Man ska analysera hur språket används empiriskt och se det i sitt sociala sammanhang. I den kritiska diskursanalysen görs det analyser av språkbruket ur ett social-lingvistiskt perspektiv där man ser språkbruket i samverkan med det sociala.
4. Den kritiska diskursanalysen studerar diskursers ideologiska funktioner. Ur detta perspektiv ser man det som att diskursiva praktiker kan fungera som verktyg, för att bibehålla eller producera maktrelationer där det råder obalans mellan olika samhällsgrupper. Här kommer den kritiska diskursanalysens kritiska sida fram på så sätt att den tar på sig uppgiften att analysera de ”ogenomskinliga” diskursiva praktikerna. Genom att göra diskursernas fasader genomskinliga och på så sätt synliggöra konstruktionen för de grupper som försatts och sitter fast i en förtryckt maktposition, får också kritisk diskursanalys en politisk dimension.
5. Kritisk diskursanalys är på så sätt inte ett objektiv eller opolitiskt angreppssätt, då den är drivande i samhälleliga förändringar som strävar åt ett bestämt håll. Genom att avslöja vilken fängslande effekt de diskursiva praktikerna kan ha på undertryckta grupper, finns det en möjlig emancipatorisk effekt (Ibid).

Vi kommer nu att gå över till att beskriva Faircloughs tredimensionella modell och hur vi har använt den. Modellen har tre dimensioner vilka åtskiljs analytiskt, *text*, *diskursiv praktik* och *social praktik*.

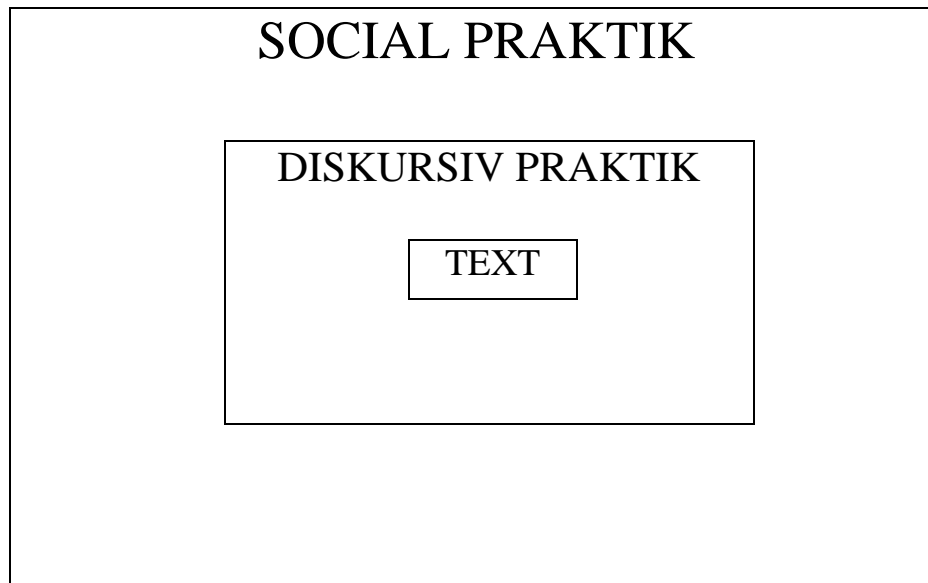


Fig. 1: Faircloughs tredimensionella modell. (Winther Jørgensen & Philips 2000 s.74)

Vid analys av *text* rekommenderas användandet av *modalitet* och *transivitet* som analysredskap. När vi använt oss av *transivitet* har vi gått igenom vårt material för att se hur objekt och subjekt sätts samman med processer och händelser och vilka ideologiska konsekvenser det får. Vidare ser vi på texten utifrån *modalitet* där vi undersöker i hur stor utsträckning det som påstås är i affinitet (instämmande) med hur det sägs. Den säkerhet med vilket ett påstående uttalades ger konsekvenser för hur diskursen formas och bygger upp (konstruerar) sociala förhållanden, kunskap och vilken betydelse dessa konstruktioner får.

Diskursiv praktik handlar hos Fairclough om hur texter produceras och konsumeras. Detta gör vi bland annat genom att undersöka vilka texter och diskurser som ligger bakom texterna som utgör vårt material och diskurserna vi finner i dem. Detta fenomen att texter bygger på texter kallas för *intertextualitet*. I sin mest basala mening är intertextualitet ”bitar av tidigare texter i en text”, så som citat och referenser (Fairclough 2003 s.40). Ett uppenbart exempel är när någon replikerar en debattartikel. I en sådan artikel hänvisar författaren till den tidigare texten samt tolkar, återger och svarar på den tidigare textens argument. Ett annat exempel är då vi i denna uppsats refererar till olika teoretiker genom att skriva så här: ”(Fairclough 1999 s20)” vilket kallas *manifest interdiskursivitet* och är när texter klart och tydligt redovisat bygger på andra texter.

Men det finns andra mindre uppenbara fall av intertextualitet. Exempelvis då en person svarar i en debattartikel på argument utan att hänvisa till någon konkret text. Fairclough använder ett tal av Tony Blair i samband med kriget i Afghanistan för att exemplifiera.

"Don't kill innocent people. We are not the ones who waged war on the innocent. We seek the guilty. Look for a diplomatic solution. There is no diplomacy with Bin Laden and the Taliban regime" (Tony Blair citerad i Fairclough 2003 s.48)

Fairclough visar hur Blair genom "simulerad dialog" beskriver och svarar på argument som hävdar att de (NATO) har dödat oskyldiga människor och att de borde använda diplomati. Trots att Blair inte hänvisar till någon specifik avsändare förstår vi att argumentet varit närvarande i debatten och att det är därför han tar upp det i sitt tal (Fairclough 2003 s.48).

Fenomenet där man ser diskurser inom andra diskurser kallas *interdiskursivitet* vilket kan ses som en form av *intertextualitet*. När man ser att det finns en hög grad av diskurser inom en diskurs (hög interdiskursivitet) menar Fairclough att det finns ett samband med en låg reproduktion av diskursordningen då en förändring bör uppstå när diskurser blandas. Då det råder motsatt förhållande, alltså låg interdiskursivitet, har det en konserverande effekt av diskursordningen. (Winter Jörgensen & Phillips 2000 s:87)

På diskursiv nivå finner vi även begreppet *genre* som betecknar ett språkbruk förbundet med en särskild social praktik, exempelvis en journalistisk genre, en vetenskaplig genre eller en reklamgenre (Ibid s.73). Genre kan ses som allmänna normer för hur man använder språk inom en viss domän och för ett visst syfte. Man använder exempelvis inte samma språkbruk i skrivandet av en uppsats som en deckarroman eller en patientjournal.

När vi sett på de två ovanstående begreppen, *text* och *diskursiv praktik*, går vi vidare med att studera deras relation till den bredare *sociala praktiken* som de är inbäddade i. Vi belyser då förhållandet mellan *diskursordningen* (d.v.s de olika *diskurser* som ryms och praktiseras inom ett visst område) och den *diskursiva praktiken* vilket definieras som en praktik där man skapar och konsumerar *text* (vilket innefattar tal och skrift men även bild och eller en blandning av dessa kategorier) och på så sätt förmedlar relationen mellan *texterna* och den *sociala praktiken*. Det sker genom att vi undersöker vilka nätverk av *diskurser* som innefattas av den *diskursiva praktiken*. Vi undersöker

även ramen för den diskursiva praktiken, som utgörs av kulturella och sociala relationer och på så sätt också är en socialpraktik.

”Det centrala målet med den kritiska diskursanalysen är att kartlägga förbindelsen mellan språkbruk och social praktik. Focus läggs på den diskursiva praktikens roll i upprätthållandet av den sociala ordningen och i social förändring. Detta undersöker man genom att analysera de konkreta fallen av språkbruk eller den kommunikativa händelse som en del i diskursordningen. Varje kommunikativa händelse fungerar som en form av social praktik genom att den producerar eller ifrågasätter diskursordningen. Det betyder att en kommunikativ händelse formar och formas av den bredare sociala praktiken genom dess förhållande till diskursordningen.” (Ibid s. 76)

Detta centrala mål har vi haft med oss genom uppsatsens olika delar som en ledstjärna för att inte tappa fokus på den diskursiva praktiken som står i centrum för oss när vi granskat och analyserat dess betydelse när det gäller social ordning, men också förändring.

4. Tidigare forskning

I följande kapitel kommer vi att redovisa tidigare forskning som vi anser är relevant för vår studie. Först redovisas internationella och svenska studier om effekter av sprututbyte. Därefter går vi igenom forskning om svensk narkotikapolitik och debatt.

4.1. Litteratursökning

Litteratursökningar har genomförts i Göteborgs Universitetsbibliotekets databas Gunda, liksom i databaserna Sociological abstracts, Social service abstracts, Psycinfo, Pubmed, uppsatser.se och Gupea. Därutöver mer förutsättningslöst via Google. Några sökord som använts är: needle exchange, syringe exchange, sprututbyte, sprutbyte, sprututbytesprogram, sprutbytesprogram, harm reduction, skademinimering, skadereducering, skadelindring. Dessutom har vi genom läsning av litteratur funnit referenser som vi sedan sökt upp via Google, databas eller bibliotek.

4.1. Internationella studier om sprututbyte

Genom att söka i databasen Pubmed har vi funnit ett stor mängd internationella studier som behandlar sprututbyte. Vi anser dock att det inte är meningsfullt att redovisa dessa studier närmare, då det finns gott om meta- eller översiktsstudier att tillgå.

Två internationella översiktsstudier har varit särskilt närvarande i den svenska debatten om sprutbyte, nämligen en WHO-rapport från 2004 ledd av läkaren Alec Wodak och en meta-metastudie av en brittisk forskningsgrupp, ledd av Norah Palmeteer publicerad i *Addiction* i mars 2009. Vi börjar med WHO:s rapport:

I rapporten "*Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users.*" är en forskningsgenomgång där man under ledning av beroendeläkaren Alec Wodak söker utvärdera om sprututbytesprogram motverkar spridningen av HIV bland intravenösa drogbrukare på ett effektivt sätt. Wodak drar slutsatsen att det finns övertygande bevis för att sprututbytesprogram kraftigt minskar spridningen av HIV i gruppen. Framförallt leder SBP till minskat riskbeteende bland intravenösa drogbrukare. Samtidigt finns inget som tyder på några negativa konsekvenser, som ökat intravenösa drogbruk (WHO 2004).

I artikeln *“Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews”* genomför ett forskarlag under ledning av Palmateer en forskningsgenomgång av fem översiktstudier som behandlar sprututbyte, där ibland den ovan redovisade rapporten av Alec Wodak ingår. Slutsatserna gruppen drar pekar åt olika håll. Å ena sidan säger de att sprututbytesprogram inte är så effektiva för att motverka spridning av HIV som hittills hävdats i ”litteraturen”. Samtidigt säger man att det finns ”robusta” bevis för att det fungerar när det gäller att minska riskbeteende bland intravenösa drogbrukare och på så sätt motverka spridning av HIV. Palmateer anser dock att bevisen är svagare för SBP när det gäller att motverka spridning av Hepatit C. Vidare anser de att det inte finns evidens för andra typer av sprututbyte så som via apotek, fältarbete eller via automater. Man anser dock att det behövs mer forskning om detta (Palmateer et al. 2009)

Slutligen ska vi påpeka att detta är vår tolkning av slutsatserna i rapporterna ovan. Att vi känner oss manade att tydliggöra detta är på grund av hur olika rapporterna har tolkats av skilda aktörer i debatten. Att vetenskapliga rapporter tolkats så olika är något vi funnit mycket spännande och återkommer därför till detta i vår analys där vi använder oss av just Palmateer rapporten som exempel.

4.2. Svenska studier om sprutbyte

En svensk översiktsstudie som blivit föremål för debatt är skriften ”Sprututbyte” från 2005 av Kerstin Käll, Ulric Hermansson och Sten Rönnberg. Studien var utgiven av bland andra RNS4 och presenteras som en genomgång av den samlade internationella forskningen om sprututbyte. Författarna drar slutsatsen att sprututbyte som HIV prevention är verkningslöst och kan dessutom verka kontraproduktivt genom att det kan leda till ökat missbruk (Käll m.fl 2005).

Ett antal forskare från socialhögskolan i Lund publicerade en granskning av ovan nämnda ”sprutbyte”-studie på sin hemsida (www.soch.lu.se). Dessa forskare förde fram allvarlig kritik då de

4 Riksförbundet Narkotikafritt Sverige är narkotikapolitisk intresseorganisation grundad av läkaren Nils Bejerot. Man står bakom dennes teori om narkotikabruket som en epidemi. Därför anser man att insatser främst skall riktas mot drogbrukarna för att hindra att smittan sprids. Man tror även starkt på informationskampanjer riktade till ungdomar. Man förespråkar insatser som tvångsvård medan man är kritisk till substitutionsbehandling och sprututbyte.

ansåg att studien ”bitvis är mycket tendentiös och inte på något sätt uppfyller de krav på allsidighet och objektivitet som måste ställas på en forskningsgenomgång”. De menade att Källs et als studie inkluderade för få artiklar, bara 72 stycken, medan de själva fann mellan 321 och 1002 stycken beroende på sökord och databas. De ansåg att Käll et al medvetet valt bort en stor mängd artiklar som visade påvisade goda effekter av sprututbyte (Antoniussen et.al 2005).

Nils Stenström (2008) undersökte i sin avhandling ”*Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*” sprututbytesprogrammet i Malmö. Materialet består i huvudsak av 496 intervjuer genomföra under året 1995. Slutsatsen var att avhandlingens data inte gav något entydigt stöd för att sprututbytesprogrammet minskade förekomsten av HIV eller Hepatit. Stenström menade att en majoritet av injicerande missbrukare inte använder sig av programmet samt att de som byter sprutor fortsätter att dela sprutor med andra. Resultaten pekade dock även på att mottagningen som sådan med rådgivning och testning hade positiv inverkan, men att detta inte kunde tillskrivas själva utbytet av sprutor. Samtidigt fann Stenström inget som tydde på att programmet skulle ha lett till att narkotikamissbruket ökat (Stenström 2008).

Avhandlingens slutsatser kom att kritiserats redan innan avhandlingen publicerades då man ansåg att empirin var inaktuell då intervjuerna av tolv år gamla och därmed inte tog hänsyn till den nuvarande situationen (SVD 2007).

Slutligen kan man konstatera att när det gäller forskning om sprutbyte är detta alltid kontroversiellt i Sverige, oavsett om det gäller inhemska eller internationellt producerade studier. Sällan har beskyllningar om forskningsfusk förekommit i samma utsträckning. Det gäller oavsett vilken ”sida” studien uppfattas stödja.

4.3. Forskning om den narkotikapolitiska debatten

Sven-Åke Lindgren undersöker i sin avhandling ”Den hotfulla njutningen: Att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970” hur droganvändning kommit att formuleras och konstrueras som ett socialt problem. Hans studie behandlar den svenska drogdebatten mellan 1954-68. Under denna tid kom droganvändning att formuleras som socialt problem och den svenska narkotikapolitiska ideologin grundlades. Lindgren arbetar med begreppet tolkningsram, som är ett sätt att kartlägga

diskurser. En tolkningsram har två dimensioner, en rationell och en symbolisk. Den rationella dimensionen handlar om föreställningar om fenomenets orsaker, konsekvenser, lösningar, var ansvaret ligger och aktörernas moraliska slutsatser. Den symboliska dimensionen handlar om använda metaforer, bilder, ikoner och slogans. Lindgren formulerar tre tolkningsramar som han finner närvarande i debatten om ”drogproblemet” åren 1954-68: kontroll- och sanktionsstrategin, vård- och reformstrategin och legaliseringsstrategin (Lindgren 1993 s 143ff).

Kontroll- och sanktionsstrategin ser narkotikamissbrukets *orsaker* som en kombination av tillgång och efterfrågan, med betoning på tillgång. *Lösningar* sågs i kontroll, sanktioner och tuffare lagstiftning för att minska tillgängligheten. Narkotika gjorde så att människor tappade kontrollen vilket fick *konsekvenser* i form av att samhällets norm- och värdesystem hotades. *Moraliska slutsatser* drogs att narkotikamissbrukare saknade moral och karaktär. De svek både sina nära och samhället. Missbrukare begick ett normbrott mot samhället och det var alltså hos individen *ansvaret* förlades. Samhället måste därför reagera gentemot individen med vård och straff, man ansåg att behandling av missbrukare måste ske under tvång då de saknade insikt och vilja att förändras. *Metaforer* hämtade från krigs, sjukdomar och katastrofer användes. Narkotikamissbruk betraktades som en epidemi och narkomaner som smittbärare. Bilder på sprutor var en återkommande *ikon*. ”Krafttag mot narkotikan” var en typisk *slogan* (Lindgren 1993 s163f).

Vård- och reformstrategin såg narkotikamissbrukets *orsaker* i ett felaktigt och orättvist samhälle. Samhället drev vissa grupper av människor in i hjälplöshet och drogmissbruk. Läkemedelsbolagens profithunger och ”pillermentaliteten” lyftes också fram och kritiserades. Narkotikamissbruk var ett symptom på bakomliggande problem i samhället. *Lösningar* sågs i att åtgärda de bakomliggande problemen och i en förändring av samhället. Att missbrukare marginaliserades och tvingades in i kriminalitet och prostitution var några av de allvarliga *konsekvenser* man såg. *Moraliska slutsatser* var att missbrukare var offer för ett orättvist samhälle, samvetslösa langare och profithungriga läkemedelsbolag. *Ansvaret* för problemen liksom lösningarna förlades hos samhället. Samhället hade ansvar att erbjuda meningsfull vård. Narkotikamissbruk som sjukdom var en återkommande *metafor*. ”Vård istället för straff” är en typisk *slogan*. Även här finns sprutan med som tydlig *ikon* (Lindgren 1993 s167ff).

Liberaliseringsstrategin hade även de ett samhällskritiskt perspektiv. Samhället var kallt materialistiskt vilket var orsaken till att unga människor sökte sig till droger som en protest. Men till skillnad från de andra var man här positivt inställda till vissa droger. Rätt använda kunde de leda till ökad politisk och existentiell insikt. Samtidigt fanns en kritik mot alkohol och läkemedelsindustrins ”piller” som ansågs passivisera människor. *Lösningar* sågs i frånvaro av kontroll och i legalisering av droger. Samhället borde informera hur droger bör användas och erbjuda vård till dem som tagit skada eller blivit beroende. I ett mänskligare, icke kapitalistiskt samhälle skulle det inte finnas behov av ”piller”. Narkotikaruset som en inre resa var en typisk *metafor*, ”Marijuana på systemet” en vanlig *slogan* och hampabladet en tydlig *ikon* (Lindgren 1993 s169f).

Sociologen Daniel Törnqvist (2009) analyserar debatten om droganvändning i svensk dagspress mellan åren 1970-1999. Törnqvist tar vid där Lindgren slutar och bygger vidare på dennes resultat och slutsatser.

”Drogproblemet” som formulerades till ett socialt problem på 60-talet kom under 70-talet att betraktas som mer allvarligt och akut, något som förstärktes ytterligare under 80- och 90-talet. På 70-talet betraktas drogmisbruk främst som ett resultat av en felaktig och orättvis politik som gjorde att vissa grupper i samhället drevs in i hjälplöshet och missbruk. De flesta antog en *samhällskritisk diskurs* och en *solidaritetsdiskurs* i debatten (jmf vård- och reformstrategin hos Lindgren 1993). Missbrukaren var ett offer för samhällsstrukturen. Lösning ansågs vara att förändra samhället i grunden. Hur, på vilket sätt och till vad, fanns det emellertid ingen konsensus kring (Törnqvist 2009).

På 80- och 90-talet flyttas fokus från orättvis politik till kravet på en mer repressiv lagstiftning och tuffare attityder mot droger och drogmisbrukare. Liberalisering och slappare attityder sågs som det stora hotet. Under 90-talet kopplades särskilt EU inträdet samman med ”liberalisering” av narkotikapolitiken. Skulle Sverige få behålla sin restriktiva politik för EU och skulle man klara att hålla stånd mot ”drogliberalerna” som fanns runt om i Europa? En diskurs om ”svenskhet” kom fram i drogfrågan. Annars framstod en *repressiv diskurs* samt en *polisiär och juridisk diskurs* som dominerande. (Törnqvist 2009)

Under 80- och 90-talen ses drogmisbrukare allt mer som särskilda grupper av ungdomar som löpte risk att ”fastna” i drogmisbruk. Det handlade om irrationella ungdomar som inte visste sitt eget

bästa. I debatten fokuserade man allt mindre på orsakerna till missbruk och betonade istället vikten av ”rehabilitering”. En *ungdoms- och fostringsdiskurs* vann mark. (Törnqvist 2009).

Törnqvist betonar att det under alla tre decennier fanns avvikande röster som exempelvis kritiserade den repressiva lagstiftningen och tvångsvården. Även om dessa röster var en minoritet visar det att den repressiva diskursen aldrig uppnådde fullständig hegemoni, utan kom ständigt att utmanas av alternativa röster (Törnqvist 2009).

Törnqvist anser att diskursen om drogmissbruk i Sverige måste förstås i relation till ett flertal andra diskurser. Törnqvist nämner bland annat en samhällskritisk diskurs, antikapitalistisk diskurs, solidaritetsdiskurs, repressiv diskurs, polisiär och juridisk diskurs, ungdoms- och fostringsdiskurs samt en nationell diskurs om ”svenskhet”. Den huvudsakliga slutsatsen är att drogproblemet fungerat som en arena där samhället kunnat behandla frågor om moral, lag, politik, nationell identitet, uppfostran och framtiden (Törnqvist 2009).

5. Metod och material

5.1 Val av metod

Vi valde kritisk diskursanalys som metod, då vi ansåg att det här angreppssättet är användbart när det gäller studier av kommunikation och kommunikationsprocesser kopplat till samhällsliga förändringstendenser, vilket vi anser att sprututbytesdebatten sorterar under.

5.2. Urval och avgränsning.

Som vi redogjort för i vårt syfte har vi valt att begränsa vår studie till debatten om sprututbyte i Göteborg. Anledningarna till detta är flera. Vi ansåg att debatten är som mest aktuell i Göteborg då frågan så sent som i år aktualiserats i lokalpolitiken. Regionens beslut att verka för att införa SBP och deras förfrågan till samverkan med Göteborgs kommun möttes dock av ”kalla handen”. Detta kan vi se genom den relativt stora mängd artiklar som publicerats med anknytning till temat under de senaste åren. 2010 har 19 artiklar publicerats i lokalpressen jämfört med 2 artiklar sammanlagt för de två föregående åren (se appendix A för fullständig artikelförteckning). I media har frågan också beskrivits som mycket kontroversiell. Dramatiska beskrivningar som ”alla partier splittrade”, ”frågan är rena dynamiten” och ”massivt motstånd i Göteborg” understryker ytterligare frågans aktualitet i den lokala kontexten.

Vårt primära material består av artiklar i tidningarna Göteborgs Posten (GP) och Göteborgs Tidningen (GT) mellan år 2000-2010 samt intervjuer med två kommunalpolitiker i Göteborg. Det är huvudsakligen artiklar från året 2010 som använts i analysen, då det under denna tid debatten varit som mest intensiv. Men vi ansåg det ändå värt att söka på artiklar publicerade under hela 2000-talet för att se eventuell förändring under åren. Utöver artiklarna i GP och GT har vi inkluderat pressmeddelanden och dokument från stadshuset och kommunfullmäktige, samt en artikel publicerad på Socialstyrelsens hemsida. Anledningen till detta är att vi bedömer att dessa texter ingår i intertextuella kedjor med vårt primärmaterial. Med andra ord så refereras de direkt eller indirekt i primärmaterialet genom att de exempelvis är ett svar på en debattartikel i GP eller GT. Att vi valde att använda oss av dagspress och inte tidskrifter, är att vi försökte fånga ett offentligt samtal. Vi tror nämligen att det är där olika diskurser artikuleras, produceras, konsumeras, reproduceras och det är där strider om hegemoni kommer till uttryck. Eller som Törnqvist uttrycker det:

"Det är i det offentliga samtalet som skiljelinjer dras upp, beskrivningar ges och argument förs fram. Det är här som gränser sätts och förhandlas, avvikande beteende pekas ut och reaktioner formuleras." (Törnqvist 2009 s.9)

Anledningen till att vi valde artiklar i lokal dagspress berodde på studiens avgränsning till Göteborg och att det därför föll sig naturligt att primärt använda lokalpressen för att fånga den lokala debatten.

5.3 Intervjuer & genomförande

Valet av intervjupersoner utgick från två överväganden. Dels sökte vi centrala aktörer i debatten, dels aktörer som kunde anses ansvariga då de har makt och inflytande över frågan. Därutöver ville vi ha både en motståndare till och en förespråkare för till SBP. Utifrån vårt diskusanalytiska perspektiv ansåg vi inte personerna som sådana som intressanta, utan snarare vilka diskurser de representerade, eftersom man i diskursanalys betraktar subjekten som mer eller mindre konstituerade av diskursen snarare än tvärtom:

"Jaget använder inte längre språket för att uttrycka sig självt; det är snarare språket som talar genom personen. Det enskilda jaget blir ett medium för kulturen och dess språk." (Kvale 1992, i Winter Jørgensen & Philips 2000 s.21)

Vi började med att via e-post sända en förfrågan om deltagande i en intervju till två personer, en kommunalpolitiker (motståndare) och en regionpolitiker (förespråkare). Vi fick inget svar från regionpolitikern, däremot fick vi svar från kommunpolitikerns sekreterare. Denne rådde oss att tala med en tjänsteman ansvarig för missbruksfrågor på social resursförvaltning, då politikern inte hade möjlighet att ta emot oss. Vi prövade då med att sända förfrågan till två andra kommunpolitiker som syntes i debatten, en motståndare och en förespråkare. Vi fick då svar från förespråkarens stadssekreterare som sa att denne valt honom i sitt ställe, då han var mer insatt i frågan om sprututbytesprogram. Han var också ledamot i kommunfullmäktige. Vi fick inget svar från förespråkaren, men istället hörde den tidigare tillfrågade kommunalpolitikerns sekreterare av sig igen och meddelade att denne nu hade möjlighet att träffa oss.

De två intervjupersonerna var på motståndarsidan ett socialdemokratiskt kommunalråd samt ordförande i sociala utskottet i Göteborgs kommun. Förespråkarna representerades av folkpartist, stadssekreterare och ledamot i kommunfullmäktige.

Intervjuerna var semi-strukturerade och intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas kontor på Stadskansliet i Göteborg. Vid intervjuerna lämnades ett informationsbrev om studien till respektive intervjuperson, där studiens syfte och kontaktuppgifter till oss samt handledare fanns (bilaga 2). De informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta detta. Eftersom de är offentliga personer garanterade vi dem inte anonymitet, vilket vi informerade dem om. De fick också signera en överenskommelse om att de läst informationsbrevet samt att de tackade ja till deltagande i studien.

Under intervjun turades vi om med att ställa frågor utifrån en intervjuguide (bilaga 1). Intervjuerna spelades i på diktafon och transkriberades senare. Tidsmässigt tog varje intervju c:a 1 timme.

5.4. Insamling av textmaterial

Textmaterialet samlades in främst genom sökningar i Presstext. Vi sökte efter artiklar från GP och GT från 2000-01-01 till 2010-11-10. Sökord som användes var: sprututbyte, sprutbyte, sprututbytesprogram och sprutbytesprogram.

Sökningen gav 44 artiklar. Nedan visas en tabell med antal relevanta artiklar publicerade per år, samt i vilken av tidningarna de publicerades i.

Årtal	Göteborgs Posten	Göteborgs Tidningen	Summa
2000	0	0	0
2001	2	2	4
2002	0	6	6
2003	0	7	7
2004	0	0	0
2005	0	0	0
2006	0	1	1
2007	5	0	5
2008	1	0	1

2009	0	1	1
2010	11	8	19
Totalt:	19	25	44

I början av 2000-talet publicerades relativt många artiklar som behandlade eller anknöt till sprutbyte och sprutbytesprogram. 2002 var det 6 artiklar året därpå 7. Samtliga publicerades i GT. Vår bedömning är dock att dessa artiklar är mindre relevanta för vår studie, då de inte direkt handlar om Göteborg, utan mer anknyter till debatten i Stockholm och på riksplan. Sedan är det ganska ”tyst” fram till 2007 då fem artiklar publiceras. Även dessa bedöms mer anknyta till debatten på riksplan, framförallt till riksdagens beslut att införa *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* det föregående året. Sen är det relativt tyst fram till 2010 då det publiceras hela 19 artiklar. Bedömningen är att dessa i större uträkning anknyter till debatten om sprututbytesprogram i Göteborg. Debatten tändande gnista var ett beslut av Västra Götalandsregionen att ställa sig bakom ett beslut om införande av sprututbytesprogram och Göteborgs stads ovilja att diskutera ett samarbete kring detta.

5.5. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

När vi har funderat kring relevansen av dessa begrepp har vi frågat oss om de inte bör anpassas till vår typ av studie eller om de inte behöver ersättas av alternativ bedömningskriterier. Graden av mätningens tillförlitlighet, som validitetsaspekten definieras i kvantitativ forskning där också dessa begrepp konstruerats, är inte vårt främsta intresse då vi inte är ute efter att konstruera en oersättbar bild av vissa utsnitt av världen. I Bryman (2002) tas en ståndpunkt upp där man menar att i kvalitativ forskning bör man använda validitet och reliabilitet utan att anpassa dem, men att man ska fokusera mindre på det som rör den mätande delen i dessa begrepp. Vi ifrågasätter detta och ställer oss närmare att i kvalitativ forskning se reliabilitet, validitet och generaliserbarhet som

”olika slags mått på den, stränghet och mer generella forskningspotential som uppnås på grundval av vissa metodologiska och ämnesmässiga konventioner och principer” (Mason i Bryman 2002).

Det som vi vill framhäva att vi har uppnått när det gäller valideringen av vår studie är *genomskinligheten* vilket tas upp i Winther Jörgensen & Phillips (2002). Detta har vi uppnått genom att hela vägen genom uppsatsen varit öppna med allt från vår förståelse till vår analys där vi

strävat efter att läsaren ska kunna bedöma hur vi gått tillväga när vi kommit fram till våra slutsatser. Förförståelsen som är en del av oss och på så sätt en del av verktygen vi använder oss av i vår analys av materialet redovisar vi grundligt för. Trots att vi försöker vara så objektiva som möjligt kan vi inte helt ställa oss utanför den diskurs vi bär med oss. Vi har även strävat efter att i så hög grad som möjligt välja exempel som väl representerar vårt material och redovisat varje steg som vi tagit mellan det empiriska materialet och tolkningen av detta och hur det binder samman särskilda utsnitt i texten och analytiska konstateranden. På det här sättet har vi redovisat för hur vi tagit oss från diskursiv text till våra slutsatser. Vi vill på så sätt ge läsaren en möjlighet att skapa sig en egen uppfattning, genom att kunna följa processens alla steg.

5.6. Etiska reflektioner

När vi funderade kring hur vi skulle välja de personer vi intervjuade hade vi både politiker och tjänstemän som alternativ. När vi sedan kom fram till att vi bör begränsa oss till två intervjuer såg vi det som en jämviktsfråga att intervjua en politiker som är för och en som är emot. Hade vi valt en professionell inom området från ena sidan och en politiker från den andra som inte har någon högre utbildning inom området som frågan gäller skulle tyngden i deras ställningstagande förmodligen hamna övervägande hos den förre.

Vidare funderade vi över anonymitet för våra intervjupersoner och kom fram till att det inte är relevant att ge det till offentliga personer som dessa politiker är.

6. Resultat och analys

I det här kapitlet redovisas och analyseras studiens resultat. I första delen visar vi vilka aktörer som deltagit i den offentliga debatten om sprututbytesprogram i Göteborg. I andra delen redogör vi och diskuterar vi den anförda argumentation och hur den framställer SBP och dess tänkta användare. I den tredje delen diskuterar vi de diskurser vi urskilt i materialet. I den fjärde delen behandlar vi hur den diskursiva kampen i debatten om sprutbyte utkämpas.

6.1. Vilka aktörer kan urskiljas i debatten?

Som vi redogjort för i kapitlet metod och material hade vi totalt 44 artiklar i materialet. Dock är det framförallt de artiklar som publicerats under 2010 som visat sig relevanta för debatten i Göteborg. 2010 publicerades totalt 19 artiklar. Vi har valt att sammanställa de olika aktörerna som varit aktiva i debatten kring sprututbytesprogram i Göteborg i Göteborgs-Posten och Göteborgs-Tidningen under 2010 i tabellform. Vi inkluderar både dem som signerat egna artiklar och dem som deltagit intertextuellt genom att intervjuas och får uttala sig i journalisters artiklar.

Tabell 1: Aktörer i debatten GP/GT under 2010.

	Positiv	Negativ	Summa
Politiker	10	6	16
Läkare/sjukvård	6	1	7
Intresse-organisatinoner	1	0	1
Intravenösa drogbrukare	0	0	0
Forskare	1	0	1
Socialarbetare	0	0	0
Journalister	3	1	4
Tjänstemän	0	1	1
Totalt:	21	9	30

Tabellen ovan visar vilka aktörer som kommit till tals i debatten i GP och GT, dels genom egna debattinlägg så som ledare och debattartiklar men också intertextuellt genom att citeras i journalistiska reportage.

Vi ser att nästan hälften av aktörerna som syns är politiker. På motståndarsidan finner vi representanter för socialdemokraterna (S) och moderaterna (M). Bland förespråkare finner vi representanter för folkpartiet (FP), miljöpartiet (Mp), centern (C) och vänsterpartier (V). Som vi ser ovan är det främst politiker som agerat som aktörer medan forskare deltagit i mycket liten utsträckning. Trots det har forskare funnits med i debatten genom intertextualiteten som uppkommit då aktörer hänvisat till forskare och forskningsresultat, för att stödja den egna argumentation.

En grupp som är totalt exkluderad från debatten är de intravenösa drogbrukarna som sprutbytesverksamheten riktar sig till. De exkluderas inte bara direkt som aktörer men också indirekt då inte någon ”injektionsmissbrukardiskurs” tas upp, genom intertextualitet av någon aktör i debatten, vilket vi återkommer till senare i analysen.

Sju läkare har syns i debatten, bland annat beroende- och smittskyddsläkare. En av dessa var negativt inställd till SBP medan resterande sex var positiva.

RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende) var den enda brukar/intresseorganisationen som deltog offentligt med debattartiklar. Sammanlagt fyra journalister deltog i egenskap av debattörer. En var negativ med övriga tre var för sprutbyte. Värt att notera för oss inom socialt arbete är att inte en enda socialarbetare eller socionom syns till i debatten.

6.2. Hur framställs sprututbytesverksamheter i debatten?

I detta avsnitt beskrivs argumentation som används i debatten om sprututbytesprogram och vi fokuserar på hur de olika aktörerna framställer SBP. Redovisningen sker genom en sammanställning av de viktigaste argumenten för respektive mot sprututbytesprogram under olika rubriker.

I argumentation går det att urskilja vissa återkommande teman. När det gäller argument mot sprutbyte framträder följande teman; att SBP sänder dubbla signaler, att SBP är vetenskapligt tveksamt, att SBP riskerar att sprida missbruket och att det är onödigt.

I argumentationen för sprutbyte ser vi följande återkommande teman; SBP motverkar smittspridning och SBP kan motivera till behandling.

6.2.1. Argument mot sprutbytesprogram

Dubbla signaler och vetenskaplig tveksamhet

"Förutom vetenskaplig tveksamhet kan sprutbytesprogram ge dubbla signaler till missbrukare och uppfattas som att samhället ger stöd till missbruk. Vi anser att Göteborgs stad inte ska stödja kriminella handlingar, utan att de som lider av narkotikamissbruk i stället ska få hjälp genom vårdprogram och andra insatser för att bryta missbruket. Att dela ut sprutor är ingen hjälp till missbrukare, snarare tvärtom." (GP 100823)

Citatet ovan sammanfattar till stor del motståndarnas argumentation. Det är framförallt dessa argument mot sprutbyte som återkommer i debatten. Det ena handlar om det att det inte finns något som helst vetenskapligt stöd för SBP alternativt att underlaget är *tveksamt*. Det andra handlar om att *samhället sänder fel* eller *dubbla signaler* till narkotikamissbrukare. Konkret verkar man mena att samhället å ena sidan sänder signalen att bruk av narkotika är fel och kriminellt, genom att man kriminaliserat bruket och att det narkotikapolitiska målet är ett narkotikafritt samhälle. Å andra sidan skulle ett sprutbytesprogram innebära att "samhället" sänder motsatta signaler som att man ser mellan fingrarna, accepterar eller rent av uppmuntrar och stödjer bruk av narkotika.

Vi återkommer till debatten om det vetenskapliga underlaget längre fram, då vi diskuterar fallet med Norah Palmateers meta-meta studie och hur studien resultat har tolkats i debatten.

Det sprider sig!

Jämsides med argumentet om "dubbla signaler" finns ett återkommande argument om att sprutbyte kan leda till "spridning" av narkotikamissbruk och liberala legaliseringsidéer. SBP framställs som något riskfyllt och osäkert.

"Vi anser att det finns en risk för att ett sprutbytesprogram sprider missbruket." (Tjänsteman på stadskansliet intervjuad i GP 100413)

Det har varit svårt att finna mer uttömmande resonemang som beskriver hur man tänker sig att detta skulle gå till, alltså hur man rent konkret menar att SBP skulle öka narkotikamissbruket. Enligt förespråkarna för SBP finns det inget som tyder på att så skulle vara fallet:

"-Är inte rena sprutor ett sätt att sprida missbruket till fler? - Nej, det finns ingen vetenskaplig litteratur som pekar i den riktningen. Vad man vet varken ökar eller minskar missbruket i samband med att man etablerar sprutbytesprogram." (Smittskyddsläkare intervjuad i GP 100413)

Man talar också om risken för att sprutbyte sprider liberaliserings- och legaliseringstankar. Motståndet mot sprutbytes framställs då som ett försvar för den svenska narkotikapolitiska traditionen. Resonemanget verkar vara att det börjar med sprutbyte och slutar med legalisering.

"IP: Det tro jag är den yttersta faran med liberalisering av narkotikapolitiken. Det att man slutar bry sig. Och så löser man ett samhällsproblem genom att skapa ett vi och dom tro jag är den största faran.

Kristian: Är sprutbyte ett steg i den riktningen då?

IP: Jag alla länder som har gått mot liberalisering har börjat med sprutbyte." (intervju med ordförande (S) i sociala utskottet i Göteborgs kommun).

Man framställer ofta Sverige som hotat av "drogliberaler" från utlandet. Något som även Törnqvist (2009) menar var ett tydligt tema under 90-talet i samband med EU inträdet. Han beskriver detta som kopplat till en diskurs om "svenskhet", något vi kan se spår av även i vårt material.

"Jag önskar också skärpta vapenlagar när det till exempel gäller påföljden och vi ska också hålla fast vid en restriktiv narkotikapolitik. Göteborg måste hålla fanan högt inom dessa områden. Allt fler i vår omgivning börjar anta sprutbytesprogram, något som större delen av Sverige fasade för inför vårt EU-medlemskap, men som man nu landsting efter landsting inför." (Kommunordförande (s) bloggar i GP)

Liberalisering verkar dock ha olika betydelser, beroende på perspektiv. Det rymmer allt ifrån substitutionsbehandling till legalisering av narkotika. I princip kan varje förändring av narkotikapolitiken beskrivas som liberalisering.

SBP framställs som onödigt ur smittskyddssynpunkt

"-Vi har inte ett enda fall av hiv bland de intravenösa narkomanerna i Göteborg. Det finns helt enkelt ingen anledning att starta ett sprutbytesprogram här. (Tjänsteman på stadskansliet intervjuad i GP)

"En bedömning är att 70-80 % av injektionsmissbrukare är smittade med Hepatit C. Också städer som har sprutbyte har stor spridning av Hepatit C. På grund av denna infektions smittsamhet blir narkotikamissbrukare troligen smittade omedelbart eller mycket snabbt, då de provar att injicera, och innan de själva identifierar sig som injektionsmissbrukare och ännu mindre skaffar rena sprutor genom något sprutbytesprogram, om sådant finns" (Tjänsteutlåtande från stadskansliet.) .

Ett argument som ofta åberopas mot sprutbyte i Göteborg, är att det inte finns någon HIV-smitta bland injicerande drogbrukare här. Hepatit C menar man samtidigt är så utbred i gruppen att det

omöjligt kan hindras av sprutbyte. På så sätt framställs SBP som onödigt ur smittskyddssynpunkt. Dom som förespråkar sprutbytesprogram håller dock inte med:

”Göteborgs Stad har dragit sig ur tidigare försök att diskutera möjligheterna till att ha en beredskap för att införa sprututbytesprogram med förklaringen att vi inte behöver detta, eftersom vi inte har sett någon större spridning av blodburna infektioner bland missbrukare hittills. Man anser inte att det som redan hänt i Stockholm och Helsingfors, med snabb spridning av hiv bland injektionsmissbrukare, kan inträffa här i Göteborg. Vi delar inte denna uppfattning.” (Smittskyddsläkare m.fl i GP 101102)

Förespråkarna anser att ett sprututbytesprogram måste vara på plats innan. Enligt deras sätt att resonera är det inte en fråga om, utan när, vi får se ett ”utbrott” av HIV bland de injicerande drogbrukarna i Göteborg. Detta beskrivs gärna med termer och metaforer som för tankarna till naturkatastrofer.

”Stockholm: Ett explosivt hiv-utbrott i Stockholm 2006/2007 hade kunnat undvikas med ett sprututbytesprogram, visar en ny undersökning. Under en kort tid ökade smittspridningen mycket dramatiskt bland injektionsmissbrukarna. Forskare menar att det var för sent att sätta in åtgärder när utbrottet redan var ett faktum. (.....) Hiv utbrottet, som har kartlagts av bland andra Smittskyddsinstitutet och Karolinska institutet, visar att det är för sent att starta preventiva åtgärder när ett utbrott redan har startat. Preventiva insatser i form av bland annat sprutbyte måste finnas på plats redan innan. (....)- Smittspridningen går blixtnabbt.” (GP 101101)

Citat ovan är från en artikel om en forskningsrapport från Folkhälsoinstitutet, som förespråkar SBP. I artikeln framställs ett HIV -utbrott bland injicerande droganvändare som oundvikligt (hög affinitet) och sprutbytesprogram (agens) som det enda som kan motverka en sådan katastrof.

Det finns andra metoder än SBP

Enligt motståndare kan man motverka spridning av HIV med andra metoder än med sprutbyte. I en artikel starkt kritisk till sprutbyte menar författarna att man istället bör satsa på uppsökande verksamhet, Hiv-tester och smittskyddsinformation. Här kan tilläggas att just HIV-tester och smittskyddsinformation ingår i sprutbytesprogrammen i Skåne.

Göteborgs kommunstyrelse och stadskansliet menar att satsningar på att förebygga missbruk och på missbruksvård i sig är åtgärder mot smittspridning. Om ingen börjar missbruka blir ingen smittad är resonemanget.

”Aktiva insatser är nödvändiga när man arbetar med narkotikamissbrukare och att det viktigaste arbetet är att motivera till vård och behandling för att ge missbrukaren en möjlighet att sluta missbruka och att detta är det bästa sättet att förhindra smittspridning av blodburna infektioner” (Stadskansliet, 2010)

Här ser man att noll visionen (att ingen ska använda narkotika i Sverige) finns i åtanke då man argumenterar mot ett införande av sprututbytesprogram med argumentet att den bästa metoden för att hindra smittspridning av blodburna sjukdomar helt enkelt är att de som missbrukar slutar med detta. Vad som sen är det bästa sättet om de fortsätter med sitt missbruk talar man inte om eftersom detta scenario inte finns med i visionen om ett narkotika fritt Sverige.

6.2.2. Argument för sprutbyte

Rena sprutor sprider inte smitta!

Grundprincipen för smittöverföring via sprutor är helt klar: Rena sprutor sprider inte smitta. Ju fler intravenösa droganvändare som använder rena sprutor, desto mindre blir risken att smitta överförs. (...) Vi når i dag för få droganvändare, uppskattningsvis mindre än en tredjedel, med regelbunden testning för hepatit och hiv för att säkert kunna uttala oss om hur spridningen av dessa sjukdomar ser ut i denna grupp. (Smittskyddsläkare m.fl i GP 101104)

Ett huvudargument som anförs till stöd för sprutbyte är att det kan motverka smittspridning av HIV och Hepatit bland intravenösa drogbrukare. Man menar att smittspridningen framförallt sker genom att de delar sprutor med varandra. Kan man få dem att enbart använda sina egna ”verktyg” och lämna in begagnade sprutor kan man minska risken för smittspridning. Man påpekar ofta att detta inte enbart handlar om sprutor, utan att SBP även erbjuder smittskyddsinformation, HIV-tester, smittspårning och vaccination av Hepatit B. Man anser också att SBP ger möjlighet till en inventering av det reella antalet smittade individer i gruppen, något man menar att man idag inte kan uttala sig om eftersom man som i citat ovan bara ”når en tredjedel”.

Argumentet överensstämmer med det som Socialstyrelsen anser vara det primära syftet med SBP. (se bakgrund, avsnitt 2.5)

Motivera till behandling

”Det allra bästa vore förstås att ingen använde droger, men där är vi inte. Flera av oss träffar dagligen narkotikaberoende patienter. Tillgången på rena sprutor har inget med orsaken till narkotikaberoende att göra. Däremot kan ett sprututbytesprogram vara ett sätt att möta patienter med ett tungt beroende som annars undviker kontakt med vård och myndigheter. ” (Smittskyddsläkare m.fl i GP 101101)

Förutom att motverka smittspridning är det vanligaste argumentet för smittspridning att det innebär en möjlighet att motivera injicerande drogbrukare till behandling. För många förespråkare anses detta vara det främsta syftet med sprutbyte. Här framställer man dessa individer som personer som undviker kontakt med myndigheter och därför är *svåra att nå* med konventionella metoder. SBP framställs som en *kontaktyta* med vars hjälp man kan *fånga in* intravenösa drogbrukare, *bygga*

relationer med det yttersta målet att de skall *motiveras* till behandling. Att dessa individer just måste motiveras till "behandling" är också en föreställning som är vanligt förekommande i debatten, särskilt bland förespråkare för sprututbyte.

"förutsättningen är att man kopplar sprutbytesprogrammet till kringresurserna. Alltså att det finns den typen av stödpersoner. Men att bara lämna en spruta och få en ny det tjänar vi bara på samhällsekonomiskt, i form av minskad smittspridning. Det är ju mycket värt i sig men det är ju allt det här som det innebär att få möjligheten till motivationshöjande samtal, ja motivationshöjning överhuvudtaget." (intervju med kommunledamot FP)

En folkhälsopolitisk och medicinsk fråga

Relaterat till argumentet om att SBP kan motverka smittspridning, framhålls det ibland att sprutbyte är en rent folkhälsopolitisk eller medicinsk fråga som inte berör narkotikapolitiken.

Argumentationen kan delvis ses som ett svar på argumenten om att åtgärder som SBP sänder fel signaler. Om sprutbyte inte har något med narkotikapolitiken blir resonemanget om dubbla signaler irrelevant. Man framställer också frågan som en rent tekniskt fråga som enbart sakkunniga, det vill säga, läkare och där politiker och tjänstemän inte har kompetensen för att delta i diskussionen.

"Den enda rimliga utgångspunkten är att erkänna drogberoende som sjukdom - "självförvållad" eller inte. Med det perspektivet blir alternativ som sprutbyten omöjliga att välja bort. Narkomaner ska ha säkrast möjliga vård, precis som andra sjuka människor. Vården måste alltid få chans att testa nya mediciner och behandlingar. Men politiker är inte fackkunniga nog att kunna bedöma nyttan med enskilda metoder." (Ledare i GT 100327)

Många "tunga" aktörer rekommenderar sprutbyte.

"I de flesta länder i den industrialiserade världen delar man ut rena sprutor till injektionsmissbrukare under ordnade former för att stoppa infektionsspridning. Anledningen till att metoden är så utbredd är enkel: Den fungerar. Det har FN konstaterat, det har WHO och Internationella Röda Korset konstaterat liksom Socialstyrelsen och Sveriges riksdag." (RFHL i GP 100818)

Vanligt förekommande argument är hänvisning till internationella likväl som nationella auktoriteter. Det vanligaste är att man åberopar WHO, UNAIDS, Röda Korset och de svenska myndigheterna socialstyrelsen, smittskyddsinstitutet och folkhälsoinstitutet. Dessa aktörer verkar betraktas som oberoende och sakliga i debatten. De är inte organisationer som har en "ren narkotikapolitisk agenda" som en debattör uttryckte det. Detta anknyter till den diskursiva kamp om evidens för eller emot SBP som vi senare i analysen skall fördjupa oss i genom exemplet med Norah Palmateers studie.

6.2.3. Hur framställs intravenösa droganvändarna i argumentationen om sprutbyte?

Som vi konstaterat tidigare saknas gruppen intravenösa droganvändare som aktörer i debatten både direkt och indirekt genom intertextuellitet. De som till viss del kommer fram intertextuellt är drogbrukare som uppges ha "lämnat missbruket".

"Alla som jag har träffat som har lämnat missbruket pratar om någon som varit viktig" (Intervju med kommunalråd S)

Däremot beskrivs och framställs droganvändare i debatten av andra aktörer än dem själva på olika sätt. För att använda en diskursanalytisk term så *interPELLERAS* de i vissa sociala positioner av olika moralentreprenörer i argumentationen. Positioner de själva inte är delaktiga i att skapa i den diskursiva praktiken utan endast i den sociala där de speglas av debattens aktörers diskursiva praktik. Fast även i denna aspekt är de märkbart frånvarande i debatten. De beskrivs ofta bara indirekt eller med en enstaka mening.

Inom 2-3 veckor var alla smittade eftersom de tillhörde ett nätverk av människor som delade droger och sprutor. När någon i ett sådant nätverk smittats utan att veta om det så blir det förödande (...)De här personerna har ofta ingen fast adress och man vet inte var de är. (GP 101101)

"Det finns en rad goda medicinska skäl för att tillåta sprututbyten. Det är inhumant och oetiskt att en redan utsatt grupp utsätts för ännu större risker" (GP 100413)

Att man framställer att de behöver motiveras är vanligt. Vad man konkret menar med detta är dock något oklart. Betraktas narkotikaberoende som ett val? Och måste man motivera dem att göra det rätta valet? Handlar det om självförtroende? Att man måste få dem att tro att det är möjligt att bli kvitt beroendet? Handlar det om att drogbrukarna inte tror på hjälpen och inte litar på "hjälparna"?

"Det är därför jag menar att vi måste ha de här motiverande samtalen, vi måste jobba med helhetsgreppet kring människan å få dom få dom att vilja.. erbjuda dom valmöjligheten och jobba stötta dom i det, helheten alltså, helheten. Det tycker inte jag att vi gör riktigt idag." (intervju med kommunledamot FP)

Vi finner också hur man talar om vikten av att kunna hjälpa droganvändare genom tvång och på så sätt kunna förmå personer att sluta missbruka. Det här svaret fick vi när vi ställde frågan: *"ser du några motsättningar mellan sprutbytesprogram och en restriktiv narkotikapolitik?"*

"för mig är det självklart att vi får bestämma oss alltså från början.. jag tycker alltså den restriktiv narkotikapolitik vi har det är inte att man dömer folk som använder narkotika...det är att man tvingar att ta prover och att man kan tvinga dom i slutändan att ta emot behandling...och det viktiga är unga personer...kanske inte så mycket en 45 årig narkoman.. som har redan bestämt sig han vill inte ha nån hjälp.. men om du har en sjuttonårig.. kan man med lagens rätt tvinga människor att hålla sig från droger erbjuda behandling, ta drogprover, på våra minimarior till exempel.. och det tror jag det är tack vare en restriktiv narkotikapolitik... hade vi som många säger nu avkriminalisera droger så tappar vi en fantastisk möjlighet att hjälpa människor...vad hjälper det då.. någon som är jättepåtänd på krogen så

säger du vad roligt va bra fortsätt så.. det finns inget alltså möjlighet för oss att hjälpa dom lagligt så där” (Intervju med kommunalråd S)

Här får vi inget direkt svar på vår fråga, men får sen ett klart svar när vi frågar mer direkt om sprututbytesprogram är oförenligt med en restriktiv narkotika politik. Svaret blir då: ” *det tycker vi i Göteborg*” (Ibid)

I det första svaret får vi däremot ett flertal exempel på hur man kan gå tillväga med tvång för att få narkotikabrukare att sluta använda narkotika. Att vi får detta som svar på en fråga kring en insatts som syftar till att hindra smittspridning kan bero på att motståndarna till SBP ofta ser den bästa metoden att stoppa smittspridning med är just att få de intravenösa narkotika brukarna att upphöra med sin användning av narkotika. Vad som är intressant när det gäller synen på de intravenösa drogbrukarna är att den äldre narkomanen som i exemplet är 45 år gammal inte är så viktig. Ses denna kategori av drogbrukare som en förlorad grupp? Fungerar inte tvångsmetoder på dem och vad skulle det i så fall innebära? Skulle man kunna tolka detta som att det finns ett behov av andra metoder än det som enligt kommunalrådet ryms i dennes diskurs av en restriktiv narkotikapolitik?

I citatet ovan får vi också ett exempel på hur drogbrukare inte framställs som enskilda individer utan som en del i en grupp. Ofta talar man om grupper inom gruppen som i detta exempel skulle kunna vara de äldre och de yngre, där vissa är svårare att nå än andra. Vad man menar med detta kan betyda allt från att man inte vet var de fysiskt befinner sig till att de inte är intresserade av den ”hjälp” de erbjuds.

Ofta talas det om narkotikamissbruk som en *sjukdom* och droganvändare som sjuka. Det är framförallt hos förespråkare för sprutbyte vi ser detta. Men även motståndare beskriver gruppen med sjukdomstermer. Men det skiljer sig om man menar att deras sjukdom är att jämföra med andra sjukdomar, ”självförvärvade” eller inte. Hos motståndarna finner vi ofta också föreställningen om narkotikamissbruk som kriminellt och droganvändare som *kriminella*. Här kan vi se en dualitet i diskurserna om intravenösa drogbrukare vilket citat nedan exemplifierar.

”Förutom vetenskaplig tveksamhet kan sprutbytesprogram ge dubbla signaler till missbrukare och uppfattas som att samhället ger stöd till missbruk. Vi anser att Göteborgs stad inte ska stödja kriminella handlingar, utan att de som lider av narkotikamissbruk i stället ska få hjälp genom vårdprogram och andra insatser för att bryta missbruket. Att dela ut sprutor är ingen hjälp till missbrukare, snarare tvärtom.” (Stadskansliet 2010)

6.3. Vilka övergripande diskurser kan vi se i argumentationen?

Här nedan skall vi redogöra för och diskutera de diskurser och graden av interdiskursivitet vi kunnat urskilja i debatten om sprutbyte. En diskurs är inget som existerar i sig självt som en objektiv entitet, utan snarare ett sätt att beskriva kunskaps- och betydelsesystem i relation till ett visst ämne. Vi har urskilt ett antal diskurser, men avgränsar oss här genom att diskutera de fem mest framträdande diskurserna vi funnit i vårt material. Dessa har vi valt att kalla: en restriktiv diskurs, en skademinimeringsdiskurs, en locka-fånga-motivera-diskurs, en folkhälsodiskurs och en medicinsk diskurs.

6.3.1. Den restriktiva diskursen.

Det vi kallar den restriktiva diskursen anser vi har många likheter med Lindgrens sanktions- och kontrollstrategin, liksom med det Törnqvist talar om som en repressiv diskurs och en polisiär och juridisk diskurs. Liksom hos dessa diskurser ser vi ett starkt inflytande av Nils Bejerots idéer om narkotikabruk som en social epidemi.

Bejerot var drivande i att formulera det narkotikapolitiska målet för Sverige som ett narkotikafritt samhälle. Kommunalråd (S) som även är ordföranden i sociala utskottet i Göteborg, beskriver i vår intervju hur man tänker att detta mål skall uppnås:

”Vi har i Göteborg bestämt oss tidigt att vår målsättning är ett narkotikafritt samhälle. Och då måste vi agera efter det. För att göra det har vi tre ben som vi stödjer oss på. Det är prevention. De är våra ungdomar och våra skolor. Det är behandling. Har man hamnat i missbruk så ska vi betrakta dem som sjuka och att de behöver behandling. Så mycket det går. Och kontroll. Stoppa införseln via polisen, krogmiljön osv.” (Intervju med kommunalråd S)

Målet om det narkotikafria samhället verkar dock vara något som det flesta, även förespråkarna egentligen inte tror är möjligt att uppnå. Men det gäller att ha höga ambitioner.

”Det är det narkotikafria samhället. Det måste vara målet. Våldigt svårt att nå. Nästan omöjligt. Men det gäller att sätta ribban. Som vi måste sträva efter.” (Intervju med kommunalråd S)

Den restriktiva diskursen kommer till uttryck i argumentationen om dubbla signaler och i föreställningen att SBP sprider missbruket och leder till liberalisering.

I den restriktiva diskursen finns det ofta bara två motsatta poler. Det finns inget utrymme för något mellanläge, någon gråzon. Detta kan man se i att förespråkare för sprutbyte ständigt måste intyga att SBP inte är lika med liberalisering och legalisering.

"- Vi är inte anhängare av narkotikamissbruk, men vi kan minska smittrisker hos denna grupp. Jag är förvånad över det starka motståndet, säger kommunalrådet." (FP-politiker intervjuad i GP100813)

Detta kan man även tolka som att den restriktiva diskursen dominerar diskursordningen till den grad att de andra diskurserna tvingas förhålla sig till den. Vilket kan leda till att den integreras i deras diskurs för att på så sätt positionera sig i diskursordningen som ett acceptabelt synsätt.

6.3.2. Skademinimeringsdiskurs

Ovan beskrev vi det vi kallade för den restriktiva diskursen som vi sa bygger på tanken om det narkotikafria samhället. Detta är dock något som det flesta ställer sig bakom, i den meningen att det önskar ett narkotikafritt samhälle:

"- Alla vill väl ha ett narkotikafritt samhälle. Men i väntan på det tycker vi att missbrukarna skall slippa bli sjuka för att de delar verktyg." (smittskyddsläkare intervjuad i GP 100413)

Utgångspunkten i det vi kan kalla en skademinimeringsdiskurs är att även om vi har önskemålet om ett narkotikafritt samhälle, måste vi vara realistiska och se den situation som är här och nu. Vi kan inte vänta med att göra något åt HIV-smittan i den här gruppen tills vi fått ett narkotikafritt samhälle, resonerar man.

Den skademinimerande diskursen uppfattar vi som en relativt ny diskurs i Sverige. Man ser ofta hur kritiker till diskursen vill framställa den som en legaliseringsdiskurs. Detta är något vi inte kan se i Sverige. Jämför man exempelvis med det som Lindgren (1993) kallar legaliseringsstrategin, så finns inte många likheter. Legaliseringsstrategin talade om droger som något positivt och drogbruk som något som borde uppmuntras. I Sverige har skademinimeringsdiskursen legat närmare den dominerande diskursen om droger som något skadligt. I debatten är det heller inte ovanligt att debattörer försvarar en restriktiv drogpolitik, men samtidigt pläderar för skademinimerande åtgärder:

"Som miljöpartister vill vi förena en fortsatt restriktiv narkotikapolitik med starkare folkhälsoinsatser för regionens missbrukare. Därför har Miljöpartiet i både Göteborg och Västra Götaland tagit en tydlig ställning för att införa sprututbytesprogram." (GT ?)

6.3.3. Locka-fånga-motivera-diskursen

Denna syn (diskurs) på sprututbytesprogram, handlar om att man genom SBP kan få kontakt med intravenösa drogbrukare som man inte annars skulle nå, och på så sätt också få möjlighet att

motivera dem till att sluta använda narkotika. Genom att erbjuda dem rena sprutor kan man samtidigt erbjuda dem annan behandling. Detta skulle inte bara kunna leda till ett mindre destruktivt liv eller att inte bli smittade av blodburna infektions sjukdomar utan även ett liv utan droger.

”Min generella uppfattning av sprututbytesprogram.. ja det är ju i egentligen massor av syften det är ju.. jag skulle säga att det primära syftet måste ju vara att fånga upp dom här individerna och att genom motiverande samtal erbjuda dom ett alternativ, det är vad det handlar om: och det gör vi genom att dom kommer in lämnar använd spruta får en ny spruta. Därigenom uppnår vi också minskad smittspridning, men det handlar ju om att fånga upp dom kartlägga dom och motivera dom till alternativ. (Intervju med kommunledamot FP)

I det här citatet finns alla delar av diskursen med: den nya sprutan som lockbetet, kartläggningen som fångandet och slutligen ska man motivera dem till alternativ som skulle kunna vara ett drogfritt liv. Här kommer ännu ett exempel på detta perspektiv som är vanligt förekommande i vårt material:

”Det görs i dag många insatser inom olika verksamheter, men vi kan göra mer. Införandet av hälsomottagningar med möjlighet till sprututbyte är en utvidgning av detta arbete och ska inte sättas i något slags motsatsförhållande. En hälsomottagning med möjligheter till sprututbyte ger upphov till en ökad kontaktyta med droganvändare, där själva sprututbytet inte bara minskar risken för smittspridning utan också fungerar som en morot för att få missbrukarna att komma till mottagningen(...) sprututbyte ska inte ses om en isolerad företeelse, utan som en del i ett brett omhändertagande av droganvändare där det främsta syftet är att de ska komma ur sitt missbruk.” (Smittskyddsläkare m.fl. GP 101102)

Här får vi också ett exempel på hur man i denna diskurs talar om att det inte finns någon motsats till den traditionella svenska restriktiva narkotika politiken och sprututbytesprogram. Detta motiveras med att man har samma målsättning som den restriktiva narkotikapolitiken i det avseende att man framför allt annat prioriterar att stoppa missbruket då detta ska vara det främsta syftet med SBP. Här är sprutbytet främst en morot och blir på så sätt relativt oberoende av hur effektivt programmet är i sig, för att hindra smittspridning.

6.3.4. Folkhälsodiskurs

Här motiveras SBP med att vi genom dessa kan hindra, bromsa och kontrollera smittspridningen, inte bara bland missbrukare utan även i förhållande till andra grupper i befolkningen. Man talar ofta i medicinska termer utan ideologiska inslag och försöker tona ned motsättningarna till den restriktiva narkotikapolitiken. Detta sker genom att fokusera på ett rent folkhälsoperspektiv, så som nedan:

”Hivutbrottet, som har kartlagts av bland andra Smittskyddsinstitutet och Karolinska institutet, visar att det är för sent att starta preventiva åtgärder när ett utbrott redan har startat. Preventiva insatser i form av bland annat sprututbyte måste finnas på plats redan innan. Smittspridningen går blixtnabbt. När något sådant här bryter ut har man små möjligheter att göra någonting eftersom man måste smittspåra och det tar tid. De här personerna har ofta ingen fast adress och man vet inte var de är. Det förebyggande arbetet måste ske innan folk delar sprutor.” (GP 101101)

Ett mer avskalat exempel på detta ses nedan, där man håller en ren medicinsk linje:

"Grundprincipen för smittöverföring via sprutor är helt klar: rena sprutor sprider inte smitta. Ju fler intravenösa droganvändare som använder rena sprutor, desto mindre blir risken att smitta överförs." (GP 101102)

Denna diskurs är öppen för interdiskursivitet och man kan tydligt se att den inte stänger sig för någon av de andra diskurserna eftersom den förhåller sig pragmatiskt till vad som bör vara den mest effektiva strategin för folkhälsans bästa. Detta gör den flexibel i sitt förhållningssätt till nya metoder som skulle kunna främja folkhälsan som till exempel SBP.

6.3.5. Medicinsk diskurs

Som vi tagit upp i våra tidigare bakgrunds- och tidigare forskningskapitel, så ansågs narkotikabruk fram till mitten av 60 talet vara ett strikt medicinsk problem. På 60-talet kom det dock att formuleras som ett socialt problem och läkarna fick konkurrens av aktörer från bland annat rättsväsendet, sociala myndigheter, politiker, journalister och intresseorganisationer. Den medicinska diskursen blev en av flera att kämpa om fenomenets betydelse i diskursordningen kring drogbruk.

I materialet har vi många exempel på hur man framställer narkotikabruk som en sjukdom och drogbrukare som sjuka.

"Den enda rimliga utgångspunkten är att erkänna drogberoende som sjukdom - "självförvållad" eller inte. Med det perspektivet blir alternativ som sprutbyten omöjliga att välja bort. Narkomaner ska ha säkrast möjliga vård, precis som andra sjuka människor" (Ledare GT 100813)

Den drogberoende som "knarkat till sig en allvarlig sjukdom" jämförs med fotbollsspelaren som sparkat av sig benet. Narkotikamissbrukaren tillskrivs visserligen ansvar för sitt tillstånd, men inte mer än andra sjukdomsdrabbade människor som skadade idrottsmän eller cyklister utan hjälm.

Vi har visat på hur förespråkare söker framställa SBP som en medicinsk och/eller folkhälsofråga där enbart läkare har kompetens nog att delta i diskussionen.

"Vården måste alltid få chans att testa nya mediciner och behandlingar. Men politiker är inte fackkunniga nog att kunna bedöma nyttan med enskilda metoder." (Ledare i GT 100813)

Den medicinska diskursen ligger nära en folkhälsodiskurs, men den senare förhåller sig mer på samhällsnivå. Den medicinska diskursen handlar istället om ett perspektiv på missbruk som sådant och hur det bör förstås och behandlas. Vissa diskurser är mer eller mindre lätta att kombinera vilket vi anser är fallet med den medicinska diskursen och folkhälsodiskursen.

Hos motståndarna har vi funnit betydligt färre uttryck för uppfattningen om narkotikamissbruk som sjukdom. I intervjun med S-ordförande i sociala utskottet tycker vi dock se hur han förhåller sig till den medicinska modellen:

”Behandling. Har man hamnat i missbruk så skall vi betrakta dem som sjuka och att de behöver hjälp. Att de behöver behandling. Så mycket det går.”

Längre fram i intervjun kommer socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (2008) på tal. S-ordföranden säger:

”Socialstyrelsens problematik är att de har glömt det sociala. Med de nya riktlinjerna för missbruk är dom flesta som skapat och skrivit dom professorer från Sahlgrenska och medicin. Det är inte många socialarbetare som suttit där och skrivit. (...) och det är ett problem för oss som jobbar med socialt arbete.”

Kommunalrådet verkar mena att det medicinska perspektivet vunnit mark på bekostnad av det sociala, vilket bland annat finner sitt uttryck i socialstyrelsens riktlinjer. Något som uppfattas som ett problem. Han distanserar sig alltså till den medicinska diskurs som generellt sett är positiv till sprututbytesprogram.

6.3.6. Graden av interdiskursivitet i debatten om sprutbyte

Fairclough använder begreppet interdiskursivitet för att peka på hur flera diskurser kan vara närvarande i en text eller en diskursiv praktik samtidigt. Han menar vidare att en hög grad av interdiskursivitet i den diskursiva praktiken pekar på förändring av diskurserna, diskursordningen och/eller den sociala praktiken (Winter Jörgensen & Phillips 2000).

I debatten tycker vi oss se en hög grad av interdiskursivitet bland förespråkarna för sprutbytesprogram, medan motståndarnas argumentation präglas av lägre interdiskursivitet. Vi kan se detta i att förespråkare intar mer olika ståndpunkter och anknyter till olika typer av diskurser i sin argumentation. Vissa betonar att smittskyddet är det huvudsakliga syftet, andra ser möjligheten att motivera individer till behandling som avgörande, medan ytterligare några antar folkhälsodiskursen. Dessutom ser vi ofta exempel på hur förespråkare anknyter till den restriktiva diskursen och menar

att den är fullt kompatibel med ett sprutbytesprogram. Ser man däremot på motståndarsidan så finns en större enighet i argumentationen. Samma argumentation återkommer hos samtliga företrädare. Man talar om dubbla signaler och att SBP kan sprida missbruket.

Vi tycker oss se detta mönster även i ett historiskt perspektiv genom vår läsning av Lindgren (1993) och Törnqvist (2009), som tillsammans täcker drogdebatten från 1954-1999. Det vi kallar den restriktiva diskursen i Göteborg har ett klart släktskap med det Lindgren kallar kontroll- och sanktionsstrategin (Lindgren 1993 s.163ff), liksom det Törnqvist talar om som en repressiv diskurs, en polisiär och en juridisk diskurs (Törnqvist 2009 s123ff). Vi tycker oss här se en låg grad av förändring. Detta ser vi som ett resultat av relativt stängda diskurser.

Ser vi å andra sidan på de diskurser som vi finner i förespråkarnas argumentation är bilden annorlunda. Vårt intryck är att diskurserna här är mer öppna och stadda i förändring. Vi ser både ekon av diskurser vi finner hos Lindgren och Törnqvist, men även en hel del nya inslag.

Skademinimeringsdiskursen är exempel på ett relativt nytt inslag i den svenska drogdebatten.

Vad kan det här då säga om mer övergripande förändringar i diskursordningen och i den sociala praktiken? Förändring i den sociala praktiken verkar vara på gång när det gäller sprutbyte. 2006 beslutade riksdagen att göra det lagligt med sprutbyte i hela Sverige och flera myndigheter rekommenderar insatsen, men i Göteborg har makthavarnas diskurs lyckats stänga sig för dessa influenser till den grad att en diskussion om sprutbytesprogram med Västra Götalandsregionen inte kunnat inledas.

6.4. Hur ser den diskursiva kampen ut i debatten om sprutbyte?

För att exemplifiera hur man i debatten om sprutbyte kämpar om olika verklighetsbilder, har vi valt att fokusera på kampen om hur forskningsrapporter skall tolkas. För att göra det använder vi Palmateers studie som underlag för vår analys.

6.4.1. Kampen om Palmateers studie.

En *diskursordning* kan ses som en kamp om betydelse eller som ett resultat av en sådan kamp. En kamp som har konsekvenser för den *sociala praktiken*. I följande avsnitt visar vi på hur en kamp om betydelsen av en forskningsrapport gestaltat sig i debatten om sprutbyte i Göteborg. Vi visar detta genom att använda de analytiska verktygen *modalitet*, *genre* och *intertextualitet*. Vi kommer att följa en specifik forskningsrapport, författad av Norah Palmateer, genom olika *intertextuella kedjor*

för att se hur den kan framställas och tolkas i olika texter. Först redovisas Palmateers rapport och hur vi tolkat dess resultat. Därefter analyseras olika *kommunikativa händelser* (texter och intervjuer) som ingår i intertextuella kedjor med rapporten.

*”Three core and two supplementary reviews of injecting equipment interventions were identified. According to the proposed framework, this study found (a) insufficient evidence to conclude that any of the interventions are effective in preventing HCV transmission; (b) tentative evidence to support the effectiveness of NSP in preventing HIV transmission; (c) sufficient evidence to support the effectiveness of NSP (and tentative evidence of an additional impact of pharmacy NSP) in reducing self-reported IRB; and (d) little to no evidence on vending machines, outreach or providing other injecting equipment in relation to any of the outcomes. **Conclusions** The evidence is weaker than given credit for in the literature. The lack of evidence for effectiveness of NSP vis-à-vis biological outcomes (HCV and HIV incidence/prevalence) reflects the limitations of studies that have been undertaken to investigate these associations. Particularly for HCV, low levels of IRB may be insufficient to reduce high levels of transmission. New studies are required to identify the intervention coverage necessary to achieve sustained changes in blood-borne virus transmission.” (Palmateer 2009)*

Textens genre kan sägas höra till *vetenskapliga artiklar*. Genren karakteriseras av ett väl avvägt språk, försiktighet och återhållsamhet i vilka slutsatser man drar. Intertextuellt bygger den på fem forskningsöversikter, bland annat Alec Wodaks WHO⁵ rapport. Det är alltså en översiktsstudie över översiktsstudier. Man har alltså inte tittat på några enskilda studier, utan analysen bygger på de fem översiktsstudierna.

Palmateerstudiens slutsatser uttrycks med låg affinitet. Man skriver att det *inte finns tillräckligt* med bevis för att SBP motverkar spridning av Hepatit, att det finns *tentativa*⁶ bevis för att SBP motverkar spridning av HIV och *tillräckligt* med bevis för att SBP minskar självrapporterat riskbeteende, samt *lite eller inga* bevis för att sprutbyte via apotek och automater är effektivt. Vidare konstaterar man att bevisen är *svagare* än de beskrivs i litteraturen. De konstaterar även att fenomenet är svårt att studera och att det behövs mer studier.

Sammanfattningsvis kan man säga att rapportens resultat är långt ifrån entydiga utan pekar åt olika håll. Det är vår tolkning att man utifrån rapporten varken kan säga att forskningen tydligt visar att SBP är effektivt eller att det tydligt visar motsatsen. Det är en bedömningsfråga om man anser att tentativa och tillräckliga bevis och självrapportering är just tillräckliga argument för SBP eller inte.

5 World Health Organization. Internationell organisation som arbetar för ökad hälsa i världen. Hälsa definieras som både fysiskt, psykisk och social.

6 Med tentativ menas att resultaten är preliminära och att resultaten måste bekräftas i framtida forskning för att anses mer robusta.

Men i debatten kom Palmateers rapport att representeras annorlunda. Så här skriver två motsändare till sprutbyte i GP 100510

”Ett brittiskt forskarteam under ledning av Norah Palmateer har i den vetenskapliga tidskriften ADDICTION publicerat nya resultat från en forskningsgenomgång som visar att Världshälsoorganisationen, WHO, har gjort rekommendationer om sprutbyte för injektionsnarkomaner som inte alls stämmer med den forskning rekommendationen sägs bygga på. (...)Frågan är nu om de nya vetenskapliga rönen från den brittiska forskargruppen kommer att få något genomslag för svenskt vidkommande eller om läkare, myndigheter och politiker kommer att fortsätta att satsa på sprutbyte trots att det inte kan visas att det har någon effekt mot hiv-smitta? ” (GP 100510)

Textens genre är debattartikel i massmedia. Massmedia karakteriseras generellt av hög affinitet enligt Fairclough (Winter Jørgensen & Phillips 2000 s.88). Intertextuellt hänvisar texten explicit till Palmateers rapport och WHO:s rapport. Här kan vi se hur Palmateers resultat får en helt annan framställning med hög affinitet. Enligt författarna stämmer forskningen ”inte alls” med WHO:s rekommendationer och forskningen kan inte visa att sprutbyte har *någon effekt*.

Vi kan jämföra med Palmateers lågt affinitiva uttryck som *inte tillräckliga bevis, tillräckliga bevis och tentativa bevis*. Vi ser alltså hur Palmateers slutsatser har ”skrivits om” från låg till hög affinitet genom en intertextuell kedja från forskningsrapport till debattartikel i massmedia.

Ett annan sak som sticker ut i artikeln är att de genomgående beskriver Palmateers rapport som ”ny forskning” och ”nya rön” trots att det inte bygger på någon nya studier av sprutbyte. En metastudie kan ju absolut beskrivas som en vetenskaplig produkt, men man kan ändå diskutera innebörden av ”rön” och ”ny forskning” och om en översikt som bygger på gamla översikter, bör beskrivas i sådana termer.

Vi har funnit flera exempel på liknade ”omskrivningar” i materialet, bland annat i intervjun med ordföranden i sociala utskottet (S) och i Stadskansliets utredning/utlåtande. Här förs Palmateer fram som ett av huvudargumenten mot ett sprutbytesprogram:

”Ordförande: Den tredje anledningen (varför kommunstyrelsen är emot sprututbyte, reds anm). Är den här Palmateers forskningen. Dom samlade en grupp i England i mars förra året. Dom har samlat 20 års studier om sprututbyte och hennes analys är att det finns ingen evidens för att sprututbyte hjälper att hindra HIV spridning. Det har till och med socialstyrelsen tagit till sig. Och det har tagit bort sprututbyte som en av rekommendationerna för att minska HIV
Mattias: Har dom det?

Ordförande: Ja dom vågar inte stå för det. Däremot pratar dom om hepatit. Att det kan vara bra för att som minska hepatit C. Hennes analys är väldigt tydlig. Dom flesta missbrukare har hepatit. Och de får det mycket tidigare än de identifierar sig som missbrukare. Så enda sättet att stoppa Hepatit C är att jobba förebyggande.” (Intervju 101018)

När vi sedan tittar på texter som framställer SBP positivt, är det intressant att notera att de inte präglas av hög affinitet i samma utsträckning när de beskriver forskningsläget. Så här skriver ett antal läkare i en debattartikel i GP:

”Kommunstyrelsen hänvisar till att det inte finns vetenskapliga bevis för att sprututbytesprogram fungerar. Är detta verkligen sant? Det beror på vilka studier man väljer att läsa, hur man väljer att tolka de studier som finns och om man litar mer till organisationer som har en ren narkotikapolitisk agenda, än till nationella myndigheter som anser att detta i första hand är en folkhälsopolitisk fråga. Göteborgs kommunstyrelse gör alltså en helt annan tolkning än WHO, UNAIDS, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Statens Folkhälsoinstitut samt flera andra företrädare för beroende- och infektionssjukvård, och är inte heller beredd att öppna upp för en diskussion. Varför denna ovilja till dialog?” (GP 101104)

Här framställs forskningsläget med låg affinitet. Forskningsläget beskrivs som tvetydigt.

Forskningen är möjlig att tolka på olika sätt och man kan även välja vilken forskning man vill läsa. Sanningen blir en fråga om tolkning. Då är det frågan om vems tolkning man litar på. De som enbart har en ren narkotikapolitisk agenda eller de som främst har en folkhälsopolitisk agenda och dessutom består av auktoriteter som läkare, WHO och FN. Det är alltså en helt annan strategi.

Dock har vi funnit ett exempel på hög affinitet bland de positiva texterna i socialstyrelsens svar på den kritiska debattartikeln i GP vi tog upp tidigare. Här menar man att artikelförfattarna helt saknar stöd för sina slutsatser och att det snarare finns *stark evidens* när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare.

”A&B påstår att engelsmännen i sin översiktsartikel i Addiction framlägger nya rön som visar att sprututbyte saknar effekt mot hivsmitta. Deras slutsatser saknar dock stöd i artikeln, som inte grundar sig på någon ny forskning utan är en genomgång av fem andra äldre översiktsartiklar, bl.a. av Wodak 2004. Enligt A&B ska speciellt Wodaks artikel ha vilselett WHO och andra att rekommendera sprututbyte, som A&B menar är bortkastade pengar. Detta är okunnigt och felaktigt. Redan på 1990-talet rekommenderade bl.a. WHO, Världsbanken och Europarådet sprututbytesprogram, grundat på vetenskapliga utvärderingar från olika länder. Tvärt emot vad A&B hävdar konstateras i den engelska artikeln att det finns starkvetenskaplig evidens för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende bland injektionsmissbrukare. Det framhålls också att evidensen för att sprututbytesprogrammen förhindrar hiv-smitta vilar på mer robusta studiedata än vad fallet är när det gäller effekten på den betydligt mer utbredda och svårkontrollerade hepatit C-smittan.” (www.socialstyrelsen.se)

Vi tolkar det som att textens beskrivning av Palmateers resultat i stort överensstämmer med vad som faktiskt står i rapporten. Däremot uttrycks det med högre affinitet än hos Palmateers, vilket kan bero på att det uttrycks i en annan genre, en argumenterande debattartikel.

Vilken evidensdiskurs som går segrande ur striden kan vi inte ännu säga. I samband med att Göteborgs kommunstyrelse sa nej till att föra samtal med Västra Götalandsregionen om ett införande av SBP, så stod det så här i GP.

"Göteborg: Det blir inget sprutbytesprogram för missbrukare i Göteborg. I går sade en majoritet av kommunstyrelsen nej. En av orsakerna är att det finns vetenskaplig tveksamhet kring vad ett sprutbytesprogram ger för effekt." (GP 101014)

Här framställs den vetenskapliga tveksamheten med hög affinitet som ett faktum och som en självklar orsak till att kommunstyrelsen säger nej. Som vi tidigare beskrivit får kampen om betydelse (diskursordningen) konsekvenser för den sociala praktiken. Vilka konsekvenserna slutligen kommer att bli i det här fallet är fortfarande en öppen fråga.

6.4.2. Kampen om folkhälsans bästa

Folkhälsan är en viktig aspekt både hos förespråkarna och motståndarna till SBP. Skillnaden är att motståndarna inte ser några positiva folkhälsomässiga effekter med sprutbytesprogram utan avfärdar den folkhälsodiskurs som förespråkarna applicerat på SBP.

"En bedömning är att 70-80 % av injektionsmissbrukare är smittade med Hepatit C. Också städer som har sprutbyte har stor spridning av Hepatit C. På grund av denna infektions smittsamhet blir narkotikamissbrukare troligen smittade omedelbart eller mycket snabbt, då de provar att injicera, och innan de själva identifierar sig som injektionsmissbrukare och ännu mindre skaffar rena sprutor genom något sprutbytesprogram, om sådant finns" (Tjänsteutlåtande från stadskansliet.)

På något sätt måste de förhålla sig till folkhälsoperspektivet på SBP och det gör de genom att tala kring SBP som ineffektivt och till och med att det motverkar sitt uttalade folkhälsomässiga positiva syfte. Motståndarna menar att smittspridningen ökar genom att det ökar missbruket då det sänder dubbla signaler samtidigt som SBP inte har någon medicinsk effekt på smittspridning, eller att vi helt enkelt inte har någon smittspridning i Göteborg:

"Förutom vetenskaplig tveksamhet kan sprutbytesprogram ge dubbla signaler till missbrukare och uppfattas som att samhället ger stöd till missbruk. Vi anser att Göteborgs stad inte ska stödja kriminella handlingar, utan att de som lider av narkotikamissbruk i stället ska få hjälp genom vårdprogram och andra insatser för att bryta missbruket. Att dela ut sprutor är ingen hjälp till missbrukare, snarare tvärtom." (GP 100823)

Detta kan man se som en diskursiv kamp där motståndarna till SBP värjer sig mot att bli interdiskursivt infiltrerade av förespråkarnas diskurs på SBP som har ett folkhälsoperspektiv. Detta måste även motståndarna förhålla sig till då det skulle vara politiskt ohållbart att utöva en diskursiv praktik som menar att den restriktiva linjen bör hållas oavsett om det skulle drabba folkhälsan negativt.

”-Vi har inte ett enda fall av hiv bland de intravenösa narkomanerna i Göteborg. Det finns helt enkelt ingen anledning att starta ett sprutbytesprogram här. (Tjänsteman på stadskansliet intervjuad i GP)

Att stänga den diskurs som man själv applicerar på ett visst fenomen och inte vara mottaglig för andra diskurser är ett sätt att motverka interdiskursivitet. Detta är enligt den kritiska diskursteorin en situation som konserverar den rådande diskursordningen. Detta menar vi sker i Göteborg på ovan beskrivna sätt, genom att de som innehar beslutsmakten över om sprututbytesprogram kan införas i Göteborg stänger diskursen då de med mycket hög affinitet beskriver situationen i Göteborg utifrån deras diskurs.

7. Sammanfattning och diskussion.

I det här kapitlet sammanfattas och diskuteras studiens resultat utifrån en återkoppling till studiens syfte och frågeställning. Dessutom nämna några funderingar som uppstått under studiens gång, men som ligger något utanför dess syfte och frågeställningar.

Studiens syfte var att kritiskt granska och analysera debatten om införande av sprutbyte i Göteborg. Genom att använda kritisk diskursanalys var ambitionen att granska hur olika aktörer i den offentliga debatten framställer sprutbytesprogram och genom en kritisk läsning av dessa konstruktioner kunna öka förståelsen av fenomenet. För att besvara syftet formulerades en frågeställning med fyra delfrågor; Vilka aktörer deltar i debatten, hur framställs sprutbytesverksamheten och dess användare? Vilka argument används? Vilka övergripande diskurser kring SBP kan vi identifieras i argumentationen? Hur förs den diskursiva kampen i debatten om sprutbyte?

Studiens resultat visar att aktörerna i debatten till stor del utgörs av politiker. Läkare deltar också i relativt stor utsträckning. Få forskare och brukar-/intresseorganisationer syns i debatten och inga socionomer/socialarbetare. Föga förvånande är den totala frånvaron av sprutbytesprogrammets tänkta användare, intravenösa drogbrukare, som istället får nöja sig med andra aktörers framställningar av dem. Drogbrukare framställs i debatten genomgående som utsatta och marginaliserade. De beskrivs som om de behöver ”motiveras till behandling”.

Sprutbytesprogram framställs av motståndare som riskfyllt då det anses leda till spridning av narkotikabruk och av ”liberala” legaliseringsidéer. SBP anses sända dubbla signaler om att samhället accepterar bruket av narkotika. Det framställs också som onödigt då man anser att intravenösa drogbrukare i Göteborg inte drabbas av HIV och att alla redan har Hepatit C. Av förespråkare framställs sprutbytesprogram som den enda lösningen på en oundviklig katastrof, en HIV-epidemi bland injicerande droganvändare. SBP framställs också som en möjlig kontaktyta med vilken man kan skapa relationer och motivera personer, till behandling och vård, som anses svåra att nå med andra metoder.

I debatten om sprutbytesprogram har fem diskurser urskilts; den restriktiva diskursen, skademinimeringsdiskursen, locka-fånga-motivera-diskursen, folkhälsodiskursen samt en

medicinsk diskurs. Vidare har vi funnit en hög grad av interdiskursivitet i förespråkarnas argumentation medan motståndarnas präglas av lägre interdiskursivitet. I ett historiskt perspektiv känns detta igen när det gäller Lindgrens (1993) och Törnqvists (2009) studier av den svensk drogdebatt mellan åren 1954-1999. Detta gör att vi uppfattar den restriktiva diskursen som mer konservativ medans förespråkarna, genom sin högre grad av interdiskursivitet, kan ses som mer förändringsbenägna i sin strävan att förbättra missbruksvården.

I studien har den diskursiva kampen i debatten om SBP belysts med hjälp av två exempel, kampen om en forskningsstudie (Palmateer 2009) och kampen om vad som är bäst för folkhälsan. I kampen om hur resultaten av en forskningsstudie skulle tolkas kunde vi följa hur studiens resultat skiftade i betydelse i olika texter i intertextuella kedjor. Vi såg hur låg affinitet i en text översattes till hög affinitet i nästa osv. Att motståndarsidan ofta använder en högre grad av affinitet än förespråkarna tolkar vi som att de som dominerar diskursordningen, vilket vi anser att motståndarsidan fortfarande gör, också har en tryggare position där de inte är lika utsatta att bli ifrågasatta som de som innehar en sämre position. De diskurser som dominerar diskursordningen kan också uttala sig med en högre grad av acceptans från sin omgivning.

Svarta lådor är ett begrepp som bland annat används för att tala om vetenskapliga ”sanningar” som framstår som självklara, stabila och naturliga, men som bär på en historia präglad av instabilitet, mångtydighet och konflikt. Spåren av denna historia kan man finna om man lyckas öppna upp och kika in i den svarta lådan. Diskurser kan liknas vid svarta lådor. De strävar efter att framstå som självklara, entydiga och naturliga. På så sätt utesluter de andra möjliga tolkningar. En diskursanalys kan bidra till att öppna upp den svarta lådan för att visa på diskursens mångtydiga och instabila historia. Det kan bidra till nya perspektiv. Vi upplever det som att Göteborgs makthavare försöker att spika igen lådan när de värjer sig mot förespråkarnas argument och stänger sig för en diskussion om sprututbytesprogram. Vi hoppas att denna studie kan bidra till att grupper, som vårt ämne berör, lättare kan bilda sig en uppfattning av innehållet i ”den svarta lådan” med hjälp av denna kritiska diskursanalys.

Det är många frågor som kommit upp under vägens gång, vi vill nämna en del av dem här under som kan vara intressanta att fundera kring. I ett av citaten ovan där kommunalrådet S ger ett exempel med en 45 åring och en 17 åring kan man fråga sig om den äldre kategori av intravenösa

drogbrukare ses som en förlorad grupp? Menar man att inte tvångsmetoder fungerar på dem och vad skulle det i så fall innebära? Skulle man kunna tolka detta som att det finns ett behov av andra metoder än det som enligt kommunalrådet ryms i dennes diskurs av en restriktiv narkotikapolitik?

Som vi påpekat tidigare är sprututbytesprogrammets tänkta användare, intravenösa drogbrukare, påtagligt frånvarande i debatten. Har man aldrig träffat eller hört personer som är aktiva droganvändare uttala sig? Och har man gjort det anser man att de inte är tillförlitliga? Att det de säger inte är relevant? Måste man ha "lämnat" droganvändningen för att det man säger skall vara värt att lyssna på? Detta är frågor som vi ställt oss men inte har fått något egentligt svar på, men som skulle vara intressant att forska vidare kring i framtiden.

Litteraturförteckning

- Antoniussen, Eva-Malin, m.fl (2005) Sprutbytesfrågan: En granskning av en forskningsgenomgång om effekter av sprutbytesprogram. [http://www.lu.se/images/Socialhogskolan/2005_1.pdf] (2010-11-25)
- Bryman, Alan (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Becker, Howard S. (2008) *Utanför. Avvikandets sociologi*. Arkiv förlag.
- Ds 2010:36. *En översyn av regelverket för sprutor och kanyler*. Socialdepartementet.
- Fairclough, Norman (2003) *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research*. London & New York: Routledge.
- Fries, Björn. (2003) Mobilisering mot narkotika. Sprututbyte. Dnr 209/02 Internetkälla: [<http://www.fhi.nu/PageFiles/7572/MOB2003-sprututbyte.pdf>] (2010-11-27)
- GP (2010) *Låt oss samarbeta mot drogsmittorna*. Göteborgs-Posten 2010-11-02 [<http://www.gp.se/nyheter/debatt/1.481613-lat-oss-samarbeta-mot-drogsmittorna>] (2010-11-27)
- Hartelius, Jonas (2008) *Narkotikapolitik i Sverige*. Carnegie Dokumentationsserie 18. Göteborg: Mediahuset i Göteborg.
- Johnson, Björn (2005) *Metadon på liv och död*. Studentlitteratur AB.
- Käll, Kerstin & Hermansson, Ulric & Rönnerberg, Sten (2005) *Sprutbyte: en genomgång av den internationella forskningen och den svenska debatten*. Fri Förlag.
- Larsson, Gerard. (2010) *Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården*. Diskussionspromemoria från missbruksutredningen. SOU.
- Lindgren, Sven-Åke (1993) *Den hotfulla njutningen. Att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Stockholm: Symposium Graduale
- Palmateer, Norah m.fl (2009) *Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews*
- Stenström, Nils. (2008) *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet. ISBN: 978-91-85317-80-6 [<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=2&pid=diva2:1606>] (2010-11-04)
- Socialstyrelsen (2009) *Sprututbytesverksamheterna i Lund och Malmö*. Tillsynsrapport. Dnr 44-12644/2008 [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8361/2009-126-140_2009126140.pdf] (2010-11-25)

SOSFS 2007:2 Socialstyrelsens föreskrifter om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika. [<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-2>]

SVD (2007) *Stenström gör obestyrkt utspel om sprutbyte*. Svenska Dagbladet 2007-10-10 [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/stenstrom-gor-obestyrkt-utsapel-om-sprutbyte_291112.svd] (2010-11-27)

IFRC/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003) *Spreading the light of science. Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*. [http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp]

Tham, Henrik. (red) (2003) *Forskare om narkotikapolitiken*. Kriminologiska institutionen: Stockholms Universitet. [http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs_1.pdf] (2010-11-04)

Thomassen, Magdalene. (2008) *Vetenskap, kunskap och praxis - Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Törnqvist, Daniel. (2009) *När man talar om knark – Drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999* Sociologiska institutionen, Umeå universitet. ISBN: 978-91-7264-797-8

Wallin, Jan (2010) *En handbok för att minimera hälsoriskerna, vid injicering av narkotika*. [<http://www.svenskabrukarforeningen.se/system/files/Injektionshandboken.pdf>] (Då det inte står något datum för publicering i skriften så sätter vi nuvarande år 2010)

WHO (2004) *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. [http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf] (2010-11-04)

Winther Jörgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Studentlitteratur AB.

Appendix A – Studiens textmaterial

Dokument från stadskansliet

Tjänsteutlåtande. Enheten för välfärd och utbildning. 2010-05-10. Diarienummer:0687/10

Yrkande (Mp) Ks 2010-06-09

Yrkande (Fp) Ks 2010-06-09

Debattartikel på Socialstyrelsens hemsida

Sprututbyte en viktig del av de samlade hälsoinsatserna för narkomaner

{<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/Documents/SPRUTARTIKEL.pdf>}

Artiklar i GP och GT (2010)

<i>Låt oss samarbeta mot drogsmittorna</i>	GP	20101102
<i>Fakta: Sprutbyte</i>	GP	20101101
<i>Sprutbyte kunde stoppat HIV-utbrott</i>	GP	20101101
<i>Nej till sprutbyte för tunga narkomaner i Göteborgs kommun</i>	GP	20101014
<i>Inget sprutbyte i Göteborg</i>	GP	20101014
<i>Rätt kille för vanligt folk?</i>	GP	20100901
<i>Sprutbyte hjälper inte missbrukare</i>	GP	20100823
<i>Göteborg riskerar hiv-epidemi</i>	GP	20100818
<i>Göteborg säger nej till sprutbyte</i>	GP	20100813
<i>Moral mot liv</i>	GT	20100813
<i>HULTHEN VS. HALLBERG</i>	GT	20100701
<i>DEBATT/NARKOTIKAPOLITIKEN</i>	GT	20100622
<i>Sprutbyten kan rädda liv</i>	GT	20100622
<i>WHO vilseledd om sprutbyte</i>	GT	20100510
<i>Göteborgs motstånd kan stoppa sprutbyte</i>	GP	20100414
<i>Partier splittrade om sprutbyte</i>	GP	20100413
<i>Massivt motstånd i Göteborg</i>	GP	20100413
<i>DEBATT/NARKOMANVÅRD</i>		
<i>Hög tid att säga ja till sprutbyten</i>	GT	20100413
<i>Skillnaden stavas moral</i>	GT	20100327

Bilaga 1

Intervjuguide

Ålder:

Kan du berätta lite om dig själv?

Hur länge har du varit politiker?

Vad har du arbetat med förutom politik?

Kan du berätta lite om dina arbetsuppgifter/ din funktion?

Har du några erfarenheter från arbete med missbruk eller HIV-prevention?

Hur ser du på narkotikamissbruk?

Hur skulle du förklara att en person blir missbrukare?

Hur bör man motverka narkotikamissbruk?

Vilken vård tror du på för narkotikamissbrukare?

Hur bör man motverka och förebygga spridning av bloodsjukdommar bland missbrukare?

Vad är din generella uppfattning om sprututbytesprogram?

Motivera, utveckla...

Kan du se fördelar med sprututbytesprogram?

Vilka argument känner du till för detta?

Ser du några nackdelar/faror med sprututbytesprogram?

Vilka argument känner du till för detta?

Ser du några motsättningar mellan sprutbyten och en restriktiv narkotikapolitik?

Vad är din uppfattning om forskningsläget om sprututbytesprogram?

Kan du nämna några exempel på forskning/forskare?

Har din uppfattning förändrats från tidigare?

I så fall vad beror detta på?

Skulle framtida forskning kunna förändra din ståndpunkt vad det gäller sprutbyten?

I så fall vilken typ av forskningsresultat?

Hur tror du att dina meningsmotståndare resonerar i frågan?
Varför tror du att de resonerar så?

Vad tror du det skulle få för konsekvenser i Göteborg om man införde sprututbytesprogram?
I Sverige?

Hur tror du det skulle påverka Svensk missbruksvård? Svensk narkotikapolitik?

Vad tror du att sprutet i Malmö har haft för konsekvenser?

Kan du se frågan i ett vidare perspektiv? Kan exempelvis du koppla debatten om sprututbyte till samhällsförändringar?



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Bilaga 2

INST FÖR SOCIALT ARBETE

Studie om debatten om införandet av sprututbytesverksamhet i Göteborg.

Bakgrund

Vi är två socionomstudenter som kommit att intressera oss för att studera debatten om sprututbyte, efter att ha följt den i media under det senaste året. Det är ett aktuellt ämne då Sveriges riksdag 2006 lagstiftade om möjligheten att införa sprututbyte i samarbete mellan landsting/region och kommuner, något som tidigare enbart bedrivits som försöksverksamhet i Lund och Malmö. Sedan dess har beslut tagits om införande av sprututbyte i Stockholm och Helsingborg.

Västra Götalands Regionen ställde sig nyligen positiva till sprututbytesverksamhet och har tillfrågat Göteborgs kommun om ett samarbete. Göteborgs kommun har emellertid beslutat sig för att inte delta. Vi har funnit få studier som undersöker debatten om sprututbyte i Sverige. Vi anser att det är relevant att undersöka hur resonemangen och argumentationen skiljer sig mellan beslutsfattare i en aktuell och omdebatterad fråga som har relevans som har betydelse för socialt arbete.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka och analysera debatten om eventuellt införande av sprututbytesverksamhet i Göteborg. Syftet är inte att ta ställning för eller emot sprututbyte, utan att undersöka hur resonemangen och argumentationen i debatten ser ut.

Studiens genomförande

Vårt material kommer att bestå dels av textmaterial i form av pressmedelanden, rapporter, utredningar, lagtexter, artiklar (debattartiklar, ledare, reportage, TT etc.) som berör frågan om sprututbyte från år 2000 och framåt. Vi kommer även att genomföra intervjuer med två kommunalpolitiker i Göteborg. Vi kommer att använda oss av kvalitativa analysmetoder.

Vad innebär deltagande i studien?

Vi vill påpeka att du när som helst har möjlighet att avbryta din medverkan i studien. I övrigt innebär deltagande att du deltar i en intervju som vi kommer att spela in på band. Eftersom vi intervjuar dig i rollen som ansvarig politiker kommer du ej att vara anonym i uppsatsen. Du kommer att få ett exemplar av uppsatsen då den är färdig.

Kontaktuppgifter:

Kristian Trägårdh

0736- 193392

gusgrosla@student.gu.se

Mattias Boije

0761-896828

gusboima@student.gu.se

Handledare:

Doktorand Frida Petersson

031-786 63 83

frida.petersson@socwork.gu.se