

Svensk Narkotikapolitik ifrågasatt

Förord

Ledare: [Sänk dödligheten bland narkomaner...](#)

Leif Lenke: [Narkotikamissbrukets utveckling i Sverige](#)

Mats Hilde: [Narkotikakriget - det öppna eller slutna samhället](#)

Ted Goldberg: [Alternativ behövs i polariserad narkotikapolitik](#)

Henrik Tham: [Avskaffa parollen ett narkotikafritt samhälle](#)

Dolf Tops: [Rena sprutor - en stridsfråga](#)

Sune Sunesson: [Den kemistyrde dären och andra vardagsmyter](#)

Gunnar Ågren: [Metadon i Sverige](#)

Bengt Svensson: [Bilderna av narkomanen](#)

Krönika: [från Lettland](#)

Alec Carlberg: [Gårdagens narkotikapolitik kapsejsar i dagens verklighet](#)

Svensk narkotikapolitik har av svenska politiker använts lika självgott och skrytsamt som en gång den svenska välfärden. Den talar man allt tystare om idag och med stor sannolikhet kommer samma generande tunghäfta med tiden drabba narkotikapolitiken. Det intrycket får man av att läsa de skribenter som i detta nummer av "Oberoende" kritiserar svensk narkotikapolitik utifrån olika aspekter.

Leif Lenke visar i siffror hur de statistiska argumenten vilar på lösan sand. Ted Goldberg tar upp hur antingen/eller tänkandet förhindrar alternativt tänkande i narkotikadebatten. Bengt Svensson berör våra stereotyper i bilden av narkomanen. Sune Sunesson tar upp myten om narkomanen som den "kemistyrde dären". Priset för politiken "Ett narkotikafritt samhälle" är en systematisk kränkning av den personliga integriteten skriver Henrik Tham. Dolf Tops tar upp sprutbytesprogrammets osäkra framtid och Gunnar Ågren metadonprogrammets framgångar. Alec Carlberg ordförande i RFHL framhåller att narkotikapolitiken har kapsejsat och presenterar ett antal förslag för att få den på fötter.

Detta nummer av Oberoende vill ifrågasätta och förändra den svenska narkotikapolitiken med hjälp av den kunskap som framstående vetenskapsmän besitter och här redovisar. Var och en av författarna är ansvariga för sina texter och dessa behöver inte i alla delar sammanfalla med RFHLs.

Birgitta Bergmark

Redaktör, Oberoende

Ledare

Sänk dödligheten bland narkomaner - avkriminalisera missbrukaren och skrota tvångsvården

Dödligheten bland svenska narkomaner är hög i jämförelse med andra europeiska länders. Heroinisterna är speciellt drabbade. Det är uppseendeväckande att de svenska dödstalen ligger i absolut europatopp. Inget annat land visar så höga siffror som Sverige.

De höga dödsiffrorna visar att narkotikapolitiken har nonchalerat narkomanerna själva och deras hälsa. Liv går till spillo i onödan. Det är en konsekvens av att narkotikapolitiken alltmer förlitar sig på polis, inlåsning och strafftänkande riktat mot enskilda människor som fastnat i missbruk.

Starkt bidragande till Sveriges höga dödstal är tvångslagsstiftningen, LVM från 1988 som tillåter inlåsning i sex månader och 1993 års kriminalisering av missbruket som gör det möjligt att döma en missbrukare till fängelse endast på grund av hans narkotikaberoende.

Kriminaliseringen och den medföljande rädslan för polis och oviljan mot socialtjänsten avhåller många missbrukare från att söka hjälp och för dem istället in i allt svårare kriminalitet och allt längre in i miljöer som hotar deras överlevnad.

Tvångsvården av vuxna missbrukare visar inga positiva effekter. Den är otillständigt dyr och leder allt som oftast vid dess upphörande till att missbrukaren blivit svårt kränkt och därmed också hatisk och oemottaglig för behandling. Till en del kan de höga dödstalen härledas till de tvångsvårdade som dör i överdoser i direkt anslutning till att "vården" upphör.

Den svenska politiken för "Ett narkotikafritt samhälle" har förvandlats till en hetsjakt på utslagna människor. Missbrukarnas rädsla för samhället har nått så långt att istället för att kalla på ambulans när en kamrat håller på att dö i en överdos försöker de ofta själva häva kamratens kollaps.

Narkotikans tillgänglighet är av betydelse för hur många som kommer att fastna i ett tungt missbruk och social utslagning. Därför är det viktigt att hålla fast vid en restriktiv narkotikapolitik och avvisa propåer om en legalisering som skulle göra att fler unga människor kom i kontakt med narkotika. Men, en restriktiv politik är inte samma sak som en repressiv narkotikapolitik.

Tvångslagsstiftningen enligt LVM och kriminaliseringen av missbrukaren måste avskaffas då de både är ineffektiva och skördar människoliv i onödan.

Alec Carlberg

Förbundsordförande, RFHL

NARKOTIKAMISSBRUKETS UTVECKLING I SVERIGE

Narkotikamissbruk i de former vi kommer i kontakt med i dagens samhälle började på allvar under 1960-talet. Sverige var faktiskt ett av de länder i Europa som tidigast utvecklade en epidemi av injektionsmissbruk. Övriga länder i Europa har sedan följt efter.

Narkotikamissbruket har spelat en stor roll i den allmänna kontrollpolitiska debatten och avsatt tydliga spår såväl i kriminalstatistiken som i kriminalpolitiken. I resonemangen om ett utökat polissamarbete i Europa är det numera också narkotikafrågan som oftast åberopas som motiv.

Bruksformerna i Sverige

Kännetecknande för det tunga narkotikamissbruket i Sverige är att man här i stor

skala började injicera amfetamin. Detta till skillnad från övriga länder där heroin har blivit den vanligaste tunga drogen. Amfetamin skiljer sig ifrån heroin på så sätt att det är stimulerande och aktiverande snarare än bedövande och sövande. En annan skillnad är att heroin, men inte amfetamin, ger starka abstinensproblem, vilket i sin tur gör att heroinmissbruk tenderar att bli ännu mer dominerande i den allmänna livsföringen eftersom man behöver tillföra mer heroin ungefär var fjärde timme. Amfetaministerna å andra sidan måste avbryta sitt missbruk efter några dagar eftersom drogen då inte ger effekter och tröttheten tar ut sin rätt.

Varför amfetaminet fick en så central position just inom det svenska missbruket är inte närmare utrett. Missbruket hade börjat i konstnärskretsar i Stockholm under 1950-talet och spred sig sedan till "den undre världen". Kännetecknande för det svenska tunga missbruket blev därför att det kommit att rekrytera personer med kontakter till institutioner som fängelser och ungdomsvårdsskolor.

Till denna bruksform tillkom under 1970-talet ett heroinmissbruk, vilket dock hittills inte överstigit en tredjedel av det totala tunga missbruket. Heroinmissbruket ser dock ut att öka sin andel av det tyngre missbruket över tid. Under hela perioden sedan 1960-talet har emellertid det mest utbredda narkotikamissbruket skett i form av cannabiserökning. Så är det ännu idag, trots introduktionen av nyare droger, som ecstasy och kokain under 1990-talet.

Den officiella bilden av missbruksutvecklingen

När det gäller utvecklingen av det svenska missbruket har bilden länge varit ganska otydlig. Den officiella bilden av utvecklingen kan kort sammanfattas så att till följd av en liberal narkotikapolitik under 1960- och 1970-talen fick man en stigande utveckling av problemen. Genom en policyförändring kring 1980 skärpte man narkotikapolitiken och lyckades tränga tillbaka missbruket på ett sätt som saknat motstycke i Europa. De siffror man åberopar bygger i huvudsak på två statistikformer. Den första och viktigaste gäller i vilken grad ungdomar har provat narkotika. Som framgår av Folkhälsoinstitutets (1993) statistik som man förmedlat till omvärlden, så sjönk ungdomens experimenterande med droger drastiskt i anslutning till policyomläggningen 1979-80.

Utifrån en föreställning om att ett minskat experimenterande med droger automatiskt också leder till ett minskad övergång till tyngre missbruk, har man dragit slutsatsen att nyrekryteringen till tyngre missbruk minskat i takt med nedgången i experimenterandet med droger. För denna hypotes anser man sig vidare ha fått stöd i det faktum att andelen yngre tunga missbrukare hade minskat när man jämförde antalsräkningar av tunga missbrukare 1992 jämfört med 1979.

En kritisk granskning av den officiella bilden av missbruksutvecklingen.

I den svenska narkotikadebatten råder det delade meningar på ett par centrala punkter. Dels gäller dessa meningsskiljaktigheter orsaksförhållande rörande policy och missbruksutveckling. Dels gäller det olika bedömningar av tidssammanhangen, dvs när utvecklingen gick i den ena eller andra riktningen samt i vilken grad detta kan kopplas till skillnader i narkotikapolitik mellan olika perioder.

Vissa fakta kan dock läggas fast. Sådana fakta är exempelvis att höjdpunkten i den svenska narkotikaepidemin enligt samtliga källor inträffade redan i början av 1970-talet. Detta således 5-10 år innan den nya politiken sjösattes och som fått ta äran av den dramatiska nedgången i missbruk som således till stor del inträffade *innan* den nya politiken hunnit verka.

Ett annat faktum gäller att den minskning, som man åberopar som stöd för en minskad nyrekrytering till det tyngre missbruket, inträffade ganska abruptt i slutet av 1980-talet. Detta således mer än fem år efter att den nya politiken fått full kraft. Denna slutsats kan man dra av att det endast är hos de allra yngsta som en minskning synes ha inträffat i 1992 års siffror jämför med 1979 års beräkning av antalet missbrukare.

En fråga som inställer sig är nämligen huruvida det inte finns andra förklaringsfaktorer än en skärpt polisiering av narkotikapolitiken som gjort sig gällande. Man har således kunnat påvisa att inte endast ett minskat experimenterandet med narkotika kännetecknade 1980-talet. Även alkoholmissbruket hos ungdomar visar således en likartad nedgång under 1980-talet och denna nedgång kan inte tillskrivas polisen och narkotikapolitikens effekter. Detta gäller i ännu högre utsträckning sniffning av lösningsmedel som visar en likartad nedåtgående trend.

Vad slutligen gäller den minskande andelen unga, tyngre missbrukare i 1992 års undersökning, så är två faktorer värda att väga in i sammanhanget. Den ena gäller att ungdomsarbetslösheten i Sverige under 1980-talet visade sin historiska lågpunkt kring två procent. En siffra som skall jämföras med EUs genomsnitt vid samma tidpunkt som låg kring 10-30 procent. Att ungdomsarbetslösheten visar ett klart samband med missbruksnivån - speciellt för heroin - har kunnat visas i en jämförande studie för ett antal EU-länder.

Att minskningen inträffade så sent på 1980-talet indikerar att det också kan ha varit fråga om en effekt av HIV-epidemins utbredning i missbrukargrupper, vilket gavs mycket stor uppmärksamhet kring 1985. Det är också påvisat att denna epidemi skapade en närmast panikartad stämning bland svenska missbrukare. En likartad nedgång återfinns också i den norska utvecklingen för tungt missbruk vid den tidpunkten.

Epidemi contra "trend"

Det "narkotikafria samhällets" portalgestalt, Nils Bejerot, införde tidigt termen "epidemi" som begrepp för att illustrera narkotikautvecklingen. Detta mötte viss berättigad kritik i och med att man i begreppet fick med en medicinsk metafor, nämligen att missbrukarna "smittade" oskyldiga människor med sitt missbruk och speciellt då ungdomar.

Epidemibegreppet är emellertid ett vedertaget begrepp också inom samhällsvetenskaperna för att beskriva utbredning av t ex moden och andra sociala fenomen. Det som kännetecknar sådana "epidemier" är emellertid att de tenderar att stiga kraftigt för att sedan sjunka tillbaka och inte sällan mer eller mindre dö ut. Möjligen ligger det därför nära till hands att tolka den svenska amfetaminepidemin som ett sådant fenomen. Detta i den mening att missbruket och speciellt nyrekryteringen så snabbt gick ned till bråkdelar på endast ett par år och med ganska beskedliga insatser ifrån myndigheternas sida.

Å den andra sidan, när myndigheterna i slutet på 1980-talet och början på 1990-talet drar åt tumskrubarna på missbrukarna, uppnås i stort sett inga märkbart positiva effekter på missbruket. Kriminaliseringen av bruk av narkotika infördes 1988 och syftade till att ge "klara signaler" till ungdomar om att pröva narkotika inte endast var oönskat och förkastligt, men också kriminellt. Som framgår av diagram 3 medförde detta inte någon synlig positiv effekt. Inte heller när man 1993 ytterligare skärpte denna lag och införde fängelse i straffskalan och också genomförde 10-tusentals urinprov i avsikt att tidigt upptäcka missbrukare och avskräcka dem (eller

föra dem till behandling).

För att se på en annan sida av den "nya" svenska narkotikapolitiken, så har inte heller tvångsvården kunnat visa positiva resultat. Istället uppvisar Sverige den kanske allra högsta överdödligheten bland heroinmissbrukare som man känner till i västvärlden. De narkotikarelaterade dödsfallen fortsätter också att öka i Sverige.

Det är också signifikativt att när nu siffrorna för ungdomarnas experimenterande ökat dramatiskt fem år i följd, så ser man ifrån myndigheternas sida plötsligt inte längre detta som en indikation på att också det tyngre missbruket är stätt i ökning. Istället hänför man detta missbruk till "partydroger" och modenycker etc. Faktum är emellertid att den helt övervägande ökningen återigen ligger på cannabismissbruk, ett bruk som i Sverige fortfarande är vanligast hos lågutbildade ungdomar i storstadsregionerna. Illavarslande är ju också det förhållandet att bakom den ökande droganvändningen, där även rökheroin börjar breda ut sig, ser man återigen stigande trender av alkoholmissbruk och sniffning bland ungdomar. Och inte minst en kvarstående och bedövande hög ungdomsarbetslöshet.

Leif Lenke

Docent i kriminologi vid Stockholms Universitet.

Referenser:

- Andersson, W. (1997). Drogliberaler i nygamla ärenden. Borås tidning (970408). CAN - Rapport. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm.
- Fugelstad, A. (1997). Drug-related deaths in Stockholm during the period 1985-1994. (Ak.avh.). Inst. för rättsmedicin. St Görans sjukhus. Stockholm.
- Folkhälsoinstitutet. (1993). Narkotikapolitik. De svenska erfarenheterna. Stockholm.
- Lenke, L. & Olsson, B. (1996). Sweden: Zero Tolerance Wins the Argument? I: Dorn, n., Jepsen, J., Savona, E. (red.). European Drug Policies and Enforcement.
- Lenke, L. & Olsson, B. (1996). Swedish drug policy in perspective. I: Albrecht, H-J. Kalmthout, A. & Derks, J. (Eds.). "Current and Future Drug Policies in Europe. Problems, Prospects and Research Methods". Max Planck Institute for International and Comparative Criminal Law in Freiburg.
- Skog, O-J. (1990). Utviklingen av intravenöst narkotikamisbruk i Norge. Statens Institut for Alkohol- og narkotikaforskning. Oslo.
- Skog, O-J. (1993). Narkotikamisbrukets utveckling i Sverige 1979-1992. I: Olsson, Orvar, Byqvist, S., Gomér, G. (1993) *Det tunga narkotikamisbrukets omfattning i Sverige 1992*. Sid. 43-51. (Stockholm, CAN - Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning).

NARKOTIKAKRIGET OCH DET ÖPPNA ELLER SLUTNA SAMHÄLLET

1984 publicerade Nils Christie och Kjetil Bruun boken "Den gode fienden". I den beskriver författarna hur en grupp maktlösa narkomaner pekats ut som fiender av ett samhälle i behov av syndabockar. Kriget mot narkotikan och narkomanen framställt som en rituell och kollektiv reningsprocess, där samhället driver ut det onda, symboliserat av en grupp narkomaner. Fjorton år senare pågår kriget alltjämt med oförminskad styrka, fast nu utan någon framgång att döma av tillgänglig statistik över narkotikamisbrukets utveckling.

Författarna Christie och Bruun uppehåller sig i sin beskrivning av narkotikakriget vid narkotikamisbrukarna. Men jag menar att narkomanerna är inte de enda som utpekats som fiender. En annan fiende är olik-tänkarna i den narkotikapolitiska debatten. De verkar utgöra ett nästan lika stort hot mot samhället som narkomanerna själva. Oliktänkarna uppfattas som förrädare av nationens väl och ve,

ibland utmålade som djävulens advokater.

I ett krig måste beskrivningen av fienden vara förenklad och nedsättande för att hat och kampvilja skall kunna mobiliseras. Det finns inte plats för nyanser och grader utan allt är svart eller vitt, ont eller gott. Narkomanerna beskrivs som "drogfixerade kriminalitetsmaskiner" medan oliktankarna förvandlas till "knarkliberaler" och "legaliseringsförespråkare". I det politiska samtal som förs kring den svenska narkotikafrågan är kriget ständigt närvarande: Är du för eller emot den svenska modellen? Är du med oss eller emot oss? Är du fiende eller vän?

Politiskt korrekt

Det har utvecklats en *politiskt korrekt* uppfattning i narkotikafrågan. Den politiskt korrekta uppfattningen bygger på en moralisk ordning där narkotikan utpekas som den onda drogen och där den narkomana livsstilen upplevs som ett hot mot det konventionella samhället. Sett utifrån ett vetenskapligt perspektiv så vet vi emellertid att cigaretter och alkohol utgör ett mycket större hot mot folkhälsan än vad narkotikan gör. Men den politiskt korrekta uppfattningen grundar sig inte på kunskap och sakliga argument utan på moral och dogmer.

Det finns många risker förknippade med att inte ansluta sig till det politiskt korrekta tänkandet inom narkotikapolitiken. För politiker handlar det om minskad trovärdighet och i slutändan ett reducerat väljarstöd. Tjänstemännen i statlig och kommunal förvaltning riskerar att förlora sina jobb eller se sin karriär gå i stöpet om de ger uttryck för idéer som strider mot den officiella politiken. På samma sätt är drogforskarnas karriär och anslag hotade om de publicerar rapporter eller artiklar som innehåller kritik mot den politiskt korrekta uppfattningen.

Vaccinationskampanj

Det talas ofta från ansvarigt håll om betydelsen av att "vaccinera" ungdomar och föräldrar mot drogmissbruk. Den vaccinationen har av tillgänglig statistik att döma inte varit särskilt framgångsrik, åtminstone inte på det sätt som avsågs från början. Vaccinationskampanjen har emellertid "lyckats" i ett annat avseende, den har fått politiker och tjänstemän att tycka nästan identiskt lika i en mycket komplicerad och sammansatt fråga. I narkotikakrigets namn har kontrollsamhället "inympats" i dess medborgare och gjort dem motståndskraftiga mot deras eget fria tänkande. Den motståndskraften kan i värsta fall leda till en "ovilja att veta" om andra modeller än den svenska hittat framgångsrika metoder i arbetet med att begränsa missbruk och behandla narkotikamissbrukare.

Är narkotikakrigets hot mot tanke- och yttrandefriheten ett tecken på att vi avlägsnar oss från det Karl Popper kallar för det *öppna samhället*? I det öppna samhället är det tillåtet att offentligt föra fram förslag och kritisera förslag till lösningar på olika samhällsproblem. Den öppna och kritiska diskussionen läggs sedan till grund för genomförandet av olika reformer. Den öppna och kritiska diskussionen är också nödvändig för att medborgarna skall kunna kontrollera makten och de styrande. Men för att en offentlig diskussion skall äga rum, menar Popper, krävs det institutioner som garanterar medborgarnas tanke-, yttrande- och demonstrationsfrihet samt en viss utbildningsnivå.

Slutet samhälle

Men vad händer med demokratin och den öppna och kritiska diskussionen när forskare, politiker och tjänstemän beläggs med munkavle? Av tidningen *Kommun-*

Aktuellt framgår det att offentliganställda inte vågar kritisera sina arbetsgivare eller ställa sig bakom "fel" åsikt. De är rädda att mista jobbet! Är det så att narkotikakriget ger oss en fingervisning om att vi är på väg mot ett mer *slutet* *samhälle*, där det saknas utrymme för tvivel och kritiska synpunkter?

Det slutna samhället kännetecknas av en magisk och irrationell hållning till traditioner och sedvänjor, istället för ett förnuftsstyrt och kritiskt ifrågasättande. Men Popper varnar för att ju mer vi försöker undertrycka förnuft och sanning och sträva efter det slutna samhällets ideal, desto lättare hamnar vi i inkquisition och hemlig polismakt. I det sammanhanget kan nämnas att Sveriges egen "drogtsar" Widar Andersson skrivit ett dokument tillsammans med K-A Westerberg, där han menar att "yttrandefriheten bör även inskränkas för den som dolt eller öppet propagerar för narkotika". Men vem är det som i slutändan tjänar på att den öppna och kritiska diskussionen undertrycks i narkotikafrågan? En sak är säker, det gagnar inte klienterna!

Inom sociologin talar man om att gamla politiska motsatspar som höger eller vänster, kapitalism eller kommunism är upplösta och att vi kommer att behöva nya motsatspar och strider om inte historien skall ta slut. Det öppna eller det slutna samhället, där pluralism ställs mot fundamentalism, är ett sådant nytt motsatspar. Den tyske sociologen Sebastian Scheerer undrar om inte narkotikakriget är den kulturella arenan för denna framväxande konflikt. Så i grund och botten handlar narkotikakriget om vilken typ av samhälle vi skall ha - ett pluralistiskt och öppet samhälle eller ett fundamentalistiskt och slutet.

Mats Hilde

Universitetslektor vid socialhögskolan i Lund

ALTERNATIV BEHÖVS I POLARISERAD NARKOTIKAPOLITIK

Narkotikadebatten och narkotikapolitiken i Europa delas alltmer i två läger. Förbudslinjen (prohibition) härstammar från USA och var länge den dominerande modellen i västvärlden. Idag utmanas den av olika skademinskningförslag - harm reduction - som bland sina företrädare också har de som propagerar för legalisering. Den s.k. "svenska modellen" har till i stora delar inspirerats av den amerikanska förbudspolitik.

Sedan 80-talet har missnöjet med prohibitionistisk narkotikapolitik växt sig allt starkare och olika idéer om en ny narkotikapolitik grundad på "harm reduction" har förts fram. Harm reduction som politisk inriktning tog fastare form i och med den s.k. Frankfurtresolutionen, 1990, som ledde till grundandet av European Cities on Drug Policy (ECDP). 18 Europeiska städer, däribland Amsterdam, Frankfurt, Hamburg, Rom och Zürich slog sig samman för att utveckla harm reduction som ett narkotikapolitiskt alternativ.

Oron inför det växande hot som ECDP utgjorde mot prohibition samlades representanter för ett antal städer i Stockholm, 1994, och skrev under den s.k. Stockholmsresolutionen. Då grundades European Cities Against Drugs (ECAD) för att försvara prohibitionistisk narkotikapolitik. Bland de ursprungliga medlemsstäderna fanns Berlin, London, Madrid, Stockholm och Warszawa.

Under de senaste åren har både ECDP och ECAD vuxit då fler städer anslutit sig och risken är stor att allt fler uppfattar dessa som de enda alternativen.

Den svenska modellen

Kortfattat kan den svenska modellen sägas bestå av ett övergripande mål - ett narkotikafritt Sverige - och ett antal medel för att uppnå detta. De viktigaste medlen är att skydda landets gränser mot införseln av narkotika, en restriktiv och repressiv kontrollpolitik, förebyggande åtgärder (främst olika informationskampanjer), vård/behandling, "störa" i konsumentledet och mobilisering av befolkningen.

Är "ett narkotikafritt Sverige" rimligt?

Såsom världen ser ut idag är det inte realistiskt att ha "ett narkotikafritt Sverige" som övergripande mål. Detta beror på smugglingsmetoder som inte går att stoppa, att regeringar, högt uppsatta militärer och underrättelseorganisationer länge har varit och fortfarande är djupt inblandade i världens narkotikahandel, att terrorist-/befrielseorganisationer ser narkotika som en viktig inkomstkälla, osv.

Under 90-talet har åtminstone tre viktiga faktorer ytterligare spätt på den redan rikliga tillgången på narkotika i Sverige. - Parallellt med att liberaliseringar gjort narkotika alltmer lättillgängligt på kontinenten har Sverige gått med i EU med allt vad det innebär av ett "gränslöst" Europa.

- Det forna östblocket har rasat ihop politiskt och ekonomiskt, och den organiserade brottsligheten där förser Sverige med bland annat narkotika.

- Den internationella varuhandeln ökar år från år. Sverige är inte längre ett avlägset hörn i världen. Idag är narkotika tillgänglig till och med i mindre svenska tätorter.

Målet - ett narkotikafritt Sverige - kan kanske försvaras om man ser det som en ledstjärna, snarare än ett konkret mål att uppfylla. Tanken skulle då vara att genom att sikta mot stjärnorna när vi möjligtvis trädtopparna. Risken med detta förhållningssätt är dock att det kan leda till uppgivenhet, då våra ansträngningar ideligen grusas av det som händer i övriga delar av världen. Eftersom allt talar för att det kommer att finnas gott om narkotika i Sverige, tror jag att vi gör klokast i att grunda vår politik på detta faktum - hur obehagligt det än är.

Narkotika är inget separat problem

Den svenska modellen grundas på tanken att narkotika är ett separat problem - ett problem som kan lösas för sig, utan hänsyn till den allmänna politiska situationen i landet. Men narkotika är inte ett problem för sig. Mönstren för drogkonsumtionen i ett land har djupa rötter såväl i nationens historia som i den rådande sociala strukturen. Några faktorer i dagens Sverige som bidrar till att öka efterfrågan på narkotika är

- **Arbetslösheten** i Sverige är nu på samma nivå som den var i stora delar av Europa på 80-talet, medan problemet på kontinenten har förvärrats. Sverige är nu på samma väg som övriga Europa, men kanske tio år efter. Om vi vågar inse detta, kan vi kanske hitta motåtgärder som inte längre ter sig möjliga i andra länder.

- Alltfler **ungdomar saknar framtidstro**. I ett flertal undersökningar i en rad länder visas att en växande andel ungdomar inte kan skönja en positiv morgondag för egen del. Har man ingen framtid lever man för stunden - vilket är en nödvändig (men ej tillräcklig) förutsättning för vardagskonsumtion av narkotika.

- Den behandling **flyktingar** utsätts för i Sverige bidrar till den ökande vardagskonsumtionen av narkotika bland utlandsfödda.

- Som ett resultat av 90-talets allmänna **nedsänkningar i den offentliga sektorn**, drabbas våra barn och ungdomar.

Narkotikakonsumtion ökar överallt i Europa

Såväl antalet helgkonsumenter som vardagskonsumenter växer överallt i Europa. Inget land har kunnat få bukt med den ökande drogkonsumtionen. Dessutom har vardagskonsumtionen blivit alltmer synlig i en rad länder. Den i Sverige välkända Platz Spitz i Zürich gjorde schweizarna medvetna om vardagskonsumenternas antal och misär, och bidrog till att i en folkomröstning hösten 1997 sade majoriteten av väljarna ja till långtgående harm reduction åtgärder. Samma tendens finns i en rad andra länder. Till och med Frankrike, som länge varit en av Sveriges prohibitionistiska vapenbröder, signalerar nu att de omprövar sin narkotikapolitik.

Kontrollskador utgör ytterligare en viktig faktor som bidrar till harm reductions frammarsch. Kontrollskador kan definieras som icke-önskade biverkningar av en given politik, som till exempel kostnader för polis och tull, inskränkningar i medborgarnas fri- och rättigheter, urholkade beviskrav och andra problem inom rättsväsendet, repression, osv. Människor är beredda att betala ett pris för att få bukt med narkotika men de vill naturligtvis veta att uppoffringarna ger resultat. Bevis för att så har skett saknas. Tvärtom - narkotikan flödar överallt! Att så är fallet i Sverige är - än så länge - inte fullt så iögonenfallande som i andra länder. På kontinenten har det redan blivit så uppenbart att prohibition inte fungerar att alltför många människor söker alternativ.

Antingen/eller - tänkande

Varför vänder man sig till olika liberaliserings- och legaliseringsförslag? Jag tror att en del av svaret ligger i antingen/eller - tänkande. I vår önskan att uppvisa en enig front bakom vår narkotikapolitik har bara två alternativ presenterats - antingen prohibition eller legalisering. Jag håller med dem som menar att legalisering är att ge upp, men vad annat än uppgivenhet återstår när den enda vägen i narkotikapolitiken visar sig vara en återvändsgränd? Därför frågar jag - om och när vardagskonsumenternas antal och misär blir uppenbar i Sverige, vilka alternativ kommer svenskarna att se som människor i Europa idag inte kan se?

Den svenska narkotikapolitiken bygger på en felaktig syn på vardagskonsumtionens uppkomst och spridning. Den teoretiska grunden för vår narkotikapolitik kan kallas "beroendeteorin". Dess mest namnkunnige svenska representant är den framlidne läkaren Nils Bejerot. Kortfattat menade Bejerot att när en människa börjar ta droger styrs hennes handlingar av hennes egen vilja. I denna "volontärfas" prövar hon droger av nyfikenhet, trots, önskan att vara vuxen, osv. Men förr eller senare tar drogernas kemiska egenskaper överhand. Då inträder "beroendefasen" och hennes vilja försätts ur spel. Individerna har blivit "kemiskt styrd".

Eftersom beroendet grundas på bio-kemiska processer riskerar alla människor som prövar narkotika att bli vardagskonsumenter (tung missbrukare). Därför, enligt detta synsätt, är det av yttersta vikt att hindra att människor experimenterar med droger, och därför tolkas 80-talets minskning av experimentell konsumtion som en framgång för den svenska narkotikapolitiken.

Men är det verkligen sant att alla människor som prövar narkotika är potentiella

vardagskonsumenter? Och är det så att vardagskonsumenten helt enkelt är en helgkonsument (experimenterare) som råkat bli beroende?

Några grunder för en ny narkotikapolitik

För att undvika att vi kommer i ett läge där legalisering uppfattas som det enda som återstår att göra, måste vi överge vårt antingen/eller-tänkande och omedelbart börja formulera ytterligare alternativ. För att kunna åstadkomma detta måste vi överge beroendeteorin och återupprätta den kunskap om narkotika och narkotikakonsumenter som vi länge haft men som förtigits eller förlöjligats i vår strävan att upprätthålla en enad front bakom vår nuvarande politik. För att ta några exempel på sådan kunskap:

- Människor är inte bara biologiska organismer, utan även sociala varelser. Begrepp som t.ex. "beroende" överbetonar biologiska och kemiska processer och har lett till en förståelsemodell som undervärderar betydelsen av individens livserfarenheter.

- Människor är handlande subjekt som väljer alternativ och försöker uppnå mål med sina handlingar. Dessa syften är i stor utsträckning socialt betingade. Vi behöver en diskussion om vad människor försöker åstadkomma genom drogkonsumtion och hur det kommer sig att vissa människor har sådana målsättningar.

- Människor är inte bara subjekt utan även i viss mån objekt inför de sociala betingelserna som påverkat dem från födseln. Man föds in i en tidsepok, en nation, en socialklass och en familj och inget av detta har man valt själv. Vår samhällsordning, och landets politik i allmänhet, spelar en mycket väsentlig roll för vilka livsmål människor uppställer och vilka möjligheter som står till buds för att försöka uppnå dessa.

- Människor som blir storkonsumenter av narkotika har mycket säregna livserfarenheter jämfört med resten av befolkningen - *redan innan de börjar med droger*. Vardagskonsumenter rekryteras huvudsakligen bland människor med många av följande faktorer i sin bakgrund: fattigdom, hög alkoholkonsumtion hos åtminstone en förälder, utsatta för kroppssaga, allvarliga konflikter i hemmet, inte vuxit upp hos bägge sina biologiska föräldrar, om fadern överhuvudtaget funnits har han visat brist på intresse för familjen, bortskämd eller svårt frustrerad, utsatt för oklara krav, föräldrarna har varit inkonsekventa i bruket av bestraffning, kroniskt fysisk och/eller psykisk sjukdom i familjen, sexuella övergrepp, trångboddhet, multiproblem familj, vantrivsel hemma, rymt hemifrån flera gånger, diskriminering.

Innan drogdebuten uppvisar den blivande vardagskonsumenten någon eller några av följande psykosomatiska symtom: depression, huvudverk, magbesvär, sömnsvärigheter, låg stress tolerans, ångest, nervositet, aggressivitet.

Uppväxtåren karaktäriseras av att man: haft svårt att ta egna initiativ, gett upp när det börjat ta emot, anpassat sig dåligt till skolan, känt sig orättvist behandlat där och fått låga betyg, gått om någon klass eller gått i specialklass, skolkat, fått dåliga betyg i uppförande, varit storkonsument av tobak, sniffat mer än tio gånger, haft mycket erfarenhet av alkohol, baksmälla och återställare, uppvisat brottsligt beteende som snatteri, våld, stölder, vandalisering mm, haft flera kontakter med polisen och/eller barnavårdsmyndigheter, inte engagerat sig i föreningslivet på fritiden, känt sig mindervärdig, haft en negativ självbild, mm.

Med andra ord skiljer sig vardagskonsumenten från helgkonsumenten långt innan de börjar ta droger. *Även om det finns undantag är det i huvudsak resurssvaga*

människor från resurssvaga familjer som blir vardagskonsumenter av narkotika. Det är mycket viktigt att beakta denna kunskap om våra försök att komma till rätta med psykoaktiva substanser ska kunna bli framgångsrika.

Jag har inget färdigt alternativ till den nuvarande svenska narkotikapolitiken. Det har ingen annan heller! En alternativ narkotikapolitik kan helt enkelt inte skapas av en individ eller en särskild yrkesgrupp. För att kunna komma fram till vad som behöver göras, och sedan mobilisera det nödvändiga politiska stödet, krävs de samlade erfarenheterna hos många olika människor och yrkeskärer.

Tiden är knapp! Innan vi kommer dithän att alltfler människor ifrågasätter vår nuvarande narkotikapolitik måste vi ha ett trovärdigt alternativ till såväl dagens narkotikapolitik som legalisering. För detta krävs att alla släpper revirtänkandet och börjar sätta sig in i alternativa tankegångar - vilket i sin tur förutsätter att vi skapar ett diskussionsklimat där olika synpunkter kan framföras utan att människors motiv omedelbart ifrågasätts och heder och ära tas ifrån dem.

Ted Goldberg

Fil dr, universitetslektor vid Socialhögskolan i Stockholm

Källor:

Bejerot, N - Missbruk av alkohol, narkotika och frihet, Ordfront, Stockholm, 1979
Björkman, T - Ett litet svenskt Pretoria, Dagens Nyheter, 1997-11-22, s A5
Folkhälsoinstitutet - Narkotikapolitik: De svenska erfarenheterna, Folkhälsoinstitutet 1993:3, Stockholm, 1993
Goldberg, T - The Swedish narcotics control model: A critical assessment, International Journal of Drug Policy, Vol 8, No 2, 1997a
Goldberg, T - Narkotikan avmystifierad: Ett socialt perspektiv, Stehag, 1997b

AVSKAFFA PAROLLEN

"ETT NARKOTIKAFRITT SAMHÄLLE"

För några år sedan gick i svensk TV en film om Sydafrika. Filmen handlade om ett kärleksförhållande mellan en vit man och en s. k. färgad kvinna. Paret kände naturligtvis väl till sitt lands förbud mot denna typ av förhållanden och gjorde allt för att dölja det. De gick aldrig ut tillsammans, sågs bara nattetid, använde bakkörren till hans hus och var noga med att inte förvara hennes ägodelar i lägenheten.

Men polisen var dem på spären. Under en husrannsakan fann man längst ned i mannens tvättkorg ett par trosor, som skickades för rättskemisk undersökning. I slutscenen ligger kvinnan i gynekologstolen med särade ben medan den manlige läkaren trär på plasthannsken. Inne i kvinnans underliv skulle beviset på hennes lagbrott slutligen hittas.

Det brott mot sydafrikansk lag som paret begått hade inget konkret offer. Följaktligen var brottet svårt att fastställa, det fanns ju ingen anmälare, ingen person som skadats, ingen som riskerade skadas. Samtidigt krävde staten att detta brott skulle beivras - till varje pris. Konsekvensen var ofrånkomlig, staten måste bokstavligen tränga in i människan för att i kroppsvätskorna utläsa att det här rörde sig om en förbrytare.

Denna sydafrikanska rättsskipning upprör oss. Samtidigt har samma tankemodell alltmer kommit att präglade den svenska narkotikapolitiken. Varje konsumtion av

narkotika är straffbar i Sverige. Det dolda bruket, som inte kan iakttas direkt genom skadliga handlingar, ses som en särskild samhällsfara. Bevis kan bara säkras genom att staten med tvång bereder sig tillgång till medborgarens blod och urin för att där kunna konstatera lagbrottet.

Så har det nu inte alltid varit i Sverige. Under 70-talet präglades svensk narkotikapolitik av en relativt sett humanitär hållning mot missbrukarna. Från 80-talets början ändras politikens inriktning. Missbrukaren definieras nu som den enda oersättliga länken i narkotikahandlingen, och kan han bara hindras knarka så faller hela distributionskedjan. Insatserna koncentreras till missbrukaren i form av bl. a. kriminalisering av konsumtionen, återkommande razzior och tvångsvård. Målet är, enligt den officiella parollen, "Ett narkotikafritt samhälle".

Nå, kan man kanske invända, tungt narkotikamissbruk är ett problem både för individen och samhället, och en hårdare politik skulle ju kunna accepteras om skadorna av narkotika härigenom minskas. Men sådana effekter är svåra att avläsa. Missbrukarna ökar med 40 procent mellan slutet av 70-talet och början av 90-talet. Och även om antalet nytilkomna missbrukare minskat under 80-talet, så minskade det så mycket mer under det påstått "pissliberala" 70-talet.

Kostnaderna för den skärpta narkotikapolitiken är dock påtagliga och inbegriper åsidosatta rättsprinciper, införandet av tvångsvård och ökad fängelsebeläggning. En förhöjd narkotikarelaterad dödlighet kan heller inte uteslutas. Sverige kriminaliserade 1988, i strid med svensk rättspraxis, själva bruket av narkotika. I justitiedepartementets egen utredning om straffskärpning vid eget bruk betonas "det principiellt oriktiga i att straffbelägga en handling som riktar sig mot den egna personen". Samma utredning framhåller blod- och urinprov som "djupt kränkande för den personliga integriteten". Därefter införs 1993 möjligheten till sådana prover och polisen tar fram till årsskiftet 1997/98 39.000 blod- och urinprov.

Under 80-talet lagstiftas i Sverige särskilt om tvångsvård för vuxna missbrukare. Någon sådan vård har aldrig visat sig ha positiva effekter på missbruk. Däremot är Sverige i ett europeiskt perspektiv relativt unikt med sådana tvångslagar. Vad gäller fängelsestraff för narkotikabrott har dessa trefaldigats sedan slutet av 70-talet. De långa strafftiderna och den skärpta kontrollen av narkotika har också påtagligt bidragit till den försämrade situationen inne på anstalterna.

Narkotikarelaterade dödsfall ligger på en hög nivå i ett europeiskt perspektiv. Detta är särskilt anmärkningsvärt då överdödligheten framför allt inträffar bland heroinmissbrukare och denna grupp är begränsad i Sverige jämfört med andra länder. De höga och stigande dödstalen skall också bedömas i förhållande till den officiella svenska synen om en framgångsrik narkotikapolitik. Mot denna bakgrund måste frågan ställas om den svenska "restriktiva" narkotikapolitiken genom att ställa sig avvisande till "harm reduction" faktiskt bidrar till de höga dödstalen.

Trots denna kontrollpolitik har Sverige inte blivit "narkotikafritt". Tvärtom pekar utvecklingen under 90-talet mot en ökning, åtminstone vad gäller det tillfälliga bruket. Vad blir då reaktionerna? Jo, förslag på mer av samma medicin. Tidigare har telefonavlyssning införts och utnyttjats framför allt med hänvisning till narkotikabrottsligheten. Nu ligger förslag om buggning långt framme i utredningsprocessen. Återigen får narkotikan berättiga införandet av "okonventionella spaningsmedel".

De 10.000-tals blod- och urinprov som tagits av polisen i narkotikaförebyggande syfte anses inte tillräckliga. Organisationer och arbetsgivare kräver nu obligatoriska tester i skolor och på arbetsplatser. Polisen vill få tillåtelse att ge missbrukare

kräkmedel för att kunna påvisa narkotikabrott. Och landets största oppositionsparti kräver livstids fängelse för grova narkotikabrott.

Till dessa existerande och planerade kontrollkostnader bör läggas inriktningen av den narkotikapolitiska debatten. Svenskarna stöter sig med goda grannar i Europa genom att självgott torgföra sin politiks överlägsenhet samtidigt som man undviker att lyssna på andra länders erfarenheter. EU-parlamentariker från andra länder, som vill avkriminalisera cannabis, beskrivs i Sveriges största kvällstidning som en knarkmaffia. Legalförskrivningsprogram, som skulle kunna minska missbrukarnas lidande, avförs redan i debatten med hänvisning till att "samhället måste markera sitt avståndstagande från narkotikan". Unga människor fjärras från vuxensamhället när ravekultur definieras som ett narkotikaproblem som polisen snarast skall lösa. Och statsministerns rådgivare i kriminal- och narkotikapolitiska frågor, riksdagsledamoten Widar Andersson, kan utan politisk kritik uttala: "Yttrandefriheten bör även inskränkas för dem som dolt eller öppet propagerar för narkotika".

Parollen "Ett narkotikafritt samhälle" är en fundamentalistisk paroll. Den är uttryck för att någonting skall bort till varje pris. Kraven på ett narkotikafritt Sverige blir kravet på ett narkomanfritt Sverige. Varje narkoman blir en narkoman för mycket och kostnaderna för att uppnå detta mål kan aldrig bli för stora.

Avskaffa parollen ett narkotikafritt samhälle!

Henrik Tham

Professor i kriminologi vid Stockholms universitet

RENA SPRUTOR - EN STRIDSFRÅGA

Början av åttiotalet kännetecknas av ett antal viktiga narkotikapolitiska händelser i Sverige. Striden om tvångsvård av vuxna missbrukare hade avgjorts till fördel för förespråkare för tvånget. Försöken att helt stoppa nyintagning till metadonbehandling var en härsman från att lyckas. Ingvar Carlsson, som i regeringsförklaringen 1982 lovade att den socialdemokratiska regeringen skulle göra "rent hus med knarket", tillsatte en narkotikakommission som fram till 1984 presenterade en rad förslag för att bekämpa knarket. Samma år kom den stora narkotikapolitiska propositionen "Samordnad narkotikapolitik". Alla tänkbara departement och myndigheter skulle samarbeta kring bekämpningen av narkotika och för att få narkomanerna drogfria. Den socialdemokratiska regeringen gav långsamt men säkert efter för kraven på en kriminalisering av konsumtion av narkotika. Kort sagt ringades narkomaner alltmer in av samhällets institutioner. Det är mot bakgrunden av denna utveckling som det ibland hysteriska motståndet mot sprutbytesprogram ska ses.

HIV-paniken ställde frågan på sin spets

Under 1985 blev det alltmer klart att HIV, förutom bland homosexuella män, även hade fått fotfäste bland intravenösa narkomaner. AIDS-delegationen, under ledning av socialminister Sigurdson, utpekade snabbt narkomaner som den grupp som mer än någon annan kunde befaras sprida smittan vidare ut i samhället. Motåtgärden blev en offensiv narkomanvård; "eftersom missbrukarnas riskbeteende är starkt knuten till missbruket är den effektivaste smittskyddsåtgärden en väl fungerande narkomanvård". Läkare på flera håll i landet ville inte vänta tills drömmen om en narkomanvård som gjorde alla narkomaner drogfria skulle bli verklighet. I likhet med vad som skedde i många europeiska länder startades hos flera infektionskliniker en sprutbytesverksamhet. Sprutbyte inriktar sig på ett särskilt riskbeteende, nämligen på narkomanernas vana att låna använda sprutor, en (o)vana som delvis beror på

att tillgången på rena sprutor har strypts genom en kriminalisering av innehav av injektionsverktyg utan recept. Med hänsyftning till läkaretiken valde några läkare att först och främst tillgodose patienternas hälsa. Narkomaner kunde nu få tillgång till rena sprutor utan att krav ställdes på drogfrihet. För fundamentalistiska rörelser som RNS (Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle), med en vision om ett narkotikafritt samhälle, betyder denna i läkarnas ögon självklara och humanistiska åtgärd en direkt krigsförklaring mot RNS' ideal. Kontroversen rörde om man skulle sätta kampen för ett narkotikafritt samhälle främst eller om den omedelbara omtanken om narkomanernas hälsa var lika viktig. Ett citat från en motion till riksdagen illustrerar tydligt detta; "Fri försäljning av sprutor och spetsar skall ej ses som en eftergift åt 'narkotikaliberalism' utan som en extraordinär åtgärd i en hotande situation. AIDS måste, åtminstone tills effektiv terapi och profylax finns tillgängligt, betraktas som en större fara för individens och samhällets hälsa än narkotikamissbruket." Citatet speglar i ett nötskal vad diskussionen handlade om. Rena sprutor var lika med "narkotikaliberalism". Att med små enkla medel göra det möjligt för narkomaner att undvika bli smittade av HIV ansågs vara "narkotikaliberalt". Påståendet att en dödlig sjukdom som AIDS var en större fara än själva narkotikamissbruket var (och är fortfarande på vissa håll i landet) oerhört djärvt. För motståndarna var missbruket den allt överskuggande faran som skulle bekämpas till varje pris.

Socialstyrelsen var handlingsförlamad

Den myndighet som stod i centrum för striden om narkomanernas tillgång till rena sprutor var socialstyrelsen. Strider mellan medicinska och sociala enheter inom socialstyrelsen ledde till motstridiga förslag. Slutligen vann den sociala enheten striden och endast den känsliga frågan om läkarens suveränitet att välja behandlingsmetod räddade sprutbytet undan ett totalförbud. I en riksdagsdebatt påminde f d generaldirektören för socialstyrelsen Barbro Westerholm om varför man efter andra världskriget upprättade vissa behandlingsprinciper som läkare ska följa. Hon syftade på erfarenheter från Nazityskland som visade vilka konsekvenser en politisk styrning av läkarnas verksamhet kan få.

Efter att den första skrällen lagt sig och smittspridningen av HIV inte fick den utbredning man beförde förlorade frågan om sprutbyte snabbt sin politiska laddning. Regeringen enades i februari 1989 om att sprutbyte skulle få fortsätta men i mycket begränsad omfattning och endast för att kunna utvärdera om verksamheten hade någon gynnsam verkan på smittspridning av HIV bland narkomaner. Sedan dess har utvärderingar och utredningar avlöst varandra med samma resultat. Positiva effekter på smittspridningen har inte med tillräcklig vetenskaplig säkerhet kunnat tillskrivas sprutbytet men inte heller några negativa effekter. Ungefär samtidigt beslutades om en skärpning av LVM-lagen utan några som helst krav på utvärdering som visade tvångsvårdens förväntade positiva effekter.

Sprutbyten är inte längre en stor stridsfråga, men för dem som arbetar med sprutbytesprogram och för narkomanerna själva är framtiden fortfarande osäker.

Trots att det i Malmö sedan 1989 inte har HIV-smittats en enda narkoman har sprutbyten i Lund och Malmö ändå en osäker status som projekt vars existens avgörs från år till år. Denna osäkerhet kommer att bestå så länge den svenska narkotikapolitiken ser omtanken om narkomanernas liv och hälsa som mindre viktig än det utopiska målet om ett narkotikafritt samhälle.

Dolf Tops

Socionom, forskarassistent vid Lunds universitet

DEN KEMISTYRDE DÅREN OCH ANDRA VARDAGSMYTER

Många har besvärats av den kväljande tystnad som har rått när det gäller den svenska narkotikapolitiken. Utvecklandet av LVM-systemet för tvångsvård, kriminaliseringen av själva bruket av illegala droger och den ständiga straffupptrappningen för narkotikabrott har skett i nästan fullständig politisk enighet, men utan skytten av sakargument och empiriska kunskaper som kunnat belägga att dessa skärpningar skulle vara effektiva. Men sådana argument borde väl finnas i den politiska processen även då det gäller narkotika! Argumentationen för dessa åtgärder domineras istället av några gamla sega "försanthållanden" som måste tas fram i ljuset och diskuteras.

Ett område i ett lands politik, som skolpolitik eller narkotikapolitik kan analyseras på många olika sätt.

Ett sätt är att försöka klargöra vilka vardagsmyter som är verksamma på området. Kan man då påstå att en "myt" är "verksam"? Jo, om man tänker så här: Skolor, sjukhus, ämbetsverk, eller domstolar är organisationer som utför ett visst arbete, ibland mycket handfast. Ofta är resultaten av arbetet bra, ibland är de dåliga. Som medborgare har vi ganska små möjligheter att kontrollera detta. Men dessa institutioner kan fortsätta att arbeta utan någon vidare insyn därför att samhällsmedlemmar och andra organisationer förväntar sig att de fungerar på ett visst sätt, eftersom de lärt oss att världen ser ut på ett sätt som passar deras intressen. De lär ut sina vardagsmyter.

I narkotikapolitiken finns några sådana officiella käpphästar, som har skänkt berättigande till åtgärderna. Jag skall nämna fyra av dem. Några av dem härstammar från den sedan länge bortgångne Nils Bejerots inflytelserika propaganda.

Smittoteorin

Nils Bejerot antog att "narkomani" sprids som en smittosam sjukdom. Narkomanen är en smittbärare, som överför sjukdomen, smittan till andra. På så sätt kan narkomani sprida sig på ett sätt som direkt kan jämföras med andra smittsamma sjukdomar, som pest eller influensa. Ingriper man inte blir smittspridningen ödesdiger som Digerdöden.

Åtgärderna mot denna smitta blir isolering, avskiljande av smitthärden, drogen, missbrukaren eller missbrukargruppen. Missbrukaren skall tas bort från sitt normalumgänge, och interneras någonstans, t.ex. på de avskilda och svårtillgängliga öar, som Bejerot föreslog som våra nya spetälskekolonier.

Smittoteorin är fortfarande den förståelsemodell för missbruksutvecklingen som har störst inflytande över svensk narkotikapolitik.

Inget sakligt stöd i forskning eller annan systematisk dokumentation finns emellertid för att anta att narkotikabruk eller missbruk sprider sig på samma sätt som en epidemi som orsakas av mikrober, eller att narkotikamissbruket skulle kunna sprida sig till mycket stora delar av befolkningen om man inte ingriper mot "smitthärdarna". Redan på Bejerots tid hade nästan var tionde svensk provat cannabis eller andra otillåtna droger, men ytterst få blev missbrukare.

Missbrukaren som en kemistyrd däre

I den klassiska svenska doktrinen tillmäter man de narkotiska preparaten en nästan magisk kraft att förslava sina offer. Det finns en föreställning att den som en gång

börjat använda ett otillåtet berusningsmedel aldrig kan sluta, att han eller hon förändras genom att kemikalierna, preparatet, tar över vilja och personlighet. Därför anses narkomanen inte kunna fatta några vettiga beslut eller tillmätas någon möjlighet att resonera sakligt om sin situation. Den som väl börjat löper stor risk att aldrig komma ur drogens klor.

Med utgångspunkt från detta synsätt utvecklas en narkotikapolitik som tar ifrån brukaren eller missbrukaren alla demokratiska rättigheter. Man kan försvara tvångsvård av vuxna och tvångsuppfostran av minderåriga, under former som helt strider mot de principer som gäller för andra medborgare.

Samtidigt ger den officiella narkotikapolitiken sig rätt att vara cynisk och socialt pessimistisk: eftersom drogen i sig själv är drivkraften till både missbruket och kvarstannandet i missbruk behövs varken frivillig vård eller en välfärdspolitik för missbrukarna. Den kriminalisering av själva missbruket som infördes med argumentet att den gav en möjlighet till "kontakt" och "inflytande" över missbrukaren och skulle göra det möjligt att motivera honom eller henne till vård, visar sig vara repressiv drogkontroll.

Narkotikabruk resp missbruk är dock betydligt mera likt alkoholbruk och alkoholmissbruk än man vågar medge. I båda fallen är det fråga om sociala verksamheter som utförs och tränas upp i sammanhang där bruket är erkänt och tolererat. Det svåra missbruket är i båda fallen destruktivt och ödeläggande, men kan hävas då de sociala villkoren för missbrukaren förändras. Av de tusentals och åter tusentals Vietnamveteraner som kom hem som heroinister fortsatte bara en liten bråkdel som missbrukare i USA. Drogen tycks inte styra, det är snarare livsomständigheterna som avgör missbruket.

Behovet av att störa och angripa den enskilde missbrukaren

Svensk narkotikabekämpning bygger, som i andra länder, delvis på försäljningsförbud och polis- och tullinsatser mot smugglare och langare. Men sedan Bejerots tid finns också antagandet att om man identifierar, stör och hindrar missbrukaren som individ kommer man att kunna motarbeta själva missbruket. Den enskilde missbrukaren är, menar man, en förutsättning för att narkomanin som affär skall kunna fortsätta, dvs. att det skall vara lönsamt att sälja och distribuera drogerna. Dessutom tillkommer naturligtvis smittoargumentet som jag tidigare berättat om.

Detta innebär att polisarbetet i stor utsträckning inriktas på väletablerade drogscener, ("Plattan") där man framförallt återfinner svårt utslagna gatunarkomaner. Det kan därmed lätt kombineras med moderna tendenser i polisarbete, som Holmérs "rensa bort slöddret" eller den nu aktuella New York-modellen.

Det finns däremot ingenting som visar att angreppen mot den enskilde missbrukaren i praktiken har någon som helst funktion när det gäller att förhindra narkotikabruk och missbruk som samhällsfenomen. Människor har fötter och missbrukscener är rörliga. De sjukaste och svagaste blir kvarlämnade och "utstörda".

Myten om den effektiva narkotikapolitiken

Föreställningen om att svensk narkotikapolitik har varit särskilt effektiv, och att det övriga Europa borde lära sig av oss är utbredd. Förträfflighetstesen i svensk narkotikapolitik har två sidor.

Den ena är en historisk myt om själva politikens framväxt. Narkotikapolitikens företrädare berättar gärna om en framgångshistoria där folkets sanna företrädare segrat över flummare, drogliberaler och falska profeter som försökt leda in Sverige på narkotikakatastrofens väg. Riktigheten i den rätta läran bevisas av att man just använder åtgärderna som nämnts ovan -eftersom dessa av Bejerot redan för trettio år sedan utnämndes till de riktiga åtgärderna efter hans intryck av hur man förhindrade amfetaminsmitta i Japan och utrotade opiatmissbruk i Kina.

Den andra delen gäller själva missbruksbilden i Sverige, jämfört med andra länder. Man hävdar där att den svenska narkotikapolitiken bevisat sin effektivitet eftersom missbruksproblemen är mindre här än i andra länder.

Det är sant att vi fick en nedgång i antalet nya missbrukare under 1970-talet. Detta skedde emellertid innan narkotikapolitiken skärptes och blev "riktig". Samtidigt fanns många missbrukare kvar. Felmätningar och önsketänkande gör att många trott att vi haft en gynnsammare missbrukssituation än vad som faktiskt varit fallet.

Antalet ungdomar som prövade narkotika var som lägst under 1988 och 1989 när arbetslösheten bland ungdomar också var som lägst, 2 %, en europeisk rekordsiffra. Det mesta tyder på att det var så vi undgick den värsta heroinvägen, som drabbade de länder där arbetslösheten bland de unga redan accelererat. Sedan dess följer missbruket ungdomsarbetslösheten uppåt, helt oberoende av åtgärder inom narkotikapolitiken. Nu har vi lika många tunga missbrukare som andra nordeuropeiska länder. Dödligheten bland svåra narkotikamissbrukare är dessutom högre i Sverige än i de flesta andra länder.

Ingenting tyder på att narkotikapolitiken är bättre eller effektivare här än i andra länder. När den generella välfärdspolitikens förlorar sin genomslagskraft visar sig narkotikapolitiken vara tom på skyddande innehåll.

Att skapa ett narkotikafritt samhälle

Många - även i detta tidskriftsnummer - har påpekat att strävan att skapa ett narkotikafritt samhälle inte bara är svår att realisera, utan också i den svenska praktiken leder till konsekvenser som inte är önskvärda. Detta beror just på de fyra myterna. Om vägen till narkotikafrihet går via smittobekämpning, förnekande av mänskliga och demokratiska rättigheter, kamp mot den enskilde missbrukaren och en absolut ovilja att diskutera alternativa framgångsvägar, blir denna politik totalitär och destruktiv. När missbrukarnas liv tillmätts så ringa värde, att de tillåts dö fastän livräddande behandling finns, kommer allt fler att misstänka att varje missbrukares död bara är ett steg på vägen till det narkotikafria samhället.

Denna strävan blir också fördummande. Det har just visats i reaktionerna på det schweiziska experimenten med legalförskrivning av heroin till heroinister. Ett sådant experiment innebär just att man håller det för möjligt att en politik som skiljer sig från den som föreskriver "ett narkotikafritt samhälle" kan vara till gagn för samhället. Forskargruppen i Zürich har genom publiceringen av experimentet på Internet visat en öppenhet och en vilja till insyn och debatt som är internationellt enastående. Experimentets uppläggning är öppet för kritik, och också den svaghet i genomförandet som överströmningar mellan grupper i försöket innebär har också påpekats av den internationella expertisen. Men är resultaten inte av intresse? Är det betydelselöst att gruppen visar en så låg dödlighet, och en så stor nedgång i andra problem? Och, kan vi fråga oss, hur mycket av svensk narkotikapolitik har utsatts för en sådan möjlighet till prövning? Vågar Sverige publicera det man vet om effekterna av LVM-vård på Internet?

Men reaktionerna på experimentet bland dem som försvarar det bestående tycks framförallt vara att det inte går till som i Sverige! Bakom detta ligger naturligtvis också vandringsägnerna om det svenska, kortvariga och okontrollerade experiment med legalföreskrivning som ägde rum för över trettio år sedan. Det påpekas sällan att den efterhandsutvärdering av det försöket som gjordes av Nils Bejerot saknar varje skynt av godtagbar forskningsmetod, utan bygger på okontrollerade anekdoter och jämförelselösa tabeller över sociala avvikelser. Ändå är det den som har fått färga försökets eftermäle.

Nej, låt oss stället utsätta den svenska narkotikapolitiken för diskussion och prövning. Annars kan vi inom kort komma att stå helt utan annan narkotikapolitik än den som polisen genomför.

Sune Sunesson

Professor i socialt arbete vid Lunds universitet

METADON I SVERIGE

Socialstyrelsen har nyligen publicerat en utvärdering av metadonbehandling. Resultaten är synnerligen positiva. Merparten av de heroinister, som deltar i de svenska programmen, klarar sig socialt bra och mår avsevärt bättre än tidigare.

Trots de senaste årens tendens till nedskärningar är den svenska narkomanvården fortfarande av mycket stor omfattning vid en internationell jämförelse. I Stockholms län lägger man fortfarande ner närmare en halv miljard kronor på vården av några tusen narkotikamissbrukare. Det är ungefär lika mycket pengar som används till att vårda minst tio gånger fler tunga alkoholmissbrukare. Antalet narkotikamissbrukare som vårdas på behandlingshem är ungefär lika stort som i slutet på 1980-talet även om vårdtiderna blivit kortare. Å andra sidan är det betydligt fler narkomaner som vårdas på inackorderingshem eller deltar i öppenvårdsprogram än för tio år sedan.

Dödligheten bland svenska heroinister är anmärkningsvärt hög.

En fråga som tyvärr diskuteras alldeles för lite är vilken effekt de samlade vårdinsatserna egentligen har.

Denna fråga är särskilt påträngande när det gäller heroinmissbrukarna. Omkring hälften av alla injektionsmissbrukare i Stockholmsregionen använder numera heroin som dominerande drog. Andelen har ökat liksom också antalet heroinister i absoluta tal. Heroinmissbrukarna är den grupp narkomaner som står för huvuddelen av alla vårdtillfällen inom narkomansjukvården liksom inom LVM-vården.

Samtidigt visar data från en rad studier att dödligheten bland svenska heroinister är anmärkningsvärt hög.

I några undersökningar visade det sig att var tionde heroinist hade avlidit inom ett år. Särskilt hög förefaller det som dödligheten har varit efter genomgången LVM-vård. Återfallsfrekvensen bland heroinmissbrukare efter vård på sjukhus eller behandlingshem är mycket hög. Det finns en betydande osäkerhet bland socialtjänstens narkomanvårdare när det gäller att hitta behandlingsprogram för heroinmissbrukare.

Det viktigaste undantaget från den dystra bilden - stora vårdinsatser, dåliga vårdresultat - utgörs av metadonbehandlingen. Nyligen har också socialstyrelsen publicerat sin utvärdering av det svenska metadonprogrammet. Resultaten är synnerligen positiva. Merparten av de heroinister som deltar i programmet klarar sig bra socialt och mår avsevärt bättre än tidigare. Mer än dubbelt så många bor i egen

lägenhet och betydligt fler kan arbeta jämfört med missbrukare utanför programmet. Skillnaden i överlevnad inom och utanför programmet är dramatisk.

Detta gäller i särskilt hög grad den stora grupp heroinister som blivit HIV-smittade. Med metadon har de en möjlighet till behandling med de moderna stoppmediciner som kan uppskjuta insjuknandet i AIDS. Utanför programmet är i stället dödligheten bland HIV-smittade heroinister synnerligen hög.

Allt är dock inte positivt. Många missbrukare skriver ut sig eller blir uteslutna från programmet och prognosen för den gruppen är dålig. Det är också svårt att komma med i programmet. Ett krav för deltagande är att man ska ha misslyckats i så kallad drogfri narkomanvård. Ett annat krav är att metadonbehandling skall äga rum under frihetliga förhållanden vilket innebär att såväl fängelsevistelse som LVM-vård inte kan förenas med att man får metadon. Det räcker inte med att vilja vara med i programmet - en särskild metadongrupp skall granska remissen och fatta beslut om deltagande.

Sammantaget har dessa regler lett till att antalet deltagare i programmet legat ganska konstant under en följd av år. Antalen inskrivningar och utskrivningar har med andra ord balanserat varandra. Man har i praktiken legat en bra bit under den övre gräns som socialstyrelsen fastställt för deltagande i metadonprogrammet.

Ett metadonprogram bör stå under noggrann kontroll. Metadon är ett preparat med morfinliknande verkningar, som i sig är starkt beroendeskapande och användbart som missbruksmedel. En del av de krav som ställts för deltagande är dock mindre väl genomtänkta. Att exempelvis kräva att man skall ha misslyckats i drogfri behandling är inte ett rimligt krav om man tar i beaktande avsaknaden av dokumenterade behandlingsresultat inom denna vårdform. I själva verket finns anledning att anta att upprepade korta vistelser på sjukhus eller behandlingsinstitutioner leder till sänkt herointolerans och ökad risk för hastiga dödsfall i samband med injektion. Såväl fängelsevistelser som LVM-vård innebär sannolikt en ökad dödsrisk för heroinister - att i detta sammanhang beröva dem det skydd som metadon ger förefaller inhumant.

Det finns narkotikapolitiska skäl för en restriktiv syn på metadonbehandling. Detta är det avgörande skälet till att man i Sverige omgärdat metadonprogrammen med ett kontroll- och regelsystem. Internationellt finns också belägg för att dåligt kontrollerade metadonprogram leder till allvarliga skador i form av läckage av metadon till den illegala marknaden och metadonrelaterade dödsfall. Något sådant omfattande läckage har inte förekommit i Sverige.

Samtidigt måste all behandling bedömas i jämförelse med de alternativ som faktiskt finns tillgängliga. I den jämförelsen framstår metadon som det helt överlägsna alternativet. Särskilt påtagligt är detta när det gäller möjligheten att förhindra onödiga dödsfall. En effektiv metadonbehandling medför också att det begås färre brott och att den illegala narkotikamarknaden berövas en del av sin kundkrets.

Svensk narkotikapolitik har, åtminstone tidigare, varit relativt framgångsrik när det gällt att försvåra nyrekrytering till missbruk. Däremot har den inte varit framgångsrik när det gällt minska skadorna i samband med etablerat missbruk. Detta är ett faktum som borde föranleda såväl en viss självkritik som debatt.

Gunnar Ågren

Folkhälsolandstingsråd i Stockholms län

BILDEN AV NARKOMANEN

Vad är det som gör att bilderna av narkomaner i filmer och tv-program ser ut som dom gör? Ibland är narkomanerna skurkar, ibland offer och någon gång hjältar. Låt oss först konstatera att människor som använder narkotika ofta lever dramatiska liv som gör sig på film. Här finns kontrasterna mellan det onda och goda hos människor, här blandas kortvarig lycka med misär. På senare tid har tre uppmärksammade filmer försökt visa upp knarkarlivet i närbild.

"Knarkaren" på film och i TV

Den brittiska filmen "Trainspotting" var en gigantisk succé i Storbritannien och filmen har gått bra över hela världen. Huvudpersonerna är en grupp unga heroinmissbrukare i Edinburgh. Filmen beskriver deras heroindominerade vardagsliv, brutala bilder av smuts, död och förnedring men också stunder av ungdomlig lekfullhet. De unga männen är knappast offer, men en skurk har berättelsen i form av Begbie som när som helst kan explodera i hänsynslös brutalitet.

I Sverige visades den danska "The Pusher", langaren, strax efter Trainspotting. Även den skildrar livet som heroinist. I scener från Köpenhamns slumkvarter, ser vi huvudpersonen, Franks jakt för att få in pengar till en stor knarkskuld. Här finns ingen lekfullhet, inga inslag av trivsamt vardagsliv. Det är i stället brutaliteten som är i centrum - en skoningslös likvidering av en skuldsatt gatunarkoman, Franks råa misshandel av sin veka kamrat, skildringen av hur han använder sitt fysiska överläge mot ett par prostituerade kvinnliga

heroinister. I Pusher ser vi några offer, Frank är varken hjälte eller offer, snarare skurk och han är skildrad på ett sätt som inte väcker särdeles mycket sympati.

I slutet av 1997 hade Daniel Fridells film "Under ytan" premiär. Filmen har tre huvudpersoner, den hårdföre narkomanen och langaren Roffe och de två systrarna Sandra 23, och Jannike 18. Sandra är heroinist - Jannike är en skötsam gymnasist som blir heroinist genom Roffes försorg. Han är värsta sortens filmskurk, utnyttjar hänsynslöst de båda kvinnorna, kör Mercedes och tjänar grova pengar på langning. Han har inga som helst positiva sidor, tycks vara helt igenom ond.

I en uppmärksam TV-dokumentär från 1996 "Ett förgiftat liv" skildras en grupp kvinnliga heroinmissbrukare i Stockholm. De försörjer sig med prostitution och kameran fångar när dom står frusna och nedgångna på Malmskillnadsgatan. När kvinnorna börjar tala kan vi märka att de är drogpåverkade, av heroin, tabletter eller alkohol. Vi får också se kvinnorna i deras hemmiljö, hur de blandar till sina fixar, förbereder sig för att ge sig i väg till prostitutionsgatan. Ett par av kvinnorna har drogfria uppehåll. I reportaget kan vi följa hur deras förhoppningar om ett drogfritt liv spricker, missbruket och prostitutionen återupptas.

Dansk TV gjorde för ett par år sedan ett liknande reportage som handlade om kvinnorna runt Halmtorvet i Köpenhamn och den roll som en social fältstation har för dem. Båda reportagen presenterar kvinnorna som offer. De är obönhörligt bundna till heroinet, en drog som de är beredda att offra allt för, sin hälsa, sina barn, sina vänner, sitt liv.

Alternativa bilder av missbrukaren

Det finns också andra mediabilder av missbrukaren. Stanton Peele beskriver hur den nyktra alkoholisten blir en allt vanligare figur i amerikanska TV-serier, inte som beklagansvärda figurer utan som kompetenta yrkesmän, som mellan AA-mötena sköter sitt arbete med glans. Ett exempel är kommissarie Furrillo i Spanarna på Hill Street, en av TV-seriens genomgående mest positiva figurer. Men Furrillo använder den legala drogen alkohol. Det hade varit otänkbart med en hjälte som tog narkotika. De i film och TV-serier beskrivna missbrukarna är projektionsgestalter för samhällets normer. I beskrivningarna av dem formeras bilden av de beteenden och egenskaper som följer av missbruket. Finns det någon bild som är sannare än den

andra?

Finns det en sann bild av missbrukaren?

Först en självklarhet för Oberoendes läsare - det finns många olika sorters narkotikaanvändare. De som möter oss i filmer och TV-reportage är oftast personer med ett intensivt heroinmissbruk. Människor som använder narkotika sporadiskt är inte lika tacksamma att avbilda. Men det serveras bilder även av dessa i media. Det är när drogtester inom arbetslivet diskuteras. De som förespråkar användandet av drogtester försöker skrämja upp oss alla inför det hot som drogmissbrukarna utgör, alla de olyckor de kan ställa till med. Tidskriften "Alkohol och Narkotika" hade 2/1996 ett specialnummer om drogtester. Rubrikerna är talande. "Drogtester nödvändiga för att få arbetslivet drogfritt" är rubriken för en intervju med Ulrik Hermansson, under många år ledande inom RNS (Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle) som nu startat konsultfirma och säljer drogtester. "I Sundsvall är drogtester en del av vardagen", får vi veta, men i en annan artikel konstateras "Drogtester - ett lotteri" eftersom "mer än en tiondel av snabbtestens positiva svar är falska" och laboratorerna har olika gränsvärden för vad som betecknas som positivt. Det finns också möjlighet att fuska med proverna, något som alla som verkligen använder narkotika känner till.

Om vi ska återvända till uppdelningen i offer och skurkar så innebär drogtesterna att den som använder narkotika hamnar i skurkkategorin. Han eller hon är en fara för omgivningen och ska inte finnas på en arbetsplats.

Skurk eller offer?

Vad är det som avgör om det är skurkbilden eller offerbilden av narkomanen som presenteras?

Jag vill hävda att livet som narkoman är så mångfacetterat att den som vill presentera en bild själv kan välja den bild man vill framhäva. Av mina exempel framgår att de kvinnliga heroinisterna ofta beskrivs som offer. De drar in sina pengar till heroinet genom gatuprostitution och inte genom kriminalitet. De sliter bokstavligen ihop pengar till knarket med sina kroppar. När jag har intervjuat tvångsomhändertagna kvinnliga heroinister på Lunden i Lund beskriver dom sitt knarkarliv som fyllt av smärta och elände. Motpolen är manliga amfetaminister som alltid kan hitta åtminstone några positiva sidor i knarkarlivet. Beroende på vilken bild man vill förmedla kan journalisten välja sina intervjupersoner.

Det är också stora skillnader mellan bra och dåliga perioder, mellan "flytet" och "klyddet", de uttryck ur Malmöslangen som forskaren Berit Andersson använder för att beskriva narkotikaanvändares upp och nedgångar. Växlingarna går fort. Under en av Harrys (huvudpersonen i min bok Pundare, jonkare och andra) amfetaminperioder kan han under samma dygn växla mellan motsatsparens ytterligheter, mellan lycklig och olycklig, socialitet och ensamhet, känsla av intensiv kraft och trötthet. Hans liv under en amfetaminperiod, ett "löp" är oftast mycket omväxlande, till skillnad från när han håller sig drogfri, då han lever ett stillsamt och tämligen enformigt liv.

Beroende på vilket tidsutsnitt man gör av hans löp kan man få fram mycket skiftande bilder. Väljer man att skildra honom under hans återhämtningsfas, från dagarna efter att han har lämnat en amfetaminperiod framträder ytterligare en bild. I Sune Sunessons analys av beroendebegreppet refererar han till heroinmissbrukaren "Manny", och konstaterar att Manny kan användas för att bevisa i stort sett alla teorier om narkomani, eftersom han är ambivalent och mångtydig. Det kommer an på hur han citeras. Jag skulle vilja hävda att just denna växlingsrika och mångtydiga framtoning är typisk för livet som narkoman i ännu större utsträckning än för människor i allmänhet. Det är ett liv med många dramatiska inslag, ett liv med annorlunda regler, normer och traditioner, men det är också ett liv i det vanliga samhället. Det innebär att narkomaner ibland under det intensiva missbruket ligger nära den stereotypa bilden som offer eller skurk, men att de emellanåt dessutom är mycket vanliga, äter varm korv med bröd, pratar om fotboll

eller musik, drömmer om ett eget hus, dricker kaffe hemma hos mormor, låter sig underhållas av TV:n, läser tidningen, precis som vi. Det narkomana livets kalejdoskopiska karaktär öppnar upp för olika typer av beskrivningar, ger betraktaren möjlighet att förmedla just sin bild och hävda att den är den riktiga. Detta innebär att bilden av narkomanen kan anpassas efter rådande politiska konjunkturen. Vill man ha hårdare tag och längre straff kan man leta fram skurkbilderna. Om i stället utgångspunkten är att argumentera för vård och behandling är det lämpligare att presentera en offerbild.

Bengt Svensson

Fil.dr, forskarassistent vid Socialhögskolan i Lund

Referenser

Peele, Stanton, 1991, *Diseasing of America*, Houghton Mifflin Company
Sunesson, Sune, 1992, *Att vara beroende i Methers & Nygrens Bortom all förenkling*, Daidalos

Krönika

Ditt liv kan bli bra

Mitt namn är Vladimir. Jag gick på droger i 19 år. I början verkade det vara spännande. Och sen... Så här började det.

1976. Jag var sexton år och tillhörde ett pojkgäng. Jag blev hippie, jag protesterade mot något utan att riktigt veta vad. Sen började jag använda droger och dricka och tänkte att allt var OK, men i själva verket tänkte jag inte alls.

1979. Mina tankar flöt omkring. Jag ville byta omgivning. Så jag bestämde mig för att gå in i armén, men i stället skar jag upp pulsådern och kom in på psyket. När jag kom ut fortsatte jag med droger och att umgås med mina gamla kompisar, som blivit mer och mer nedgångna. Jag blev allt mindre intresserad av mitt eget liv, till slut var mitt enda återstående intresse droger.

1982. Jag tvingades genomgå behandling, fastän jag inte ville. Jag tog med mig mycket droger till behandlingshemmet och fortsatte med dem. När jag kom ut hatade jag mig själv. Jag slutade med droger och började arbeta. Till min förvåning gick ett halvår. Jag kände en otillfredsställelse, brist på intressen och längtan efter något - droger förstås. När jag återsåg mina gamla kompisar fick jag en chock. En var död och två, tre andra i fängelse.

1984. Jag blev en kringströvande narkoman och besökte östländer som Kazakstan, Uzbekistan och Turkmenistan. När jag återvände hem, kände min mor inte igen mig. Jag åkte till Kaukasus, där jag var med om en bilolycka. Jag överlevde svårt skadad och återvände hem som invalid. Jag beslutade mig för att sluta resa omkring eftersom det var alltför farligt. Jag ville trots allt leva, men jag fortsatte med droger. Jag åkte ut och in i fängelse i perioder på mellan en och sju månader. Jag ville ständigt gå på droger och känna dem strömma i mina ådror. Jag ville dö av dem för att slippa dem och mig själv. Dock lyckades jag inte. Jag var sjuk och trött på droger, men jag hade blivit en slav under dem. De härskade över mig. Så fortsatte det i flera år. Slaveri.

1994. Min far dog. Jag skilde mig. Jag kom åter i fängelse, där jag mötte två tidigare kompisar. Vi hade tillsammans börjat med droger för många år sen. Vi talade om den tid som gått. Så upptäckte vi hur gamla vi hade blivit. Jag gick in i min cell och tänkte - vad hade jag egentligen. Svaret var ingenting alls. Inte ens mig själv eftersom jag mästrades och ägdes av drogen. I själva verket var jag själv en drog.

I det ögonblicket insåg jag att detta intresserade mig inte mer och i narkotikans

värld fanns det inga nya upplevelser för mig och att jag var trött på allt det. Något hände med mig. En process hade börjat inom mig och den förde mig till Rindzele och nu är jag en f d drogmissbrukare och jag önskar alla missbrukare detsamma.

Mitt budskap till dem som börjar prova droger, eller inte ens har börjat är:

Lyssna noga på mig, eftersom jag missbrukat i många år. Jag vet. Du kan bli fri från droger vid 35 års ålder eller också kan du fortsätta med dem och du kommer att dö. Ditt liv kan bli bra, värdefullt och intressant, men det kan också bli ovärdigt och tråkigt. Om du vill ha ett dåligt liv är droger rätta sättet att göra det riktigt eländigt. Det finns mycket underbart i ditt liv. Liv är liv, men droger är droger. Det är allt.

Vladimir Yermakov

GÅRDAGENS NARKOTIKAPOLITIK KAPSEJSAR I DAGENS VERKLIGHET

***Idag med** en ungdomsarbetslöshet på totalt 20 procent och med en välfärdsstat i kris är Sverige inte längre unikt utan allt mer likt övriga Västeuropa. Med detta har förutsättningarna för en framgångrik narkotikapolitik i Sverige i grunden förändrats.*

Den svenska narkotikapolitiken utformades under en tid när välfärdssystemet hade stora resurser. Avsevärda summor satsades förebyggande i problematiska bostadsområden. Skolor och fritidsgårdar hade kringresurser. Permanent och hög arbetslöshet existerade inte. Sverige var ett land i Europas utkant och avsevärt mindre internationaliserat än idag. I arbetet mot missbruk satsade det offentliga under 70- och 80-talen miljardbelopp. Till detta ska läggas ett starkt folkligt stöd för den förda narkotika- och välfärdspolitiken. Sverige var ett föregångsland. Under 70- och 80-talen avspeglade sig detta i narkotikautvecklingen. Sverige hade i internationell jämförelse ett hanterbart narkotikaproblem.

På knappt femton år tycks det tunga missbruket såsom det har definierats av UNO - Undersökningar om Narkotikamissbrukets Omfattning - ökat med fyrtio procent. Andelen unga som provar narkotika har stigit markant under 90-talet. Inget tyder på att den höga ungdomsarbetslöshet är något tillfälligt och övergående. Dagens narkotikapolitik är utformad utifrån ett antal goda förutsättningar som idag inte föreligger. Avståndet mellan myten om en framgångsrik narkotikapolitik och verkligheten blir allt synligare.

Narkotikabrukarens olika ansikten

Få om någon hävdar att alkoholproblemet är begränsat till ett gäng medelålders darriga och utslagna A-lagare som hänger utanför systembolagen. Däremot finns tendensen att betrakta narkotikaproblemet som liktydigt med de mest utslagna gatunarkomanerna i storstäderna. För även om kunskapen finns om att också välartade och välklädda människor använder narkotika så är merparten av insatserna mot narkotikabruket av den art som traditionellt används mot utslagna människors oönskade beteende. I skuggan av välfärdsstatens kris har hot, straff och generella fördömanden kommit att bli narkotikapolitikens signum.

För att nå framgångar i arbetet mot missbruk är det en förutsättning att man har en realistisk bild av problemets art. Vi vet att "missbrukarna" trots den juridiska och formalistiska definitionen att "all icke-medicinsk användning av narkotika är missbruk" kan se mycket olika ut.

* Den injicerande och kriminelle svenske gatunarkomanen, någonstans mellan 30 och 40 år, är statistiskt sett en person som kommer från extrem underklass med svåra uppväxtförhållanden. Han är "det sociala arvets" klassiske narkoman.

* Vi vet lite om droganvändningen bland ungdomar med invandrabakgrund, som växer upp i storstädernas segregerade miljöprogramsområden. Att det i vissa gäng förekommer ett utbrett bruk av droger är omvittnat. Få invandrarungdomar söker sig frivilligt till socialtjänsten. Däremot är de överrepresenterade inom tvångsvården och på fängelserna. Med upp till 80 procent ungdomsarbetslöshet i de segregerade bostadsområdena visar internationella erfarenheter att det är här som missbruket kommer att sprida sig explosionsartat. Här tickar en bomb.

* Likheterna är slående mellan 60- och 70-talens Flower Power rörelse och dagens Techno- och Ravekultur. Båda är internationella rörelser som predikar kärlek, vänskap och icke-våld. Båda har en stark förankring i musiken. Och inom båda rörelserna används droger och dessa anses inte speciellt skadliga. Cannabisprodukter var blomsterfolkets favoritdroger. De syntetiska drogerna LSD och Ecstasy är technoungdomarnas favoriter. Båda rörelserna är i huvudsak medelklassföreteelser.

* De flesta använder droger för att få en "kick" och vidga sina känsloupplevelser. Men det finns de som istället för "kicken" dövar en inneboende känslomässig smärta med narkotika. De som självmedicinerar sina psykiska problem finns bland alla grupper av missbrukare. Internationellt talar man om att någonstans mellan 20 och 30 procent av alla som regelbundet använder narkotika i själva verket medicinerar sin ångest.

In i 2 000-talet

Sverige står inför en ny drogsituation där det inte kommer att räcka med att bara ösa på med mer av gamla beprövade mediciner. Det går inte heller att i längden dölja det faktiska svenska narkotikaproblemet genom att oja sig över andra länders narkotikapolitik. Narkotikapolitiken måste som miljöpolitiken föras i ett internationellt perspektiv och då är det inte fruktbart att dölja de svenska problemen med att andra har det värre. Om narkotikan blir ett massfenomen, ungefär som alkoholen, kommer det inte att gå att föra en restriktiv politik av dagens snitt. Om tio procent eller mer av ungdomsgrupperna regelbundet använder droger så kommer ofelbart kraven på en legalisering att få gehör. Inget samhälle klarar av att stora grupper "normala" människor lever ett liv som per definition är kriminellt.

När narkotikapolitiken fungerade som bäst, under mitten och slutet på 80-talet, fanns en relativt god balans mellan politikens tre ben; *förebyggande insatser*, *kontrollpolitik* och *vård och rehabilitering*. När den statsfinansiella krisen i Sverige i början på 90-talet slog igenom valdes den balanserade narkotikapolitiken medvetet bort och ersattes alltmer av repressiva åtgärder, ensidigt riktade mot missbrukarna. Den trenden måste brytas om Sverige ska kunna undvika att narkotikamissbruk blir ett massfenomen i början på 2 000-talet.

Preventionen - den framgångsrika narkotikapolitikens bas

En effektiv preventionspolitik måste förbättra utsatta ungdomars livsvillkor. Eftersom resurserna är begränsade ska dessa koncentreras i bostadsområden med sociala problem. Det innebär mer engagemang och resurser till skolor, föreningsliv och fritidsaktiviteter. Avgörande är att få ner ungdomsarbetslösheten i de segregerade områdena.

Att förebygga drogmissbruk är att ge ungdomar korrekt information om riskerna med droger. Inga avkall får göras på saktligheten. Skräckpropaganda fungerar inte. Vem som helst kan idag hämta "alternativ information" via internet. Är alla droger lika farliga? Leder alltid lättare droger till tyngre? Är det skillnad på att pröva marijuana eller rökheroin eller är det sak samma, drog som drog? Den här sortens frågor måste besvaras utifrån vetenskap och faktisk kunskap och utan ideologiska skygglappar.

I det förebyggande arbetet måste vuxenvärlden vara beredd att lyssna och ge ungdomarna ansvar. Det finns ingen enkel genväg via spektakulära polisinsatser mot ungdomar på Ravepartyn. Ett oskickligt polisagerande skapar bara onödiga samhällsmotsättningar

Ge kontrollpolitiken rimliga proportioner

Alla legaliseringskrav ska avvisas. En allmän legalisering - där narkotika är tillgänglig för varje potentiell köpare - leder till att fler kommer i kontakt med droger och därmed också riskerar att hamna i missbruk och social misär. För att upprätthålla denna restriktiva linje behövs polisinsatser, som i första hand inriktas på att bekämpa den organiserade narkotikabrottsligheten. Även den småkriminalitet som frodas kring gatumissbruket är en uppgift för polisen. I detta arbete kan en väl fungerande kvarterspolis fylla en viktig funktion med sina kunskaper om närområdets invånare och problem. Däremot är det inte polisens uppgift att slentrianmässigt trakassera människor som blivit missbrukare. Att vara missbrukare ska inte definitionsmässigt var kriminellt. Missbrukaren blir kriminell i det ögonblick han misshandlar, stjälar, bedriver hallickverksamhet dvs begår brottsliga handlingar, som vilken icke-missbrukande person som helst blir dömd för om han ertappas. Kriminaliseringen av missbrukaren innebär bara en snabb marginalisering som gör att missbrukaren misstror alla sorters samhällskontakter, vilket står i direkt motsättning till samhällets önskan att rehabilitera så många missbrukare som möjligt. Att det förhåller sig så framgick med tydlighet under den sk "Rensa Plattanaktionen" i Stockholm där polisens trakasserier kunde fortgå p g a att det är kriminellt att vara missbrukare. Av de gripna under aktionen var det bara en minoritet som var villiga att uppge sina namn för socialtjänstens personal som deltog i aktionen. Det är allvarligt ur rehabiliteringssynpunkt. Polisens och socialtjänstens roller måste hållas isär.

Jurister och advokater har påtalat att det finns en obalans mellan beviskrav och straffsatser för narkotikabrott i förhållande till annan brottslighet. Nyligen dömdes en utländsk kvinna till 7 års fängelse för insmuggling av 900 gram kokain. En utländsk lastbilschaufför dömdes till 2 års fängelse för försök att smuggla in 10 000 liter whisky. Kvinnan kommer att minst få avtjäna fyra och ett halvt år - tidigast efter 2/3 av tiden för narkotikabrott - innan hon kan bli släppt och utvisad medan spritchauffören kan komma undan med 1 år, genom möjligheten till halvtidsfrigivning.

Straffsatser över en viss längd har ingen *extra* avskräckande effekt. Däremot är det dyrt att hålla människor inlåsta, kostnaderna för detta skulle istället kunna användas för insatser mot ungdomsarbetslösheten, vilket skulle vara effektivare i arbetet mot missbruk. Genom att minska de extremt långa fängelsestraffen - utan att för den skull ta bort kännbara straff för grova narkotikabrott - skulle hundratals miljoner kronor årligen kunna användas där de gör nytta.

Rehabilitera fler för samma penning

Den svåra sanningen är att ingen blir drogfri som inte själv vill, vilket givetvis

innebär att det bara går att hjälpa den som själv vill bli hjälpt. Denna insikt är inte självklar inom missbrukarvården. Tvångsvården av vuxna missbrukare är exempel på detta. Tvångsvård enligt LVM måste skrotas och kan eventuellt ersättas av ett tvång på högst en månad för att häva ett akut förvirringstillstånd, att jämföra med ett akut psykotiskt tillstånd. Tvångsvården slukar ekonomiska resurser, är oetisk och uppvisar urusla resultat.

Ett långvarigt narkotikamissbruk kräver nästan undantagslöst en lång rehabiliteringstid. Ett allvarligt hot mot missbrukarnas möjlighet att få en effektiv vård är de ofta alltför höga vårdkostnaderna. Vårdkostnaderna i sin tur bestäms till övervägande del av personaltätheten. För de flesta missbrukare - undantaget de med svåra psykiska problem - behövs ingen personaltät behandling. Risken med en alltför personaltät vård är att personalgruppen tar "över ansvaret" från den enskilde. Den drogberoende får en tendens att luta sig tillbaka och säga "Gör mig drogfri". Erfarenheter från Frankrike, Spanien, Italien och USA har visat att väl så god rehabilitering kan uppnås till hälften eller en tredjedel av de svenska kostnaderna om rehabiliteringsansvaret i huvudsak läggs på de drogberoende själva. Fördelarna med låga vårdkostnader är uppenbara. Fler får chansen att komma in i ett billigare rehabiliteringsprogram och får dessutom möjlighet att stanna kvar längre i programmet. Detta gäller oavsett om det är öppenvårdsprogram eller dygnet runt rehabilitering.

Att vårdalternativen görs billigare behöver inte innebära att de likriktas. Det måste finnas olika typer av rehabiliteringsprogram som kan tillfredsställa olika personligheters behov och önskemål. I det perspektivet är det förödande att den nuvarande socialtjänstlagen frantagit missbrukarna rätten att överklaga beslut om vård och behandling. För att en rehabilitering ska lyckas måste missbrukaren själv tro på den. Missbrukaren måste vara huvudpersonen i sin egen rehabilitering.

Missbrukaren har rätt till en effektiv hälso- och sjukvård

Missbrukarna måste ha samma rätt till hälso- och sjukvård som andra medborgare. De måste också ha rätt att få tillgång till de hälso- och sjukvårdsinsatser som kan förbättra deras fysiska och psykiska status och för att skydda sig mot åkommor och sjukdomar som missbruket kan föra med sig. I förebyggande syfte ska missbrukarna ha rätt att få byta sina injektionsverktyg mot rena sprutor. Detta förhindrar spridningen av Hepatit och HIV. Detta borde vara en självklarhet, vilket också världshälsoorganisationen WHO påpekar.

Underhållsbehandling med metadon har visat sig vara dokumenterat framgångsrikt för människor med ett långvarigt opiatmissbruk. Ingen annan vårdform kan påvisa så goda resultat som metadonbehandling. Resultat kan mätas i bättre hälsa, hög andel drogfria, minskad kriminalitet, bättre boendeförhållande, arbete och sysselsättning, återupprättade relationer med familjemedlemmar etc. De svenska metadonprogrammen håller hög klass. Däremot har något av programmen för hårda kriterier för de HIV-positiva som har en tendens att bli utslängda från programmen. Detta är olyckligt då medicinska framsteg på HIV sidan gör att infektionen idag effektivt kan bromsas under förutsättning att patienten lever ett någorlunda välorganiserat liv och tar sina mediciner regelbundet.

På många ställen i landet finns för få avgiftningsplatser inom landstingen. Avgiftning måste kunna ske snabbt utan långa väntetider. I många länder sker opiat- och amfetaminavgiftningar snabbare och enklare och till i stort sett nollkostnad. Detta bör prövas också i Sverige vid de rehabiliteringscenter som så önskar.

Om vårdkostnaderna kan minskas för vissa grupper så gäller detta inte för dem som

har psykiska problem och därför missbrukar. Det saknas platser i avancerad vård för dessa människor. Här behövs ordentliga satsningar och ett uppsökande arbete bland landets hemlösa där många psykiskt störda missbrukare lever i misär.

Stoppa det politiska missbruket av narkotikan

Det finns inga genvägar till en framgångsrik narkotikapolitik. Narkotikamissbruk är ett socialt problem som måste lösas med sociala och hälsopolitiska insatser. En välfärdsstat som ser till ungas behov av utbildning, arbete, trygghet och goda närmiljöer är en förutsättning för att kunna hålla missbruket i schack. De politiker som rustar ner samhällets insatser för de fattigaste förtjänar heller ingen tilltro i den narkotikapolitiska debatten.

De ekonomiska resurser som satsas på förebyggande arbete, kontrollpolitik och vård och rehabilitering är i sig tillräckliga, men måste omorganiseras från polis och kriminalvård till förebyggande socialt arbete bland ungdomar. De resurser som används för rehabilitering kan användas effektivare så att fler får tillgång till bättre vård.

Skandalöst mycket pengar har slösats på kostsamma uppvisningar för valmanskåren - dyr och ineffektiv tvångsvård, spektakulära polisinsatser mot ungdomar och missbrukare, ständigt nya lagar med längre straffsätser, tontiga skräckkampanjer m m - vars enda syfte är att visa allmänheten att det politiska systemet inte står handlingsförlamat inför narkotikaproblemet.

Återkommande populistiska och partipolitiska spekulationer i människors rädsla för narkotika är ett nog så allvarligt missbruk som på sikt kan få en majoritet desillusionerade svenskar att ställa sig bakom legaliseringskrav. Det har hänt i andra länder och då kan det också hända här.

Alec Carlberg

Förbundsordförande RFHL