

NILS BEJEROT — forskaren,
folkupplysaren, pionjären
i kampen mot narkotikan

Utgiven av Nils Bejerots Minnesfond

Redaktör: Carol Bejerot

Tryckeri: Författares bokmaskin.

ISBN 91 7328 890 X

Stockholm 1993

Förord

Få ting är så oskattbara här i livet som att få möta en genuin Medmänniska, buren av handlingskraft och god vilja.

En sådan Medmänniska var Nils Bejerot.

Många är de som, i likhet med mig, fått uppleva hans trofasta vänskap och med förhöjd puls följt hans strid med draken — många av oss har tagit livsavgörande intryck av denne sanne "riddare utan fruktan och tadel".

Denna varma medmänniska med sin lidelsefulla rationalism och sin outtömliga handlingskraft blev för många ett ljus i det tätande samhällsmörkret. Nils Bejerot övergav inte sin radikala ungdoms framtidstro. Med orubbligt gott humör bekämpade han knarkliberalernas slappa fraser och de konservativas uppgivenhet. "Ung må verden ennu vaere" skrev Nordahl Grieg under kampen mot fascismen. Och från åren efter krigsslutet kommer mig nu den evigt unge Nisse Bejerot att minnas en dikt CPå väg" av Bertil Gedda) som många av oss tog till våra hjärtan:

Alla helgar vi vår gärning -
genom att utföra den.
Handlingen är den renaste rymd vi känner.
Nuet är det brantaste och skönaste
av alla stup.
Vi mötas i rörelsen, i larmet -
under blinkande lampor -
Vi skiljas, försvinna i mörker -
och minnas:
brådskan, blodet, de ljusa löven -

Hur brännande nära
är inte livets morgon,
rättvisans skuldlösa rymd!
Framtid, du starka,
jag hör dina steg i världen.

Något av den framtidstron, den elden, skulle man vilja
tillönska de unga i dag.

I denna lilla skrift - vars utgivning möjliggjorts genom
mycket generöst ekonomiskt stöd från Svenska
Carnegie Institutet samt genom att bidragsgivarna till
förmån för Nils Bejerots minnesfond avstått från
arvoden - vittnar några röster om Nils Bejerots person
och verk.

Det är vår förhoppning att den skall ge insikter och
inspiration i kampen mot knarket!

Ulf Bergengren

Innehåll

Ulf Bergengren Förord iv

När Nisse var borta - reflektioner 1988

<i>Lars Gyllensten</i>	Nils Bejerot — forskaren, folkupplysaren, pionjären	3
<i>Bodil Malmsten</i>	"Bejerot trodde mig om att ha en vilja"	5
<i>Svante Nycander</i>	Konsten att tränga bort viktig, dyrköpt insikt	7
<i>Gun Zacharias</i>	Nisse – kämpen	11

Personliga minnesglimtar

<i>Birger Rynefelt</i>	Tiden i Osthampmar	19
<i>Klas Rynefeldt</i>	Osthampmarsminnen	23
<i>Bo C.-O. Karlberg</i>	Medicinarstudenten Nisse Bejerot	27
<i>C.H. Hermansson</i>	Nils Bejerot och vänstern	31
<i>Finn Stenwall</i>	En f.d. narkomans berättelse	35
<i>Ulla-Britt Antman</i>	Nils Bejerot och Folket i Bild/Kulturfront	41

Forskare och opinionsbildare

<i>Carol Bejerot</i>	Nils i forskningsarbetet	47
<i>Båb Bergvall</i>	Nils Bejerot i knarkdebatten	63
<i>Jonas Hartelius</i>	En internationell opinionsbildare	75
<i>Gunnar Bergström</i>	Nils Bejerot och vårdfrågorna	89
<i>Carl G. Persson</i>	Nils Bejerot och polisen	95
<i>Ulric Hermansson</i>	Narkotika i arbetslivet - från teori till handling	101
<i>Mats Humble</i>	Nisse och biologismen	117

Slutord

<i>Nils Bejerot</i>	Den svenska narkotikaepidemin i ett globalt perspektiv	125
<i>Carol Bejerot</i>	Stickmärkesundersökningen nu och i framtiden	139

När Nisse var borta —

reflektioner 1988

Lars Gyllensten

Nils Bejerot — forskaren, folkupplysaren, pionjären

Nils Bejerot uppmärksammades som publicist redan 1954 med boken "Barn, serier, samhälle". Arbetet var typiskt för vad han senare skulle komma att göra.

Det var ett engagerat inlägg i en samhällelig eller kulturell fråga, där Bejerot var något av en pionjär. Boken gav en omfattande genomgång av den tidens serier och de värderingar och attityder som de speglade. Nu skulle vi finna dem beskedliga. Utvecklingen, eller vad det ska kallas, har sedan dess tagit stora steg mot ökad brutalisering och fördomsfullhet. Bejerot avslöjade emellertid framsynt och skarpsynt vad det rörde sig om och levererade en bit av den kritik av de advokatyror som genrens profitörer ägnade sig åt — om att våldet hade en avreagerande inverkan, om att ingen skada skedde, om att annat var värre, om yttrandefrihetens okränkbarhet, etcetera. Vad han vände sig emot var i grunden en degenererad liberalism — en abstrakt frihetsideologi som under falsk flagg gick reaktionära och destruktiva krafter ärenden.

På så sätt kan man också uppfatta hans över trettioåriga insatser i narkotikafrågan. Hans huvudtes var att narkotikamissbruket måste bekämpas på vad man kan kalla konsumentensidan. Missbruket sprids som ett slags social smitta, en epidemi, och ska hanteras som en sådan.

Smittämnet — narkotikan — ska uppsåras och de som

för det vidare, för egen del eller andras, ska hindras att göra så.

Han kom i häftig konflikt med företrädare för andra program, i press och genom den officiella sjuk- och hälsovården. Längre var han en ensamvarg som mötte motstånd på många vis – förhindrades att komma till tals, bemöttes med okvädanden och häcklandes, utsattes rent av för farlig förföljelse, också på ett mycket grovt sätt (mordbrand). Det som Nils Bejerot kallade "flumliberalismen" hade sin högkonjunktur på 1960-talet, särskilt hos dogmatiska ideologer bakom sina skrivbord, i press och andra massmedier, långt ifrån den raa verklighet, där Nils Bejerot hade sina erfarenheter, och utan reellt ansvar för vad de förde till torgs. Synen på hur narkotika- och alkoholmissbruk ska bekämpas har väsentligen förändrats sedan dess, inte minst genom Bejerots insatser.

Nils Bejerot hade ett livslångt, djupt och häftigt socialt engagemang, alltsedan sin revolterande ungdom långt ute på den politiska vänsterkanten och ända till sin död som etablerad och internationellt erkänd socialmedicinsk professor. Han bars av ett öppet och fördomsfritt människointresse – av en vetgirighet på mänskliga villkor och en osentimental, realistisk medkänsla med de utsatta på samhällets botten. Hans arbetskapacitet var enorm – hans patos, hans eld om man så vill kalla det, hörde till de hetaste i vår samhällsdebatt. Det förenades med ett okuvligt gott humör som aldrig tillät vreden att surna, fastän vreden nog kunde bli kokande och oförsonlig när det begav sig. Som skribent var han briljant, med ett rikt och sprittande språk – åskådligt och fräscht i skildringarna, dräpande i polemiken, kryddat av humor och drastisk formuleringskonst. Något av en Bengt Lidforss anda svävade över hans temperament, stilistiska brio och karaktär av brinnande, rationalistisk folkupplysare.

Bodil Malmsten

"Bejerot trodde mig om att ha en vilja"

Nils Bejerot är borta, sägs det. Det är inte jag som säger det, jag säger att han är närvarande. Så länge jag lever och gör det jag lever för att göra – skriva. Vilket jag nästan kan leva på att göra – mirakel.

Mirakel som det var att jag mötte Bejerot.

Han var socialläkare i Hägersten, jag var asocial. Nervös, nervlugnad, överviktig, onödig, självmördad, sjukskriven. Van vid psykologiskt bemötande, Rorschachplumpar och deltagande hmm från andra sidan receptblocken.

Bejerot tog inte fram receptblocket. Sa inte hmm. Verkade inte tycka att jag var ett ynkligt offer som måste bemötas psykologiskt. Frågade mig om det fanns något jag ville göra.

Ville? Jag? Göra? Jag förstod inte frågan. Vad hade "ville", "Jag" och "göra" för samband med en som jag?

Pinad fick jag till slut ur mig att jag skulle vilja skriva men att....

Bejerot bad om det jag skrivit, sände till en litteraturkritiker, som sa att man inget kunde säga. Utom att jag var en ung människa som skrev.

Punkt.

Och punkt för mig som patient, det är det som är mi-

raklet i Hägersten. Att Bejerot trodde mig om att ha en vilja, att dold någonstans i min späcksjäl fanns en vilja som var min. Att Bejerot trodde på den.

Miraklet var inte att från den stunden blev jag en som visste vad den ville och alltid gör det - inte alls. Kampen mellan ingentinget och viljan kvarstår, pågår.

I närvaro av Nils Bejerot som alltså inte är borta.

Att jag ändå gråter har inget med min vilja att göra - Nils Bejerot är död, det är därför.

Konsten att tränga bort viktig, dyrköpt insikt

I våras var Nils Bejerot inbjuden till socialutskottets offentliga utfrågning om narkotikapolitiken. Han fick de sista åren ett visst officiellt erkännande, som dock inte motsvarade hans inflytande. Tidigare var han utfrysad, och delar av den svenska drogpolitiken under 60- och 70-talen kan beskrivas som ett ambitiöst försök att tränga bort Nils Bejerots insikter.

Efter sin död beskrivs han som en av landets främsta opinionsbildare. Folk som lyssnar på radio och tittar på TV är nog förvånade över det, ty en sådan person borde vi ju ha hört och sett ofta. Själv ansåg han sig bojkottad, åtminstone fram till 80-talet, och en redovisning av hur ofta landets aktivaste och kunnigaste debattör i narkotikafrågan fick komma till tals i radio och TV under olika skeden skulle bli en god indikation på vilka tänkesätt som har varit "inne".

Min tro är att han utsattes för åsiktsensur. TV sände 1965 en serie program i narkotikafrågan, ett av dess största reportage dittills, med en tydlig s k narkotikaliberal tendens. TV-teamet, som uppvisade en märklig personalunion med RFHL (Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare), sopade den medicinska erfarenheten åt sidan och gav en bild av den traditionella behandlingen av narkomaner som reaktionär och förstockad. Serien hade en stor effekt på en oförberedd, ovetande allmänhet. Bejerot beskrev serien som den viktigaste enskilda faktorn bakom den

narkotikapolitik som drevs under några år av 60-talet, med legal förskrivning av amfetamin till injektionsmissbrukare. "Genom en av de märkligaste opinionskampanjer vi haft i detta land lyckades en handfull personer 1965 med hjälp av alla massmedier intala praktiskt taget hela svenska folket att – narkomani skall behandlas med narkotika". Bejerot hävdade att det var medierna som drev medicinalstyrelsen att godkänna en förskrivningsmetod som redan hade misslyckats i England och USA.

Sådant förlät man inte.

DN:s debattredaktör hade som nyanställd i mitten av 70-talet oförsyntheten att anta en större artikel av Nils Bejerot. Det väckte dolda censurinstinkter till liv: protester, arga brev, pockande krav på genmälen från ej berörda. Det låg i luften att en debattredaktör med ansvarskänsla inte publicerade Bejerot.

Han kände den internationella litteraturen om narkotika, och han kände missbrukarna genom sitt arbete som rådgivande psykiater åt Stockholms polisdistrikt i mer än 30 år. Det gav honom ett sakligt övertag i debatten, vilket dock inte betydde att hans förslag till lösningar alltid var genomtänkta. Han hade svårt att konkretisera hur och i vilken omfattning tvångsåtgärder borde användas, och han vacklade mellan en medicinsk och en social behandlingsstrategi. Han betraktade de vanligaste formerna av narkomani som epidemiska sjukdomar, och smittsamheten var hans huvudargument för att missbrukare borde isoleras, men han ville också att narkomanerna skulle infogas i ett system liknande den gamla nykterhetsvårdslagens, där tvånget styrs av sociala kriterier.

Det viktiga var hans grundhållning. Missbruket måste i alla lägen attackeras. Varje försök från myndigheter och vårdorgan att stödja missbrukaren är missriktat om det inte kombineras med åtgärder mot hans drogberoende, eftersom det då automatiskt blir ett stöd för missbruket; något han brutalt kallade "rundsmörjning".

Det går inte, ansåg Bejerot, att bekämpa narkotika-hantering i stort endast genom att spåra upp och låsa in storlangare. I kedjan från produktion till missbruk är missbrukaren den ende som inte kan bytas ut. Kampen mot narkotika kräver därför dels en trägen, daglig insats mot gatulangningen, dels en vård som inte får betraktas som frivillig. Den repressiva insatsen är en oundgänglig del av behandlingen och profylaxen.

Han hade rätt, och det är bara med en sådan restriktiv politik som grund som mer positiva åtgärder kan ge resultat. Det svåra är, precis som i alkoholfrågan, att hålla fast vid de insikter vi har nått och inte ge efter för en bekvämare och skenbart humanare låtgåpolitik, som alltid finner nya förespråkare och argument.

Bejerot förföljdes för sina åsikter. För några år sedan kom han in på mitt rum och bad om ursäkt för att det stank om hans kläder. Någon hade kastat in en smör-syrabomb och en urindunk i hans hus, och lukten hade bitit sig fast i allt han ägde. En gång försökte en okänd person placera en artikel i hans namn i en nazisttidning. Hans hus, hans bibliotek och vetenskapliga källmaterial brändes upp.

Det finns gott om anledningar att tro att ingen kommer att överta hans roll i narkotikafrågan. Vi har blivit en skyddsmur fattigare.

Gun Zacharias

Nisse — kämpan

Ett vet jag som aldrig dör - domen över död man, det lärde oss redan de gamla vikingarna.

När Nisse dog skrev Lars Gyllensten om sin vän i DN den 30 nov. 1988 och under rubriken "Konsten att tränga bort viktig, dyrköpt insikt", gav Svante Nycander den 14 dec samma år i samma tidning sin syn på Nisses arbete som opinionsbildare. Han avslutar sin artikel med orden: "Det finns gott om anledning att tro att ingen kommer att överta hans roll i narkotikafrågan. Vi har blivit en skyddsmur fattigare".

Men - det var inte ledamoten i Svenska akademien, Lars Gyllensten, och inte DN:s chefredaktör, Svante Nycander, som fick sista ordet i DN:s dom över död man.

Det fick Kerstin Vinterhed den 15 dec samma år. Hon formulerade sin dödsruna i följande notis:

"En tuff motståndare

Nils Bejerot var en tuff motståndare i vårddebatten vars för tidiga bortgång jag beklagar. När Lars Gyllensten i en nekrolog för vidare hans stående lögn om att alla hans meningsmotståndare var skrivbordsmänniskor som inte visste någonting om den hårda knarkverkligheten (DN 30/11), måste jag emellertid opponera mig. Motståndarna till tvångsvård - det var omkring den frågan som striden ställdes på sin spets - var ju framför allt klienterna själva via sin organisation RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedels-

missbrukare), det var majoriteten socialarbetare med daglig kontakt med missbrukare och det var vi på Skå som levde mitt bland narkotikamissbrukarna. Att det också fanns folk inom vården som tog fasta på Bejerots ideer, framför allt Hasselakollektiven och RNS, Riksförbundet narkotikafritt samhälle, kan inte undanskymma detta faktum.

Inte heller är det sant att vården numera går i linje med Bejerots förslag, som gick ut på tvångsvård och långvarig isolering. Huvudparten av all vård sker under frivilliga former och i flera omgångar under oftast en mångårig process. Något enkelt recept finns inte. Det har narkomanvården smärtsamt fått lära sig.

Kerstin Vinterhed"

Nej, det var inte frågan om tvångsvård eller frivilligvård för missbrukarna, som var den stora frågan för Nisse. För honom gällde det något mycket större, nämligen frågan om demokratins vara eller icke vara. Han såg den sprängkraft som fanns i narkotikaproblemet. Som den politiskt skolade människa han var, visste han att ett växande trasproleteriat spelade de odemokratiska krafterna i händerna.

Jag tror att det kan vara på sin plats att repetera historien. Att analysera hur den tid såg ut, som Nisse kallade "den stora oredans", dvs 60-talet. Maktutredningens huvudrapport (SOU 1990:4) beskriver den svenska 1900-talspolitiken på följande sätt:

"Det är ett otvetydligt faktum att vetenskaplighet, expertstyre och social ingenjörskonst varit ett centralt inslag i svensk 1900-talspolitik. Det har funnits en stark tilltro till möjligheten att styra samhället genom stora projekt och reformprogram....Liksom naturen sågs samhället som styrt av vetenskapliga lagar. Kände man endast dessa lagar och regelbundenheter kunde organisationer inrättas så att effektiviteten maximerades...."

För att förstå Nisses liv och arbete — vilket ofta var

samma sak – tvingas man orientera sig på det slagfält, som var hans, då han inledde kampen mot den enfald som just Kerstin Vinterhed är ett utmärkt exempel på.

Den 30/9 1969 formulerade Olof Palme sina visioner på socialdemokratiska partikongressen med följande ord: Vi måste ha vilja och förmåga att inse att det inte finns några misslyckanden för människor, utan endast misslyckanden för program och institutioner"

Nisse förstod att ta Palme på allvar. Han såg hur makten, från höger till vänster, utövades med nya metoder och han gjorde allt han kunde för att visa hur politiker och massmedia genom tankekontroll och åsiktsmonopol passiviserade folket.

I folkhemmet skulle det vara ljust, glatt och fritt. Här fick inte finnas några misslyckade människor. Och i kampen för detta lyckorike behövdes inte folkets kraft och vilja – vad som behövdes var bättre program och institutioner.

Vinterhed spinner på samma tråd i Dagens Nyheter. 1988 har hon kommit fram till att "något enkelt recept finns inte. Det har narkomanvården smärtsamt fått lära sig." Men 1969 hade hon några nog så enkla recept:

"En verklig solidaritet med dem som missbrukar sprit och droger innebär restriktioner för alla medborgare, vård åt alla som vill ha vård, skydd åt dem, som hotas till liv och lem av missbrukare och arbete på att finna alternativa, riskfria droger till de gifter, som nu ger stat och enskilda skamliga vinster. För övrigt anser jag att ett så rikt land som Sverige mycket väl har råd att hålla sig med människor, som "inte gör en insats för produktionen", som det heter. De gör en annan insats för oss: de legitimerar våra normer, de berikar vår människokunskap, de vidgar vår livs- och världs-uppfattning." (DN 3.12.1969)

Nu skulle alla människor bli lyckade – lyckliga. Och det som skulle befria dem och ge dem möjligheter att "förverkliga sig själva", som det hette, var "program och institutioner".

I denna nya, ljuva värld skulle en ny skola, ny sociallagstiftning, ny kommunindelning, ny bostadspolitik etc, etc. bli verktygen till förbättring, inte folkets egen kraft. Om någon stackare mot all förmodan inte upplevde sig lyckad - då fanns alltid Vinterheds medicin att ta till. Lön åt missbrukarna och alternativa, riskfria droger.

Den verkliga solidariteten innebar restriktioner för alla medborgare - men i denna frihetens stamort på jorden fick de "misslyckade" inte uppleva solidaritet - vad de fick var friheten att knarka sig till döds i väntan på Vinterheds "riskfria drog".

Det är ingen ny ide - den finns beskriven i många framtidsromaner. Boye, Huxley, Orwell och många andra författare har beskrivit den totalitära statens lyckomodell. Och verkligheten ger oss exempel på hur arbetare i många länder hållits i schack med löner som till stor del bestått av brännvin.

När Nisse avslöjade den odemokratiska politiska ingenjörskonsten, blev han farlig och inga medel skyddes för att oskadliggöra honom. Men han kämpade vidare för den genuina, radikala kulturrevolution i den progressiva traditionen, som var hans mål.

Han gav aldrig upp. Efter stormiga möten med sina motståndare gick han inte ut med sina anhängare på Röda Rummet eller på något annat fik - nej, han försökte få med sig dem som han tidigare på kvällen "sopat golvet med" för ett "eftersnack".

Han gav aldrig upp. Han trodde att förnuftet skulle segra. Den man som Kerstin Vinterhed beskriver som en tuff och lögnaktig motståndare, var allt utom det.

Nisse var vänsäll, och modig. Hans analytiska skarp-sinne gjorde, att han inte lät sig duperas eller förledas ens av dem som sade sig stödja honom. Han visste att narkotikafrågan kunde utnyttjas för politiska syften, som var honom helt främmande, och ibland sa han: "Skona mig från mina bundsförvanter, mina fiender klarar jag själv."

När RNS startade var det många som ville att för-

bundet skulle ta statsbidrag, som alla andra ideella organisationer. Men Nisse fick medlemmarna att förstå hur moraliskt förödande och intellektuellt förlamande ett statligt stöd skulle vara.

En gång, när det stormade som värst kring Nisse och han varit utsatt för en mängd attentat, frågade jag honom varför han inte struntade i alltihop och drog sig tillbaka och skrev de böcker, som han planerat och som aldrig blev skrivna. Han såg på mig med bestörtning och sa: 'Bar du inte förstått det? Man måste ju förbättra världen.'

Det har blivit tomt efter Nisse. Det är inte bara den trofasta vännen, den slagfärdiga, humoristiska kamraten, som jag saknar. I den offentliga debatten blåses fortfarande luft i spruckna ballonger — och få har kunskap och mod nog att som Nisse avslöja enfalden eller att som han med envis optimism visa på möjliga lösningar på problem eller att definiera tillstånd så, att skenproblem inte kom att ta kraft från lösandet av de verkliga problemen.

Personliga minnesglimtar

Nils Bejerot: Tiden i Östhammar

Redan före Nisses flyttning från Norrtälje till Östhammar 1936 hade ryktet nått oss att en mycket iderik och fantasifull grabb av munchhausenkaraktär skulle komma.

Ryktet visade sig inte sakna grund. En udda grabb med rörligt intellekt och bisarra ideer flyttade in i vår miljö.

Vår erfarenhet av nyinflyttade barn och ungdomar var försiktighet och avvaktan från deras sida med en lång integrationsprocess som följd. Men med Nisse var det helt annorlunda.

Omkring honom samlades snart ortens grabbar för att få del av hans intressanta berättelser om bl.a. scoutlivet i Norrtälje. I det livet ingick läger och övernattningar i tält, och han kom med ideer om olika aktiviteter, som skulle kunna ge vårt liv mera spänning. Han visade sig vara en ledartyp.

Nisses kreativitet blev en positiv injektion för oss grabbar. Hans ideer var alltid konstruktiva. Under genomförandet skapades något positivt. Destruktiva tankar som våld saknades helt. Ibland kunde hans ideer verka alltför fantasifulla och verklighetsfrämmande, men hans kreativitet var kombinerad med viljestyrka och ledarskap, och på ett övertygande sätt kunde han ofta förankra även bisarra ideer, som fick god uppslutning i pojkvärdet. Hans viljestyrka och uthållighet var enorm.

I Nisses ledarstil under tonåren framtonade förutom den nämnda kreativiteten och viljestyrkan också en positiv utstrålning. Han var omtänksam och hjälpsam i kamratrelationer och hade en klart social läggning. Att han tidigt fascinerades av och knöts till scoutrörelsen under Norrtäljetiden var inget anmärkningsvärt i sig - det låg i tiden - men att han efter flyttningen till Östhammar som 15 åring tog initiativet till bildandet av Östhammars scoutkår visar hans initiativkraft, ledarförmåga och sociala läggning.

Man noterade också att Nisse var orädd även i relationen till de styrande i samhället. Hos jämnåriga fanns vid den aktuella tiden - slutet 30-talet och början 40-talet - en påtaglig respekt men också rädsla för "överhögheten". Nisse hade respekt men ingen rädsla, något som klart visade sig vid flera tillfällen. Med de styrande i staden diskuterade han ledningen och stödet för den nya scoutkåren och när statsminister Per Albin Hansson besökte staden i början av 1940-talet överlämnade Nisse ett brev till statsministern i vilket han fäste uppmärksamheten på vissa utbildningsfrågor och föreslog åtgärder. En påtagligt överraskad statsminister mottog brevet.

Under vistelsen på sanatorium i slutet av 1930-talet skedde en stark intellektuell utveckling hos Nisse och lusten att ta igen förlorade studieår resulterade efter utskrivningen från sjukhuset i intensiva studier, huvudsakligen i föräldrahemmet i Östhammar under de första åren av 1940-talet.

Hermods gymnasiekurs blev Nisses kunskapskälla. Studierna varvades med fysisk träning bl.a. långpromenader och tennis, vilket var nödvändigt, eftersom den fysiska konditionen blivit mycket dålig under sjukperioden. Genom sin enorma viljestyrka och intellektuella kapacitet kunde han på kort tid återhämta förlorade studieår och återfå en del av sin tidigare fysiska kondition. Det var mycket fascinerande att på nära håll dagligen följa detta "återuppbyggnadsarbete" och kontakterna med Nisse gjorde att även omgivningen stimulerades till ökad intellektuell och fysisk

ansträngning och utveckling.

Ett oförglömligt gemensamt minne skall nämnas. Det gäller försöket att en midsommarafton under tidigt 40-tal förtjäna pengar.

Ett gemensamt intresse förutom studier var tjejer. Vi längtade efter midsommaraftonen, då vi skulle dansa på Gammelhus. Men någon vecka före midsommarhelgen var vi helt utan pengar. Vi testade olika ideer om hur vi snabbt skulle kunna fylla kassan. Vi kom slutligen fram till en lösning, som innebar en stor eftergift för vårt verkliga intresse en midsommarafton. Vi bestämde oss för att arrangera en avgiftsbelagd cykelinlämning vid festplatsen. Vi borde under några timmar med 25 öre i avgift per cykel och kanske 500 cyklar få en rejäl slant att dela på. Vid 18-tiden dvs i god tid före festplatsens öppnande kl. 20.00 spärrade vi av ett markparti med rep och ett bord utplacerades vid vilket avgift skulle erläggas. Döm om vår förvåning och besvikelse när de cykelburna valde att placera sina värdefulla forskaffningsmedel utanför vår avspärrning. Endast två cyklister valde vårt alternativ och de utnyttjade den köpta tjänsten till fullo. Inte förän festplatsen stängdes kl. 02.00 på natten hämtade de sina cyklar och befriade oss från ansvaret. Då hade också alla tjejer lämnat festplatsen.

För 50 öre hade vi offrat en hel midsommarafton, och kompisarna lät oss förstå att vi hade missat mycket nöje vid dansbanan.

Ett annat oförglömligt minne från 40-talet är vår kontakt med polismakten i Osthamar. Nisse har själv på ett personligt och humoristiskt sätt beskrivit denna händelse i ett nummer av Folket i Bild/Kulturfront 1986.

Osthammarsminnen

Sommaren 1936 träffade jag Nils för första gången, vi var då 14 respektive 15 år gamla. Hans familj var nyinflyttad från Norrtälje och vi blev nära grannar och goda kamrater. Nils var en vänlig, impulsiv, iderik och aktiv grabb som genast ville genomföra alla sina ideer och drömmar.

En av dessa ideer jag var med om var när vi — ett tiotal grabbar — i fyra dagar slet från morgon till kväll med att bära vatten för att göra en skridskobana på en åker. En bra ide, Nisses förstås. Det var inte så lätt som vi först trodde, men roligt hade vi.

I Norrtälje hade Nils varit med i scoutrörelsen, han var en mycket entusiastisk scout och ville omedelbart starta en kår i Osthammar. Så skedde också. Några köpmän ställde upp som borgenärer, en liten förfallen sjöbod skänktes till kåren, den rustades upp av oss och blev till en fint kårhus. Vi var nu 4 patruller eller 25-30 scouter. Var patrull hade sin hörna där vi tillbringade ett par kvällar i veckan med lektioner i scouting och förberedelser inför söndagens utflykter i naturen för provtagningar och tävlingar. Detta var något helt nytt för unga grabbar i Osthammar. Många är de scouter — idag äldre herrar — som ägnar en tacksamhetens och vänskapens tanke till Nils för hans initiativkraft och vänsällhet.

1937 arrangerade Norrtäljekåren ett scoutläger på Vätö dit även Osthammarkåren var inbjuden. 6 scouter cyklade då till Norrtälje, en sträcka på 7 mil (en bagatell

på den tiden). Jag såg genast att Nils var en uppskattad kamrat och vän i Norrtäljekåren och vi blev mycket väl mottagna. Med båt transporterades vi till lägerplatsen vid Vätösund. Efter någon veckas spännande och roande lägerliv återvände vi med glada minnen till vår hemstad.

Tyvärr drabbades Nils senare av TBC och låg några år på Uttrans sanatorium. Vi brevväxlade regelbundet, han var alltid optimistisk inför sin sjukdom och sa många gånger att det var på sanatoriet han bestämde sej för att om han överlevde skulle han studera till läkare.

Nils återvände hem i mycket dålig kondition. Jag erinrar mej hur han måste stanna och vila efter var hundra meter vid våra korta promenader 1940. Våra föräldrar bodde nu i samma hyreshus så vi träffades nästan dagligen. Trots sin fysiska svaghet hade han en otrolig livsgnista och framtidstro. Jag minns hur vi kunde sitta och snacka scouting och planera äventyr långt in på nätterna. Nils beslutsamhet att motionera gav snabbt resultat. En dag orkade han resa hemifrån till en folkhögskola för att återhämta förlorade studieår. Vi hade både som unga grabbar och vuxna män inga hemligheter för varandra utan berättade med förtroende om våra äventyrligheter. När Nils efter några terminer återvände till föräldrahemmet övergick han till korrespondensstudier.

Ovanliga och iderika handlingar var utmärkande för Nils, följande historia är ett bra exempel.

I Östhammar fanns vid denna tid en man som var ett originellt elektrotekniskt geni. Han hade bl a cykelverkstad kombinerad med dygnetruntöppen bensinpump (man hade bara att knacka på stupröret så fick man service), radioförsäljning, inspelningsutrustning för grammofonskivor mm. Nils hade vid sin studietid på folkhögskolan förälskat sej i en studiekamrat. När han nu kände att kontakten inte längre var hållbar, talade han in en grammofonskiva och sände till damen ifråga.

En dag ville Nils låna min gamla cykel. Då jag med

tanke på hans vid det tillfället dåliga kondition frågade vart han ämnade cykla fick jag till svar "Stockholm". Han fick i stället låna pengar till buss- och tågbiljetten dit. I Stockholm övernattade Nils en tid i båtar, järnvägsvagnar och på andra lämpliga ställen tills han fick sin första lön från Livsmedelskommissionen.

Efterhand förändrades tillvaron för oss båda med studier och yrkesutbildning. Vi fick hustrur och barn och har under åren med våra familjer upplevt många seglatser och resor tillsammans.

Vänskapen, förtroendet och scoutandan förblev livslång.

Medicinarstudenten Nils Bejerot

Sista gången jag träffade Nisse var hösten 1986. Vi kom då att tala om våra gamla kurskamrater från medicinstudietiden och vilken fin samling bra människor det faktiskt var. Nisse hade ideer om att i början av 1987 ordna en gemensam träff för alla oss som började läsa medicin januari 1947. Ett 40-års jubileum alltså. Tyvärr blev det aldrig av.

Vi var omkring 50 förväntansfulla, som började läsa till läkare denna termin vid Karolinska Institutet. Totalintaget per år i vårt land var vid denna tiden va 180, inte mycket i jämförelse med dagens siffror. Av oss 50 var endast 3 flickor. Därtill kom några udda extrastuderande. En speciell grupp i gruppen var en kristen falang på 10-talet personer, som kom att senare bli Nisses huvudmotståndare i diskussioner i religion och politik.

Nisse hörde till de äldre i kursen och hade gått långa vägen till studentexamen genom Hermodsstudier vid sidan av ett arbete för brödfödan. Han gjorde sig från början bemärkt genom sin lust för diskussioner och sin blick för dråpligheter. Och han var kommunist. Vilka sammandrabbningar det blev.

Nu måste man komma ihåg, vilken tid det var. Andra världskriget hade nyligen slutat och Stalins Sovjet hade varit vänskapligt allierad med Västmakterna. Naturligtvis var det uppseendeväckande med en Stalintrogen

kommunist på kursen men det fanns ju värre saker. Sällsynta gånger kunde debatten rentav bli så het, att den ledde till om inte handgemäng så åtminstone lite skuggboxning. Men det lugnade alltid ner sig. Nisses goda humör och skämtlynne gjorde att han var ganska omtyckt. Man tog inte hans ideologiska tokerier alltför allvarligt.

Vårt andra hem under medicinstudietiden blev Medicinska Föreningens lokaler vid Norr Mäljarstrand med tillhörig restaurang en trappa ned, där gemensamma måltider intogs och där debatterna var som hårdast. Halvparten av studierna bedrevs i de gamla institutionerna mellan Stadshuset och Myntverket på Kungsholmen. De nya institutionerna nära Karolinska Sjukhuset var endast delvis färdiga.

Efter med. kand.-examen 1949 splittrades kursen. En större del, som var duktigare och hade mer bråttom, hastade genast vidare till de kliniska kurserna. Övriga, däribland Nisse och jag, tog ett senare tåg. Nisse passade också på att gifta sig med sin Carol.

Ekonomin är värd några rader. Den kunde ställa till med problem – och då menar jag problem. Då fanns inte våra dagars studiebidrag och studielån. Stockholmarna kunde bo och äta hemma, frivilligt eller i nödfall. Vi andra var hänvisade till oss själva och välvilliga borgenärer. Växlar förekom inte, det tillhörde långt äldre generationer. Efter med. kand. kunde man vikariera som nattsköterska på psykiatrisk klinik Beckomberga och Långbro Sjukhus stod till buds liksom en mindre klinik på SÅ Eriks sjukhus. Flera av oss gjorde detta, inte minst Nisse.

Nisse var hela tiden vid sidan av de medicinska studierna politiskt aktiv. Vi medicinare hade tillgång till en liten diskussionsklubb benämnd Socialistiska läkare. Där ordnades små trivsamma samkväm, där aktuella ämnen togs upp och ventilerades. Antalet närvarande översteg sällan 20-talet personer. Flertalet var läkare långt framme i karriären. Bror Rexed var den drivande kraften och av övriga kan nämnas Gunnar Inghe, Gustav Skå-Jonsson, Erik Goldkuhl m.fl. samt bland

studerande dråplige Bertil Åberg och makarna Svantesson (Gunnar och Helena) . Nisse drog med mig till dessa aftnar ett flertal gånger och det var alltid intressant. Nisses aktiviteter i Clarte och det kommunistiska partiet känner jag mindre till. Även om politiken var ett huvudintresse, så måste de medicinska studierna klaras ay. Försörjningsproblemen växte allteftersom familjen blev större och Carol kunde ju inte förväntas klara allt.

Nisse hade väldigt lätt för att prata och diskutera och lika lätt för att skriva. Han hade från början en självklar tro på sin egen förmåga och han var helt respektlös inför auktoriteter och överordnade. Det skulle skrivas. Hans första försök till vetenskapligt arbete, som jag känner till, handlade om skor och fötter. Ett anatomiskt och ortopediskt projekt initierat av skoindustrin med ett blygsamt ekonomiskt vederlag. Jag minns inte om Nisse fullföljde det och skrev något. Kanske tröttnade han och växlade över till något roligare.

Nisses inre kompass pekade annars tidigt mot socialmedicin och psykiatri. Hans arbeten om barn, serier och samhälle låg väl utanför den kursen men med olycksfallsstatistiken låg han rätt. Jag minns flera tillfällen då han hävdade att fetma och ryggont var oplöjda fält för socialmedicinska studier. Långt senare kom också arbeten från honom på dessa områden. Ett definitivt sidospår blev dock arbeten med en ficktelefonkatalog för Stockholm. Jag tror det sysselsatte honom ett halvt år att få den färdig och att försöka distribuera ut den till pressbyråer m.m. Ett tungt arbete i motvind men det gav kanske lärdomar, speciellt då detta med motvind.

Ideer och projekt hade Nisse alltid huvudet fullt ay. Vad medmänniskorna borde göra med sina liv i stället för det de nu gjorde. Nisse visste verkligen vad han ville med sitt liv och hårt arbete var och blev den viktigaste ingrediensen för hans del. Vi kom varandra tidvis mycket nära trots att vi nog var ganska olika. Jag hade en viss öppenhet åt vänster och Nisse behövde väl ibland koppla av hos en god lyssnare, som inte kom

med alltför svåra motargument. När han 1956 plötsligt bekände att han inte trodde på kommunismen längre kändes det som en lättnad för oss vänner. Han blev lite lättare att resonera med. Och nu kunde han lämna det partipolitiska käftbetet och helhjärtat satsa på sitt yrke och på vetenskapligt arbete, 1957 blev läkarexamen klar. Så kom sedan narkotikaproblemen i hans väg och han fann sin huvudled, sin kungsväg. Resten är historia.

Nils Bejerot och Vänstern

Att Nils Bejerot i sin ideologiska och politiska hållning var vänsterman är det väl ingen tvekan om. Att det inom den svenska vänsterrörelsen finns olika meningar om det som blev det mest kända i hans livsverk — insatserna i narkotikafrågan — är en annan sak. Vi behöver inom vänstern inte omfamna varandra i varje fråga för att känna en grundläggande samhörighet. Vad som är nödvändigt är däremot respekt för olika meningar grundade på hållbara värderingar och framförda med rationella argument.

När jag talar om vänstern menar jag inte någon sektarisk grupp som låser in sig med sina egna åsikter och ser allt och alla utanför det egna huset som onda fiender. Jag avser den historiska vänsterrörelse som har sitt ursprung i franska revolutionens och upplysningstidens ideer och som sedan berikats med marxismens betraktelsesätt och den anti-imperialistiska rörelsens solidaritetsbegrepp. Till den hör både den klassiska liberalismen och arbetarrörelsen liksom de moderna solidaritetsrörelserna. Vänstern i denna mening har sett många av sina ideer segra och genomsyra det allmänna medvetandet. De som nu andfått skriar om vänsterns död vet inte vad de talar om. Är de pessimistiska och skräckslagna inför den historiska utveckling som vi kan se om vi bara sträcker på halsen en smula?

Pessimistisk var Nisse aldrig. Inte heller sista gången jag träffade honom, några veckor före hans död. Och ändå var det bara kort tid efter brandattentatet mot

hans hus då resultatet av många mödor förintades i lågorna. Han var full av nya projekt, undersökningar som skulle göras, artiklar som måste skrivas.

Optimismen och arbetsglädjen var Nisses ständiga följeslagare. Sådan hade han varit också första gången jag mötte honom, för mer än fyrtio år sedan. Det var i studentorganisationen Clarte och i kulturarbetarorganisationen inom Sveriges kommunistiska parti.

Nisse var aldrig tillfredsställd med en begränsad och kanske ensidig bild av verkligheten. Skulle man värdera de tecknade seriernas betydelse måste man göra en ordentlig undersökning, som tog flera år. Så gjorde han den första grundliga granskningen i Sverige av de tecknade serierna i boken "Barn - serier - samhälle". Den har blivit en klassiker.

Och på samma sätt med läkemedelsreklamen. Nisse nöjde sig inte med att under ett år räkna och väga de kataloger och prospekt som ramlade ned i hans egen brevlåda, han gjorde också en postenkät till läkarkåren. Resultatet blev läkemedelsförteckningen FASS som ersättning för alla de privata katalogerna.

Nils Bejerot hade utbildat sig till läkare, men han hade aldrig något smalt medicinskt perspektiv på samhället och människorna. Såg han något som behövde reformeras på något område så slog han genast till med undersökningar och ideer. Det kunde gälla så olika saker som olycksfall och trasiga ryggar, nya vägar parallella med de gamla i stället för motorvägar eller behovet av lokala telefonkataloger. Och möjligheten för små radikala och fattiga studentorganisationer att tjäna pengar på den iden som då var ny!

Så greps han också av narkotikafrågan genom sina upplevelser som socialläkare och polisläkare. Jag hade vänner i båda lägren, men det är inte av feighet som jag ej vill uttala mig. Min kunskap är inte tillräcklig. Nils Bejerot ifrågasatte, andra ifrågasatte hans teser. Jag tycker det är så vägen till kunskap måste gå fram.

Efter Chrustjovs "hemliga" tal 1956 om förbrytelserna under Stalinperioden och sovjetarmens krossande av

resningen i Ungern samma år lämnade Nisse Bejerot det kommunistiska partiet. I motsats till en del andra intellektuella kom han inte tillbaka efter 1964, då partiet slutligen vänt och börjat en ny kurs. Han organiserade sig aldrig i något annat parti utan ville behålla sin fullständiga handlingsfrihet. Det blev Folket i Bild/Kulturfront och dess läsare som under ett antal år fick ta del av hans synpunkter också på allmänna ämnen.

I ett föredrag 1979 sade Nils Bejerot: "Politikernas uppgift är att ropa ut de stolta parollerna, mobilisera massorna och organisera de stora segrarna för de grupper som valt dem. Forskarens uppgift är att vara slaven som viskade erinrar politikern om att han själv och hans glimrande strategi är dödlig."

Nils Bejerot var trogen det forskarideal han valt, fast det i sanningens namn måste erkännas att han inte alltid viskade. Kampen för frihet, för jämlikhet och rättvisa vägledde honom och solidariteten med förnedrade och utplundrade människor var hans ledstjärna. Hans fel var väl, som så många andra vänstermänniskors, att han hade utopier och ville rädda mänskligheten. I varje fall är ju detta vänsterns stora brott enligt de nu rådande trenderna. Men vem tror att dessa skall bestå?

En f.d. narkomans berättelse

Nisse Bejerot har både i den socialpolitiska och i den behandlingsideologiska debatten, under slutet av 60-talet och under 70- och 80-talet ofta blivit beskylld för att vara en fiende till narkomaner, ungefär som om han hade tyckt illa om dem eller velat förinta dem. Och som man skrämde barn förr i tiden med sotaren, skrämde man oss narkomaner med Nisse Bejerot.

Mina upplevelser av Nisse var precis tvärtom. På väg till Nisses begravning exploderade en kylarslang i bilen på motorvägen in till Stockholm. Två poliser plockade upp mig och när de fick höra mitt ärende hade de godheten att skjutsa mig ända fram till kyrkan. Under resan kom vi att tala om Nisse och jag nämnde att han hade haft betydelse för mitt tillfrisknande varpå de frågade: " Jasså, så han var stenhård mot dig då?" Nej han var tvärtom, Nisse var alltid just och en av hans egenskaper som gjorde att han hade lätt att komma till tals med bland annat narkomaner, knäppgökar och virrpannor, var just att han aldrig moraliserade eller någonsin anklagade dem han pratade med, och det gjorde i sin tur att det var lätt att ta till sig vad han sa.

Första gången jag träffade Nisse var sommaren 1972. Jag var aktiv i mitt drogberoende och höll ofta till i trakterna runt Humlegården, och just den här sommaren brukade polisen göra sina svep och tråla in några av oss som fick följa med dem. I ett av dessa svep fick jag och ett tiotal andra utvalda åka med upp till

Norrmalms polisstation. Efter visitation och en stunds väntan fick jag träffa Nisse. Det blev ett odramatiskt möte, han frågade om min ålder, skolgång och droghistoria. Nisse var varken vänlig eller ovänlig han var bara saklig och i övrigt gick detta vårt första möte mig spårlöst förbi. De enda spår som finns kvar är att jag återfinns som en av intervjupersonerna i boken "Omhändertagen i Humlegården (som nr: 10 på sidan 22). Boken är utgiven 1974 men jag vill minnas att det var sommaren 1972 som det var det verkliga draget i Humlan.

Mitt drogberoende fortskred och konsekvenserna blev allt tyngre att bära, åren gick och jag träffade inte på Nisse annat än som ett spöke alla hade hört talas om men som få hade sett eller talat med. Mot slutet av min aktiva tid blev jag en gång konfronterad med en tilltänkt sväger som berättade att han kände Nisse Bejerot och att han i sin nöd tänkt tillkalla honom men att riktigt så illa ville han mig ändå inte.

Strax efter detta fick jag ett fängelsestraff och på min övervakares enträgna inrådan sökte jag mig till Österåker som var relativt drogfritt, mycket tack vare de dagliga urinproven. Jag ville ju komma till rätta med mina drogproblem, det hade jag velat de senaste sju åren, och jag har säkert ett par hundra försök bakom mig. Men att aldrig mer få ta någonting var inte min målsättning, tvärtom jag ville få kontroll på drogerna så att jag kunde ta när jag ville och inte när drogsuget så krävde. Och den kontrollen hoppades jag kunna återfå på Österåker. Österåkerprojektet är och var en anstalt med behandlingsambitioner. Där rådde en relativt mänsklig atmosfär mellan intagna och personal och inte så mycket av den annars så förhärdade tjuv — plit stämningen. Det här och drogfriheten som var den längsta i mitt liv sedan jag började min drogkariär, gjorde det möjligt för mig att börja reflektera över min situation. Och även om vi tjuvar mellan varven gjorde vad vi kunde för att upprätthålla vår del av tjuv — plit jargongen så ställde personalen sällan upp på vårt spel. Deras relativt vänliga och mänskliga förhållningssätt gjorde att jag kunde öppna mig lite och bli mottaglig för

ny information. Någon gång på vårkanten 1980 fick jag och några andra intagna lyssna på Nils Bejerots tvådagars föreläsning om beroendelära på Karolinska institutet. Jag hade några veckor innan fått låna ett exemplar av Nisses gula: "Missbruk av alkohol narkotika och frihet", som jag försökt läsa och förstå. Jag hade svårt att koncentrera mig, men det resulterade i att jag lade hatbilden av Nisse åt sidan och var lite mer öppen och intresserad.

Nisse började föreläsningen väldigt avspänt, han satt nedsjunken i en stol mellan katedern och föreläsarpodiet med ena handen i byxfickan och den andra lätt gestikulerande framför sig. Och vad jag minns så återgav han boken nästan ordagrant. När han kom till avsnittet där han beskriver själva beroendet med en rökare som exempel, vilken efter att ha gått över den osynliga gränsen och beroendet klickat in, inte längre kan återfå kontrollen över sin konsumtion. Nisse hävdar där att de olika beroendetilstånden står varandra så nära att det egentligen bara finns ett beroende. Då upplevde jag det som om det var mig han pratade om, jag kände igen mig själv i allt han sa, och helt plötsligt förstod jag hur jag hade fungerat, och hur det kom sig att drogerna bestämde i mitt liv fast jag ville annorlunda och vad jag gjort för fel alla de gånger jag hade försökt sluta. Att jag inte kunde ersätta en drog med en annan. Att om jag ville komma till rätta med mina drogproblem var jag tvungen att lägga av med allt, både alkohol och andra droger. Och det ville jag verkligen, det hade jag velat och försökt över hundra gånger de senaste sju åren. Även om jag hade haft baktanken att kunna ta min favoritdrog då och då fast på mina villkor.

De här fantasierna tog Nisse i sitt föredrag bryskt ifrån mig, men i gengäld gav han mig hopp och inspiration: hopp om att jag skulle kunna få en drogfrihet som gjorde det värt att avstå från drogerna, och inspiration om vad jag skulle sätta igång med och hur jag skulle göra. Och från den här dagen var det inte längre tråkigt att vara drogfri.

Men ensam klarar sig ingen så jag anslöt mig snabbt

till RNS och fick på det viset i ett slag en helt ny gemenskap, och jag kom ofta att hänga på RNS expeditionen och hjälpte till med tryckning och utskick. På kvällarna var det ofta möten och diskussioner. Om det var vetgirighet eller något annat som drev mig vet jag inte, men jag såg till att jag ofta befann mig i närheten av diskussionens centrum. Och här avhandlades inte bara socialpolitik utan försvarspolitiken, utrikespolitiken och de stora världsfrågorna

Jag kom aldrig att utveckla någon riktigt privat relation till Nisse, men jag lärde känna honom och hans fru Carol och jag var också hemma hos dem ett par gånger. Nisse har skjutsat hem mig ett par gånger efter några sena kvällar på RNS expeditionen och hans bilkörning påminde om min, något vi själva njöt av men som ofta var en fasa för våra passagerare och medtrafikanter.

Riktigt nära Nisse kom jag först strax före hans bortgång, då jag hälsade på honom på Roslagstulls sjukhus. Inför allvaret i Nisses sjukdom kom vi att tala om oss själva. Jag fick tillfälle att tala om för honom vad han betydde för mig och jag sa till honom att jag inte hade känt mig som hans son, men att han ändå hade varit som en far för mig. Vi kramade om varandra innan vi skildes och Nisse följde mig ut till entren. Det blev sista gången jag såg Nisse i livet.

Hur Nisse var som äkta man och familjefar har jag ingen aning om. Men jag vet hur han var som diskussionspartner och föreläsare, han var en briljant virtuos, jag hittar inga andra ord som bättre beskriver hur han var. Och jag har lärt mig oerhört mycket av att lyssna på Nisse, jag tror att jag hörde hans tvådagars beroendelära sammanlagt nio gånger och jag lärde mig något varje gång, förutom den glädje det var att se och höra honom framträda.

Nisse hade vid flera tillfällen sagt till mig och andra RNS-are att om vi ville lära oss något om alkoholism så skulle vi besöka öppna AA-möten. Jag nappade aldrig på förslaget, mest för att alkoholen inte hade varit min favoritdrog. Jag trodde inte det gällde mig, men 10 år in i min drogfrihet kom jag att lära känna Anonyma

Alkoholisters tolvstegsprogram. Det är det enda jag äi ledsen för i det här sammanhanget: att Nisse aldrig riktigt fick lära känna programmet. Det var ju han som lärde mig och många andra om själva beroendet, den osynliga gräns som ingen som passerat den någonsin kan gå tillbaks över igen. Den insikten är första länken, och tolvstegsprogrammet är resten av kedjan, svaret på frågan HUR man gör för att slippa leva som en slav under lasten och ändå må bra. Jag hade så gärna velat att Nisse fått uppleva det som hänt de här senaste åren efter hans bortgång, med en fullkomlig explosion av självhjälpsgrupper av tolvstegsmodell som kommit till över hela landet.

Mycket av den narkotikapolitiska linjen och kampen som Nisse stakade ut verkar nu ha slumrat in. Men många av kraven på samhället och förhållningssättet från kommuners och andra myndigheters sida gentemot narkotikamissbrukarna har slagit igenom och ger ett tryck på missbrukarna att acceptera allt vettigare vårdformer. Något erkännande för detta har varken Nisse eller RNS fått, annat än av sina socialpolitiska belackare som beskyller den sittande regeringen för att ha plankat RNS narkotikapolitik.

Idag tornar nya hotfulla moln upp sig vid horisonten och hur de skall mötas har jag ingen aning om, jag kan bara hoppas och be för att alla gamla kämpar i kretsen runt Nisse reser sig i tid inför den stundande kampen mot vad som synes vara en massiv hög och bred legaliseringsvåg som sköljer norrut från södra Europa. Idag uppbackad av etablissemanget och med helt andra och mycket mer sofistikerade och raffinerade argument än i mitten på 60-talet och i slutet av 70-talet. Det absolut bästa argumentet mot även det mest sofistikerade skit-snacket i den här riktningen serverade Janne Mattsson i ett debattinlägg i Expressen våren 1993: " Det märkligaste är ändå att narkomanernas supportrar i massmedia lyckats lura vanligt folk att tro att narkotikaberoende skulle vara annorlunda än alkoholberoende. För hittills har jag aldrig hört någon förespråka fri och gratis alkohol till alkoholmissbrukare i tro att dessa då skulle kunna sköta arbete, familj och andra relationer "

Nils Bejerot och Folket i Bild/Kulturfront

När arbetet med att starta Folket i Bild/Kulturfront inleddes i början på 70-talet var Nisse en av de första som blev medlem. Han betalade in sin avgift så fort han hörde talas om projektet. Tidningens paroller "Försvar för yttrande- och tryckfrihet, För en folkets kultur och Antiimperialism" stödde han helhjärtat.

Nisse, som själv kom från Clarte, var vid den här tidpunkten lyst i bann av gänget kring RFHL. De representerade enligt sig själva allt som var gott. Nisse representerade följaktligen allt som var ont. De hade en riktig människosyn, Nisse hade en felaktig. Det var ett inflytelserikt gäng med kanaler djupt in i den svenska maktapparaten och i medierna, vilket innebar att han under många år varit utestängd från såväl dagspress som TV.

RFHL-gänget saknade helt politisk orientering och trodde i sin vilshenhet att de tillhörde vänstern och att Nisse var höger och reaktionär. Man upplevde från RFHL:s sida att kampen rörde sig kring frågan om tvångsvård eller frivilligvård för missbrukare och man utnämnde Nisse till tvångsvårdsförespråkare par preference. Vad man egentligen var för eller emot är svårt att säga - men vid en demonstration som RFHL anordnade i Uppsala, var huvudparollen "Vi är emot BejeroC"

Nisse hoppades att i Fibban hitta ett forum för upp-

käftiga och fristående skribenter. Han var övertygad om att han skulle vinna gehör för sina tankegångar om han själv fick uttrycka dem och slapp att se sig själv citerad i RFHL:s vrångebild.

När FIB/K avslöjade IB och det inrikespolitiska spionaget, de betalda provokatörerna inom vänstern och IB-avslöjarna Jan Guillou och Peter Bratt hamnade bakom lås och bom var Nisse en av dem som fick besöka de häktade. Han var ju psykiatrisk konsult hos polisen. Som litet underhållning gav han dem sina böcker och Jan Guillou blev mycket intresserad av Nisses teorier om narkotika. "Karin har ju rätt" som han uttryckte saken enkelt, när han kom ut efter sin långa isolering. Han gjorde en intervju med Nisse efter Norrmalmstorgsdramat och fick rejält på pälsen från RFHL-håll. Jan Myrdal som kände Nisse sedan gammalt hade sedan länge tyckt att FIB/K borde låta honom publicera sig. Detta stötte på hårt motstånd. De, inom FIB/K, som intresserade sig för sociala frågor var ännu mycket gröna och naiva och stödde RFHL. De andra som kom från "Förbundet mot droger", stödde Nisse i sin egen publikation, men hade inte tillräckligt stöd i Fibban för sin och Nisses folkligt förankrade syn. Någon ordentlig debatt kom inte i gång.

Efter många olika turer i FIB/K:s styrelse ägde ett möte rum där Nils Bejerot, Båb Bergvall, Glanton Dowdell, Thomas Nordegren, Cecilia Modig och Jakob Lindberg m fl deltog. Det var en laddad debatt. Jag minns särskilt att Glanton sade att de i RFHL inte kunde begripa narkotikafrågans betydelse, de hade levat för beskyddat. Glanton visste vad narkotikan gjorde i de svartas ghetton. Thomas Nordegren varnade å sin sida i största allmänhet för Nils Bejerot. "Jag varnar er för den mannen, han är farlig, han verkar så vänlig, men han är farlig." Mötet utmynnade i att bägge sidor fick skriva en artikel var. Nisse skrev ett inlägg och Cecilia Modig ett. Efter det blev det mycket debatt inom FIB/K. Föreningen studerade frågan och fler och fler kom att stödja Nisses teorier och linje i narkotikafrågan. Från 1982 skrev Nisse i varje nummer under rubriken "Vardagsbilder". De första Vardagsbilderna finns i

bokform. De andra är under utgivning.

Nisse tyckte det var oerhört roligt att skriva i FIB/K, han skrev, tills sjukdomen gjorde det omöjligt, men han talade under hela sjukdomstiden om artiklar han skulle skriva när han blev frisk igen.

En minnesbild står mycket klar för mig. På Nisses 60-årsdag var det en rad talare, och när jag skulle hålla mitt tal, trampade han ivrigt upp och ned och sade "När är det min tur att tala?", varpå jag gav honom ordet. Han hade skrivit en rad fejkade lyckönskningstelegram till sig själv som han ville läsa upp. Det sista löd: "Om du slutar hacka, kan du få en hacka" undertecknat "Socialstyrelsen".

Nu ges ju den här boken ut, där vi som kände Nisse skriver om Nisse, men det känns som om ^Pr^risse stod bakom mig. "När är det min tur att tala?".

Folket i Bild stretar vidare och i den tidningen lämnade Nisse ett mycket stort tomrum efter sig. Men hans Vardagsbilder finns och kan läsas igen och igen. De är små – och stora – pärlor.

Forskare och opinionsbildare

Carol Bejerot

Nisse i forskningsarbetet

Tidig forskning

Redan tidigt under sina medicinska studier var Nisse intresserad av forskning, men i början var han mest intresserad av politik. 1951, efter tre års medicinstudier, påbörjade han sin första forskningsuppgift; han samlade in och analyserade löpsedlar. Resultatet blev underhållande och han publicerade det som en artikel i *Clarte*. Han citerade t.ex. en löpedel från långt tidigare: "Bonde blandade mjöl i mjölken, även hustrun inblandad".

I mitten på femtiotalet gjorde han ett 18 månaders uppehåll i de medicinska studierna för att i stället göra en undersökning av tecknade serier. Detta hade en politisk bakgrund, det var en protest mot USA:s negativa inverkan på svensk kultur. Nisse skulle skriva några artiklar över ämnet, men han kunde aldrig göra något halvdant. Det blev en grundlig undersökning och en bok, *Barn - serier - samhälle* (1954), många tidningsartiklar och föreläsningar.

1955 planerade Nisse en studie om läkemedelsreklam och jag började att räkna, väga och kategorisera all läkemedelsreklam som kom med posten varje dag. Det tog mig bara några minuter om dagen, men jag hade svårt att hinna med det eftersom vi nu hade fyra barn under fem år, tvillingarna var bara några månader. I samband med en flyttning till en större bostad blev situationen kaotisk och till Nisses besvikelse fick under-

sökningen läggas ner tills vidare.

Under den här tiden förlorade jag mitt jobb som översättare av tidningarnas ledarartiklar till den kinesiska ambassaden. Det var en katastrof eftersom min lön därifrån utgjorde hela familjens inkomst med undantag för Nisses feriearbete. Vi hade varken eget kapital eller möjligheter att få några lån. Under Nisses två första studieår hade han fått stipendium. Detta drogs emellertid in, antingen på grund av hans politiska verksamhet eller på grund av eftersläpning i studierna. När han till slut fick ett studielån 1956, tvingades han att koncentrera sig på att bli färdig med medicinstudierna, och efter det måste han skaffa sig praktik på sjukhus för att bli legitimerad läkare. Därför dröjde det ända fram till 1961 innan han började fundera på forskning igen. Nu återupptog han projektet med läkemedelsreklam, som så småningom publicerades. I början på 60-talet gjorde han också en del forskning kring psykiatriska och socialmedicinska aspekter på ryggbesvär och tänkte disputerat på detta ämne. Under den här perioden skrev Nisse flera artiklar om läkemedel och han hade redan en driven stil. Om bristen på någon form av systematisering av läkemedelsindustrins förpackningar skrev han:

'1 diskussioner med ett flertal kolleger i denna fråga har endast ett välgrundat argument framkommit till försvar för rådande förhållanden: Att förefintliga förpackningsstorlekar ingår i läkarnas preparatkännedom och att man inte bör förskriva ett läkemedel som man inte känner så väl att man direkt kan säga om förpackningen ligger på 6,10, 12, 16, 20, 24, 25, 30, 36, 40, 48, 50, 60, 80 eller 100 tabletter etc. Om man inte känner till detta skulle det således finnas anledning att slå upp vederbörande katalog och komplettera sin preparatkännedom på denna punkt.

Även om det ligger något i detta resonemang tror jag det finns mera rationella vägar till ökad preparatkännedom. Dessutom kan man ju vända på argumentet och hävda att man genom att lägga olika preparat på udda eller egendomliga förpackningsstorlekar, exem-

pelvis 7, 13, 19, 21, 27, 77 och 99 tabletter eller vad som kan falla en fantasifull reklamman i hågen, skulle åstadkomma en fördjupad preparatkännedom hos läkarkåren. Givetvis betackar sig läkarkåren för den formen av fortbildning.....ASTRA levererar Akvavimin i den föredömliga serien 25-50-100-250. Alfacillinet ligger på 15-20-25-100 medan Alkadon förekommer i förpackningarna 24-50-100-250. Ascoxal-solubletterna finns av någon anledning i förpackningar om såväl 24 som 25 solubletter och därtill om 100. Astraval cum Barbiphen säljs om 50-100-500 men Astrophyllin om 25-100-1000. Astrophyllin cum pentymal liksom Astrophyllin comp. förpackas på 50-100, Astryl i glas om 25-100-250 men Astryl comp. i glas om 20-50-100. Så långt bokstaven A."

Senare fick han höra att Astra hade samlat till ett möte direkt efter att artikeln publicerats. Kanske bidrog Nisses artikel till uppkomsten av FASS, där all läkemedelsinformation finns samlad i en katalog i stället för att som tidigare varje läkemedelsbolag gav ut sin egen – en stor tidsbesparing för läkarna.

När Nisse sysslade med läkemedelsfrågan tänkte han att man skulle kunna paketera tabletterna i vad han kallade "singelsystemet". "Den moderna förpackningstekniken möjliggör utan svårighet en förpackning av tabletter i remsor (av cellofan, plastfolie etc) med perforerad avrivningslinje mellan varje tablett ..." (Svenska Läkartidningen 1964:61, s 1280).

Han bjöd hem en av bröderna Rausing, de legenda-riska uppfinnarna av tetrapak, och diskuterade denna ide med honom. Nisse fick veta att iden var fullt genomförbar. Jag minns att Rausing var mycket vänlig och erbjöd oss att använda företagets representationsvåning i Malmö närhelst vi ville, ett generöst erbjudande som vi aldrig fick tillfälle att utnyttja. Nisses ursprungliga ide var att dessa singelförpackade tabletter skulle finnas i förpackningar om 1000 på apoteken och säljas i exakt det antal som behövdes. Detta skulle vara särskilt användbart för läkare som ville förskriva t. ex. endast ett par sömntabletter per telefon. Men det fanns även andra fördelar. Nisse trodde att det skulle vara mer

ekonomiskt att producera endast en förpackningsstorlek, 1000 tabletter, ur vilken apoteket kunde dra av det antal tabletter varje patient behövde. Detta skulle också hindra slöseri eftersom läkarna inte skulle förskriva fler tabletter än vad patienten behövde. 1000-tablettsförpackningen introducerades aldrig men singelförpackade tabletter finns nu sedan länge.

Rutiner

Nisse hade alltid svårt att komma igång med arbetet. Han var mycket lätt avledbar och kunde fångas av ett annat ämne, vilket som helst, som dök upp. När han väl hade kommit igång kunde han arbeta koncentrerat i timmar. Denna läggning var troligen en av orsakerna till att det tog honom mer än tio år att bli färdig med läkarstudierna. Det var ofta något annat, oftast politiskt arbete, som lockade honom mer. Han arbetade två eller tre år som sekreterare åt Clarte. Han producerade t.o.m. en ficktelefonkatalog – en avsevärd ekonomisk förlust.

När Nisse började arbeta med sin doktorsavhandling om narkotikafrågan hade han samma igångsättningssvårigheter. Särskilt svårt blev det då han fick ett forskningsstipendium och inte behövde passa några tider. För att hantera detta utvecklade han en daglig rutin. Han steg upp klockan tio och läste dagens tidningar noggrant fram till lunch, då han åt sin huvudmåltid. Efter lunch renskrev han det som han skrivit föregående dag. Om han inte hade besök kom han ner från arbetsrummet bara för att ta en kopp kaffe eller en smörgås till kvällen. Kvällstidningarna läste han sent framför brasan. Denna rutin följde han vardag som helgdag, sommar och vinter. Jag tror att hans ovilja att arbeta med en dator berodde på att han behövde rutinen med att renskriva föregående dags arbete för att komma igång.

Narkotikaforskning

När Nisse blev intresserad av narkotikaproblematiken ville han fortsätta att forska **på** både psykiska ryggar och narkomani. Detta avråddes han ifrån av sin chef, professor Carl-Henry Ahlström vid St Görans psyki-

triska klinik, som klokt nog insisterade på att han måste välja. Nisse valde narkomani vilket visade sig ge mer än tillräckligt med arbete.

Nisses första artikel om intravenöst missbruk av centralstimulantia bland arrestanter publicerades 1965 och baserades på erfarenheter från häktet. Redan då var han klar över de generella linjerna för sina teorier. Hans attityd var inte alls populär. Särskilt socialarbetare och journalister var övertygade om att det var brister i samhället som gjorde att en del människor började använda droger, alternativt var felet föräldrarnas eller lärarnas. Det var lätt att visa att missbrukarna på många sätt hade dåliga förutsättningar i livet. Detta faktum var givetvis också Nisse på det klara med, men medan det alltid funnits människor med sämre förutsättningar i samhället krävs det en kombination av mottaglighet och exposition för att en individ ska börja med narkotika. Detta gäller för alla smittsamma sjukdomar utom de där nästan hundra procent av populationen smittas, som t ex vid smittkoppor. Med hög mottaglighet räcker det med en låg exposition för att en sjukdom ska bryta ut, med en låg mottaglighet krävs en hög exposition. Det är betydligt lättare att påverka expositions faktorn än individers mottaglighet.

Nisses attityd ansågs vara repressiv och grym både bland flertalet socialarbetare och i massmedia. Han nekade ju missbrukarna tillgång till de droger de "behövde". TV var värst, de sände bland annat en ambitiös programserie där drogliberaler, RFHL och dr Sven-Erik Åhström, ledargestalten som förordade legal narkotikaförskrivning, fick stort utrymme. Jag minns en charmerande missbrukare som pläderade för legala droger i programmet; om han bara kunde få sin narkotika utan att behöva stjäla skulle han vara mycket mindre stressad och han skulle förmodligen upphöra med missbruket efter en tid, i alla fall skulle han minska doserna till ett minimum. När experimentet med legal förskrivning var över, fick Nisse genom åklagarens försorg tillgång till recepten, eftersom åklagaren misstänkte oegentligheter. På de flesta recepten fanns två eller tre olika handstilar. Jag fick i uppdrag att göra

en sammanställning över antal doser per månad och person för de olika preparaten. Den charmerande missbrukaren som i TV deklarerat att han skulle kunna skära ner sin drogkonsumtion till ett minimum hade erhållit tiotusentals doser; de flesta hade han naturligtvis sålt. Han var också den indirekta orsaken till att experimentet med legala droger upphörde; en ung flicka dog i hans lägenhet av en överdos. Av misstag hade man givit henne morfin i stället för centralstimulantia.

Allmänheten som bara mötte den ena sidans argument i massmedia, fick naturligtvis en drogliberal uppfattning. Oturligt nog intog också Medicinalstyrelsen denna attityd, som antingen berodde på att dess medlemmar inte visste bättre eller för att de inte vågade stå upp mot den förhärskande ideologin. Nisse attackerade både massmedia och medicinska myndigheter våldsamt vilket inte gjorde honom populärare. Han hade svårigheter att få lägga fram sina synpunkter i dagspressen och i TV bojkottades han i stort sett helt; jag tror att han framträdde sammanlagt fyra och en halv minut under tio år. Jag minns att Nisse nekades rätten att bemöta ett falskt påstående i DN, och att han då skrev ett kort inlägg i form av en annons. Eftersom det inte var särskilt gott om pengar i hushållskassan fick det bli en mycket liten annons. När han ringde DN för att fråga om de tänkte låta honom få in annonsen fick han veta att redaktörerna satt i möte för att diskutera detta. DNs beslut var att man inte ville ha debatt i form av betalda annonser, och därför skulle den i stället publiceras som ett debattinlägg på redaktionell plats. Hade vi vetat det hade det blivit en betydligt längre "annons". Tack vare Svante Nycander lyckades han få in ett par hörnartiklar i DN och tack vare Sigge Ågren i Expressen fick han utrymme där. Attackerna mot Nisse i media uppfattade vi som mycket personliga och obehagliga. Till och med barnen fick i skolan höra att deras pappa skulle låta dr Åhström vara ifred. Värst var det på Socialmedicinska institutionen. Personalen där, både läkarna och socialarbetare, var mycket knarkliberala. När Nisse var tvungen att gå dit, t.ex. för att föreläsa, led

han av att personalen skyndade sig ut ur lunchrummet då han steg in.

Mitt bidrag till hans forskning bestod främst av att göra litteratursökningar och läsa engelsk litteratur om narkotikafrågan, något som jag tyckte var roligt och som jag kunde göra hemma. I början på sjuttioalet gjorde jag också en hel del av det grovjobb som är så betydande i nästan all socialmedicinsk forskning: att kontrollera uppgifter, sortera, överföra uppgifter från en blankett till en annan o.s.v. Materialet fanns på Socialmedicinska institutionen och jag gick dit på helger och kvällar eftersom stämningen där var så obehaglig. Arkivarbetarna som arbetade för Nisse höll sig för sig själva. När data från tusentals formulär skulle överföras till andra blanketter och därifrån till hålkort anställdes studenter och värnpliktsvägrare. Det blev trevligare då och under dessa perioder gick jag dit och arbetade på dagtid.

Nisse arbetade också i alla dessa år som psykiatrisk konsult åt polisen. Det innebar i genomsnitt ett uppdrag per dygn, och ungefär en gång i veckan måste han åka in till polishuset nattetid. Hans uppdrag var att ta ställning till om den omhändertagne personen skulle läggas in på sjukhus för psykiatrisk vård eller inte. Nisses remisser var mycket uppskattade av psykiatriker på de kliniker som tog emot hans fall. De var både informativa och målände. Han bevarade kopior av dem alla och hade tänkt välja ut en del av dem som instruktiva exempel i fallbeskrivningar för olika diagnoser. Dessa remisser förstördes dock när vårt hus brann ned 1987. Med tiden blev Nisse allt säkrare i sin diagnostik och uppdragen tog allt kortare tid. Vanligtvis var han inte hemifrån mer än en och en halv timme. Han var också tillsynsläkare på häktet, och det var dessa två tjänster som gav honom en kontinuerlig kontakt med drogmissbrukarna.

Teorier

Mycket av Nisses bidrag i narkotikafrågan ligger i hans ideer. Han formulerade teorin om missbruk som en artificiellt framkallad drift, en drift som var lika stark

eller starkare än sexualdriften. Han påpekade att oberoende av varför en person börjat sitt drogmissbruk, fortsätter sedan missbruket genom sin egen dynamik. Han illustrerade det med tobaksrökningen, ett epidemiskt beroende av en legal drog (exemplet lånade han av Gun Zacharias). Medan ungdomar börjar röka för att känna sig vuxna är detta knappast orsaken till att de fortsätter röka trots kronisk bronkit och andra problem fyrtio år senare. Ett annat exempel är när en individ medicineras med morfin för att motverka en svår smärta. När denna så småningom upphör kan individen ha blivit beroende och suget efter morfinet kvarstår. Smärtan saknar nu betydelse.

En annan viktig teori var att en drogepidemi inte kan stoppas genom att man angriper produktionsledet eller langarna. Bara genom att hålla individerna ansvariga för sitt beteende kan man komma till rätta med en narkotikaepidemi. Detta har visats i praktiken i flera länder, t.ex. Kina och Japan, men av dessa erfarenheter har man i västvärlden inte dragit de korrekta slutsatserna.

Nisses kanske viktigaste bidrag till teorierna är uppdelningen av missbruk i fyra olika typer beroende på hur missbruket påbörjats:

a) Terapeutiska missbrukare. Ett beroende som initierats av medicinsk behandling. Dessa är en mycket liten andel av dagens missbrukare, men det var den dominerande typen av missbruk i USA i början av seklet. Då användes ofta morfin för menstruations-smärtor och kroniska smärttillstånd. Tidigare, under 1860-talets inbördeskrig i USA fick soldaterna morfin för att behandla smärtor. Morfinism kallades då "soldaternas sjukdom".

b) Professionella missbrukare. Vanligast bland läkare, men förekommer också bland andra yrkesgrupper som har tillgång till droger. De blir beroende genom självmedicinering mot smärta, depression etc. De sprider sällan sitt missbruk till andra, förutom några läkare som dragit in sina hustrur. Tidigare har forskare (Bewley, Glatt och Brill) kombinerat dessa ovanstående

två typer och beskrivit dem som terapeutiska missbrukare.

c) Epidemiska missbrukare. Dessa är vanligen unga människor som tagit drogen för att få ett lyckorus, i motsats till de två tidigare, som tagit den för att undvika smärta eller oro. Nisse påpekade att den viktigaste skillnaden mellan denna typ av drogmissbruk och de tidigare nämnda, det terapeutiska och professionella missbruket, var att det epidemiska missbruket var i högrad smittsamt. Brill (1968) visade att socialt umgänge var det vanligaste sättet att sprida denna form av missbruk. Utan onda avsikter sprider de epidemiska missbrukarna sin nyvunna erfarenhet av paradiset till sina närmaste vänner, pojk- och flickvänner, ibland syskon. I ett fall initierade en ung man sin mamma, ett besvärligt fall eftersom hon deltog på offentliga möten och höjde sin röst pläderande för en liberal drogpolitik "för hennes sons skull."

d) Endemiskt missbruk. Detta är ett beroende av droger som är lagliga och allmänt accepterade i ett normalt socialt umgänge, som alkohol i västvärlden och, tidigare, kokablad bland indianer i Sydamerika och haschrökning i delar av Nordafrika.

Nisse var den förste i Sverige som förstod att dessa fyra typer av missbruk, som på ytan tycktes vara ett och samma tillstånd, i realiteten var helt skilda, även om det var samma drog som missbrukades. Var och en av dessa fyra typer har sina egna karakteristika, inte bara vad gäller initiering, utan också åldersgrupp, könsskillnader, yrke, kriminalitet, smittsamhet och attityd till sitt missbruk. De epidemiska narkomanerna är vanligen unga, oftast män med hög kriminalitet och hög smittsamhet. Inte sällan är de ganska stolta över sitt missbruk. Professionella och terapeutiska missbrukare är äldre, skäms över sitt missbruk och försöker hemlighålla det även för sina närmaste. De terapeutiska missbrukarna är oftast kvinnor och de sprider aldrig sitt missbruk till andra. Ett typiskt fall har beskrivits av författaren Eugene O'Neill, modern i hans pjäs "Lång dags färd mot natt".

Den legala förskrivningen av droger till terapeutiska missbrukare som hade uppfattats som humant i USA vid seklets början och som ibland kan ha fungerat ganska bra för denna grupp (det tycks dock inte ha fungerat bra för medicinpersional), ledde till kaos då den användes för gatunarkomaner av epidemisk typ.

Uppdelningen av olika typer av missbruk beroende på initieringen fick Nisse att, tidigare än andra, förstå att missbruk av centralstimulerande medel var precis lika farligt som heroinmissbruk. Det var inte typ av drog som var avgörande utan initieringen och smittsamheten.

Forskningsprojektet på häktet

När den legala förskrivningen av droger började 1965, startade Nisse omedelbart ett forskningsprojekt med avsikt att följa utvecklingen. Han var **så** angelägen att komma igång att vi använde stencilerade blanketter tills de tryckta blev färdiga. Alla som arresterades i Stockholm fick sina armar undersökta av en sjuksköterska. Då fanns det bara en sköterska på häktet, Ragnhild Gillström. När hon hade en ledig dag eller semester brukade oftast jag rycka in. Projektet har alltid varit populärt bland sköterskorna **på** häktet. Undersökningen gjorde att man träffade de arresterade strax efter att de kommit in, och det gav en uppfattning om den arresterades hälsoläge. Detta är särskilt viktigt för alkoholister som kan få delirium tremens, ett livshotande tillstånd, när de plötsligt upphör med sin alkoholkonsumtion. Jag tror inte att någon av alla de alkoholister som arresterades i Stockholm under dessa år dog i häktet.

Nisses forskning visade att andelen arresteranter som hade injektionsmärken ökade från var femte till var tredje under de två **år** som den legala förskrivningen pågick. Han fann också att var fjärde missbrukare köpte sina droger från någon som hade fått det genom legal förskrivning (förutom alla köpare som inte visste varifrån drogen **kom**). Nisse visade att antalet arresteranter som injicerade droger fördubblades under ett **år av** legal förskrivning. I England där samma drogpolitik

tillämpades i början av 60-talet visade Thomas Bewley att antalet arresteringar som injicerade droger fördubblades var sextonde månad. Dessa undersökningar bevisade att drogpolitik hade en direkt effekt på drogmissbruk i kriminella grupper. Ökningen planade ut när drogpolitiken blev mer restriktiv. Liksom i Sverige nådde missbruket i USA och England sin kulmen i början av 70-talet. I övriga Europa utvecklades drogmissbruket mycket senare. Trots den dokumenterade erfarenhet, som nu finns, höjs återigen röster som kräver fri förskrivning av narkotika till narkomaner.

Doktorsavhandlingen

Sista kvällen innan avhandlingen måste vara färdig var vi några stycken som arbetade långt in på natten, Alice Karlsson, Lars-Gunnar Nilsson, Jan-Åke Candefjord, Nisse och jag. Vissa korta avsnitt var inte färdigskrivna ännu. Jan-Åke, som hade en stor arbetskapacitet, och Nisse hjälptes åt. Jag som avskyr att översätta under tidspress, gjorde så gott jag kunde under dessa förhållanden. Lars-Gunnar drog kopior och Alice sorterade. När vi till slut kom hem sent på natten menade Nisse, att hade avhandlingen inte blivit färdig nu skulle den aldrig ha blivit klar. Desså stencilerade originalversioner på engelska, var tunga som tegelstenar. Den tryckta engelska upplagan kom senare. Avhandlingen publicerades så småningom på svenska under titeln "Narkotikamissbruk och narkotikapolitik" på Sobers Förlag.

På disputationen opponerade sig representanter för RFHL. De delade ut stencilerade blad med sina argument till alla åhörare. På kvällen hade vi en fest för 200 personer. Dagarna efteråt sjönk Nisse ihop framför TV och tittade på tennis. Jag tog itu med tvätt och städning som kommit efter.

Det var annorlunda, i England. Jag minns när min bror David disputerade i biofysik efter kriget. Han, jag och Irene, en österrikisk flykting som bodde hos oss under många år, satt hemma en dag.

Irene frågade "David, när ska du disputeras?"

"Varför vill du veta det lilla vän?"

'jag vill veta när jag kan kalla dig doktor.'

"Du får så gärna kalla mig doktor nu."

Jag vet fortfarande inte om det var före eller efter disputationen. Senare berättade David att han hade haft slips på sig, vilket hans vänner tyckte var att överdriva tillfällets betydelse.

Efter avhandlingen

Arbetet med att registrera det intravenösa missbruket bland arresterade i häktet har fortsatt. Nisse planerade att publicera tio-, femton- och tjugo-årsrapporter men, till min besvikelse, hade han aldrig tid att göra detta. Jag kände det som om vi hade vunnit kriget men förlorat freden. Denna typ av uppföljning på arresterade skulle komplettera bilden som man fick genom rapporter från skolor, värnpliktsrekrytering, fängelser o. s. v. Nisse hade börjat planera för en tjugoårsrapport men hindrades av sin sjukdom. Nu håller en doktorand vid socialmedicinska institutionen, Kerstin Käll, på med denna uppföljning. Den hade varit mer användbar om Nisse hade publicerat resultaten fortlöpande. Förhoppningsvis kommer det att göras i framtiden. Nisse tappade intresset för forskning efter avhandlingsarbetet eftersom han kände att det inte var genom forskning som han kunde påverka den drogpolitiska utvecklingen. I stället ville han satsa på att skriva för massmedia och föreläsa för nyckelgrupper. Han gjorde dock ytterligare lite forskning; i Humlegårdsstudien, tillsammans med Inga-Lill och Jan-Åke Candefjord intervjuades narkomaner i Humlegården. Efter Jan-Åke blev Ulric Hermansson Nisses närmaste medarbetare. Ulric och jag samlade in data för en mortalitetsstudie. Den visade att mortaliteten bland Stockholms missbrukare av centralstimulerande medel var lika hög som bland USA:s heroinister. Missbrukare av centralstimulantia dog dock inte som heroinisterna av överdoser utan av blodförgiftning, olyckor, självmord etc. Ytterligare två studier gjordes av vår dotter Susanne. Den ena var en serie telefonintervjuer med ett antal narkomaner som inte var kända av polisen fram till 1977. Det visade sig att deras missbruk i de allra flesta fall hade varit kortvarigt,

med undantag för en som metadonbehandlades och en som blivit frälst. Den andra studien gällde 280 haschmissbrukare och thinnerniffare som 1967 inte var kända av polisen. Det visade sig att nio år senare hade 66 procent av dem varit arresterade och hela 41 procent av dessa hade övergått till intravenöst missbruk. Nisse var inte **så** intresserad av studierna då, men han hjälpte Susanne att sammanställa den ena **så** att hon kunde presentera resultaten på **en** kongress 1984.

Motsättningarna i narkotikapolitiken, och särskilt debatten i massmedia var definitivt en psykisk press på Nisse, även om han förnekade detta senare. Nisse var ofta irriterad och jag var stressad och överarbetad så familjelivet påverkades. Nisse var också orolig över att hans motståndare skulle komma åt honom genom barnen, om de t **ex.** inte skötte sig.

Den journalistiska perioden

Under alla år, vare sig Nisse forskade eller ej, var den dagliga rutinen densamma. Nisse njöt av att skriva, han talade ofta om hur mycket det roade honom. Efter avhandlingen skrev han många artiklar om missbruk, och socialpolitik. Han skrev också om terrorism och rena kåserier. Nisse tyckte också om att föreläsa, både för läkarstuderande och för allmänheten vid offentliga möten, och för kollegor på konferenser. Hans föreläsningar var mycket uppskattade, man kan nästan säga att han trollband sin publik.

Från slutet av 70-talet accepterades Nisses artiklar oftare i dagspressen, men på TV var han fortfarande nästan helt portförbjuden. I februari 1976 bjöd BBC honom till England för att delta i en dramadokumentär om bankrånet på Norrmalmstorg. Programmet avslutades med en diskussion mellan ett antal personer som varit inblandade i olika terroristdraman. Nisse varnade BBC i förväg, att om han deltog skulle det inte vara möjligt att sälja programmet till Sverige. De trodde inte på honom, programmet skulle gå att sälja överallt, men Nisse fick rätt. Jag har inte haft tillfälle att se denna dokumentärfilm, men BBC var mycket ambitiösa i sina förberedelser. Under Norrmalmstorgsdramat hade

polisen lyckats få in en mikrofon gömd i den belysning som rånarna begärde. Efteråt skrev polisen ut allt som hade sagts nere i bankvalvet och BBC fick en kopia av detta. Jag översatte utskriften till engelska. Oxersättningen innebar en del svårigheter, rånarna använde inte det språk som var vanligt i den privatskola för flickor där jag fått min utbildning närmare femtio år tidigare.

Ett annat exempel på massmedias avogga inställning mot Nisse visades vid upplösningen av Norrmalmstorgsdramat, där Nisse hade en huvudroll som polisens rådgivare. Samma kväll som upplösningen ägde rum ringde två intet ont anande journalister från Aftonbladet och bad att få göra en intervju. Nisse ställde upp ett par timmar sent på natten, men intervjun blev aldrig publicerad.

Efter avhandlingen hade Nisse mer tid för RNS (Riksförbundet för ett Narkotikafritt Samhälle) som han hade varit initiativtagare till många år tidigare. I RNS arbetade många av dem som mest troget stödde Nisses ideer. Under 80-talet blev Carl Langenskiöld intresserad av narkotikafrågan och han startade Svenska Carnegie Institutet som publicerar böcker och ger forskningsstipendier. Han finansierade också Nisses sekreterare och kontorskostnader vilket var av stor vikt för Nisses handlingsfrihet som samhällsdebattör. Jonas Hartelius, som är generalsekreterare på Svenska Carnegie Institutet, var Nisses närmaste medarbetare under 80-talet. De skrev flera arbeten tillsammans.

Effekter

Nisses inflytande i narkotikafrågan skedde genom hans artiklar och kontakter med inflytelserika personer. Han bjöds aldrig in för att delta i socialstyrelsens eller andra myndigheters utredningar. Idag har Sverige en relativt restriktiv drogpolitik och epidemin har visat tecken på att stagnera, i alla fall fram till slutet av åttiotalet.

Mot slutet av sitt liv tyckte Nisse ibland att det nog hade varit bättre om han hade fortsatt med forskning och med att publicera sig i internationella facktid-

skrifter. Men det är tveksamt om det hade varit ett mer framgångsrikt sätt att arbeta. Det finns många forskare på området, men Nisses oräddhet och förmåga att uttrycka sig elegant och slagfärdigt var unik.

Riksdagsledamoten Astrid Kristensson hade stort förtroende för Nisses ideer. Om hon, så som allmänt förväntades, hade blivit justitieminister i den borgerliga regeringen 1976, trodde Nisse att han skulle få ett avsevärt inflytande. Det blev inte så och drogpolitiken förändrades inte efter regeringsskiftet. Nisse fick aldrig möjlighet att visa att en mycket restriktiv drogpolitik, baserad på polisiära åtgärder kompletterade med adekvata vårdinsatser, skulle kunna stoppa en drog-epidemi i en västerländsk demokrati.

Nils Bejerot i knarkdebatten

När Frank Hirschfeldt hösten 1964 i tidskriften *Origo* startade den moderna narkotikadebatten med personangreppen på narkotikaåklagaren Sten Warholm och läkaren Dan Sundberg, var Nils Bejerot mitt uppe i arbetet på en avhandling om "psykiska ryggar". Iden till avhandlingen hade han fått några år tidigare av chefen för ortopederna på S:t Görans sjukhus, docent Felländer, som berättat om ett antal knepiga fall av ryggbesvär, vilka inte förbättrades av kända behandlingsmetoder. Även om de förlade sina problem till *ryggen*, var det inte den som krånglade. Samtliga patienter visade sig vara psykiskt störda på ett eller annat sätt.

Nils Bejerots intresse för denna koppling mellan fysisk smärta och psykiska besvär ledde till att han skrev en uppsats om sambandet, föreläste för andra läkare och startade arbetet på en avhandling om dessa "psykiska ryggar". Målet var en doktorsavhandling och kanske en professur i socialmedicin.

Det var detta Nils Bejerot ägnade sig åt när narkotikadebatten startade på allvar hösten 1964. Han hade lagt ned ett stort förarbete på materialet om de "psykiska ryggar" och var helt inställd på att skriva den här avhandlingen. Men så blev det inte. Historien tog en annan väg, och Bejerot lade avhandlingsarbetet åt sidan (för en kortare tid, trodde han själv) för att satsa all kraft och tid åt narkotikafrågan.

Ett av de viktigaste skälen till beslutet att ta en paus i

avhandlingsarbetet var de växande kraven på legal narkotika. Bejerot hade då varit socialläkare i tio år och fungerat som psykiatrisk konsult på Allmänna häktet i Stockholm i åtta (den första januari 1965 även som tillsynsläkare). Som gammal socialläkare (inte minst från tiden på barnavårdsnämnden) och som polisläkare kände han en stor del av "knarkarna" i huvudstaden. Han visste också mycket väl vad det var för folk som gav sig in i debatten, exempelvis inom Clarte där det i periferin fanns ett gäng lite kvasiintellektuella bohemer. När dessa också började argumentera för legal narkotika, då kände han att det var hög tid att reagera. Argumentationen var så befängd att det var uppenbart att de inte visste vad de talade om.

I mars 1965 var kampanjen för legal narkotika i full gång, och Nils Bejerot kände sig alltmer benägen att kasta sig in i debatten. Inte minst när han upptäckte att kolleger som borde veta bättre lät sig dras med. Mest provocerande var att John Takman ställde upp som en slags galjonsfigur för kampanjen när det var uppenbart att han missbedömt alltihop.

Men Takman var inte ensam. Nils Bejerot upplevde att stora delar av den gamla vänkretsen i föreningen Socialistiska läkare - Takman, Ruth Ettliger, Gunnar Inghe och Gustav Jonsson - alla tycktes acceptera ideerna bakom kampanjen för legal narkotika, och det retade honom. De hade alla stor kännedom om vilka missbrukargrupper som ingick i experimentet med legal narkotika, och att en sådan liberalistisk narkotikapolitik inte var den rätta metoden. Läkarna lät känslorna styra sitt ställningstagande, ansåg Bejerot, istället för att använda kunskap och erfarenhet för att genomskåda både argumenten bakom experimentet med förskrivningen av narkotika och den okunnige, nyfrälste debattören Frank Hirschfeldt.

Denna kunskap om missbrukargruppen och att legal narkotika inte var en fungerande behandlingsmetod för dem, var ett skäl till att Nils Bejerot bestämde sig för att på alla sätt motarbeta kampanjen. Men det som kanske slutligen avgjorde att han lade en halvfärdig avhandling

om "psykiska ryggar" åt sidan för att kasta sig in i narkotikadebatten var dock något han kallade "att ta revansch" på de personer som nu ställde sig bakom Hirschfeldt och tankarna på legal narkotika - och han hade väntat länge på den chansen.

För att förstå denna revanschlusta krävs en återblick. Nils Bejerot blev färdig läkare 1957. Utbildningen tog tio år, det var så mycket annat som var viktigare under dessa år: Arbete som vårdare och nattsköterska, för att klara en växande familj; undersökningen av våldet i serierna, vilket resulterade i boken "Barn - serier - samhälle"; och inte minst det politiska engagemanget i exempelvis det kommunistiska ungdomförbundet och i vänsterorganisationer som Clarte och föreningen Socialistiska läkare.

Fram till 1956 tycktes allt vara frid och fröjd på vänsterkanten. Där fanns kamratskap och en hundra procentig trosvisshet. Men publiceringen av Chrustjovs hemliga tal på den 20:e partikongressen i Moskva och händelserna i Ungern senhösten 1956 förändrade i ett slag allt. Bejerot var, som så många andra, övertygad om att det tal som publicerades i väst var äkta och att innehållet i det måste leda till en omprövning. Lärdomarna av Chrustjovs tal och händelserna i Ungern, dyrköpta sådana visserligen, måste tvinga fram en förändring av vänsterns ideologi och praktiska arbete. Mycket snart fann han sig istället stå i stark opposition till tidigare vänner och medarbetare.

Konflikten resulterade i att Nils Bejerot lämnade det kommunistiska partiet och andra vänsterföreningar för att satsa all sin kraft på läkaryrket. Han var besviken på politiken, på bristande civilkurage hos kamraterna i Clarte och kollegerna i föreningen Socialistiska läkare, där han en tid var sekreterare. Fram till 1956 ansågs han också som Gunnar Inghes kronprins, men kände sig sedan alltmer utfrusen och mobbad.

Det var den konflikten som låg till grund för Bejerots revanschlusta. När de forna kollegerna i föreningen Socialistiska läkare var så omdömeslösa att de stödde Frank Hirschfeldt och ställde sig bakom experimentet

med legal narkotika, ansåg han att här fanns chansen att ta den revansch han väntat på. De som mobbat honom skulle få "en rejäl omgång". De var förtjänta av en sådan och den skulle snart vara avklarad: Bara iden att dela ut centralstimulerande narkotika för intravenös injektion var så befängd att ett sådant experiment måste sluta i katastrof redan efter en kort tid. Narkotikaförskrivningarna skulle säkert upphöra inom högst ett år, kanske redan efter ett halvår, ansåg han.

Nils Bejerot försökte till en början stoppa experimentet med traditionella metoder. Han sökte upp och försökte tala förstånd med flera av de inblandade; bl a Frank Hirschfeldt, medicinalstyrelsens generaldirektör Artur Engel, och medicinalrådet Ivar Frostner, ytterst ansvarig för experimentet. Men ansvariga på medicinalstyrelsen förklarade att en försöksverksamhet inte kunde avbrytas efter några veckor. Andra hade i debatten bundit upp sig så hårt för försöksverksamheten att de vägrade lyssna. till sakskaäl.

När samtalen inte gav resultat försökte Bejerot istället gå den vetenskapliga vägen. Han startade en undersökning av den grupp där han visste att narkotikamissbruket var utbredd: Stockholms undre värld. På bara en vecka ordnades nödvändiga tillstånd för en stickmärkesundersökning av stockholmspolisens arrestanter. Allt gick så snabbt att sköterskorna på allmänna häktet till en början inte ens hade färdiga undersökningsblanketter.

De första resultaten presenterades redan sommaren 1965, efter bara ett kvartals undersökning av arrestanterna. Siffrorna påvisade en alarmerande ökning av andelen avancerade narkotikamissbrukare bland huvudstadens kriminella. Rapporten, som publicerades i Läkartidningen den 7 juli, 1965 väckte viss uppmärksamhet i pressen och Nils Bejerot hoppades att de ansvariga skulle inse det orimliga i experimentet med legal narkotika. I den särskilda expertgrupp för narkotikafrågor som medicinalstyrelsen tillsatt några veckor tidigare möttes rapporten dock med irritation, hånfulla kommentarer eller tystnad. Narkotikaförskrivningarna

stoppades inte, försöksverksamheten fick fortsätta och allt fler missbrukare erhöll allt större mängder narkotika.

Nils Bejerot drog slutsatsen att kritiken av experimentet med legal narkotika och, som han såg utvecklingen, en hotande alltmer liberalistisk narkotikapolitik - den kritiken måste utvecklas och få en teoretisk grund att stå på. Resultatet blev artikeln "Aktuell toxikomaniprobatik", skriven under några sommarveckor i Maidenhead och publicerad den 15 december 1965 i Läkartidningen. Bejerot kallade senare artikeln för en programskrift och sitt första betydelsefulla inlägg i debatten.

Artikeln uppmärksammades i fackkretsar men väckte inte massmedias intresse för Bejerots åsikter i narkotikafrågan. I press, radio och TV dominerade nu Frank Hirschfeldt och kretsen kring RFHL, Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare, som bildats vid ett möte i slutet av mars 1965. Hirschfeldt blev förbundets ordförande och Gustav Jonsson en av styrelsemedlemmarna. John Takman erbjöds också en plats i styrelsen, men han avböjde och föreslog istället den läkare som ihärdigast deltog i experimenterande med legal narkotika. Takman uppträdde i stället som en av huvudtalarna vid förbundets första opinionsmöte någon vecka senare och pläderade där för en avkriminalisering av narkotikainnehav.

Stödet till RFHLs linje om "en humanisering av lagstiftningen på narkotikaområdet", där experimentet med legal narkotika ingick, var i det närmaste total i massmedia. Motståndarna fick söka andra vägar att påverka opinionen. Många skrev kritiska inlägg till facktidningar som Läkartidningen, Nils Bejerot och andra debatterade på offentliga möten runt om i landet. Den första duellen mellan Frank Hirschfeldt och Nils Bejerot ägde rum 19 januari 1966 på en debattafton arrangerad av socialhögskolan i Stockholm. De skulle sedan mötas vid ett otal tillfällen de följande åren.

Det kändes som att åka runt som ett kringresande cirkussällskap, men det var nödvändigt, förklarade Nils

Bejerot senare. Försöksverksamheten med legal narkotika gled allt snabbare mot kaos – missbrukarnas månadsdoser växte dramatiskt och antalet missbrukare som fick legal tilldelning ökade hela tiden.

Nils Bejerot insåg nu också att han antagligen måste föra striden själv, att varken Läkarförbundet eller landets medicinska etablissemang skulle nedlåta sig att delta i den offentliga debatten. I början av maj fick Bejerot även möjlighet att i Dagens Nyheter replikera på ett av Hirschfeldts angrepp och någon månad senare publicerade han en artikel om narkomanvården i samma tidning. I övrigt hade han dock stora svårigheter att nå ut i massmedia.

Lars Carpelan och Torsten Österman publicerade 1970 en granskning av narkotikadebatten i radio och TV under senare delen av 60-talet. De fann att Nils Bejerot inte framträdde i TV någon enda gång 1965—67 och i totalt fyra minuter 1965-69. I undersökningen berättade också intervjuade, vilka var Bejerots motståndare i debatten, att "svartlistningen av Bejerot är en officiell hemlighet".

Denna särbehandling i radio och TV levde kvar långt in på 1980-talet. När exempelvis Hans O Sjöström våren 1982 planerade ett TV-program om Nils Bejerot, fick såväl programmets producent Göran Elwin som Kanal 1:s programdirektör Olle Berglund kritiska brev från Ingemar Rexed och Frank Hirschfeldt, två av Bejerots tidigare debattmotståndare. Rexed förklarade bland annat i brevet till programdirektör Berglund: "Åtminstone tidigare har Sveriges Radio haft en intern grupp för samråd om programpolitiken i narkotikafrågan. Jag tror att den återhållsamma och balanserade linje som Sveriges Radio kunnat föra i frågan har haft stöd i den gruppens arbete."

Nils Bejerot var tidigt medveten om dessa hinder, bland annat brukade han slå vad med de radio- och TV-team som intervjuade honom. Han satsade en krona på att intervjun aldrig skulle sändas och vann ofta. Bejerot valde därför att försöka skapa kanaler som var oberoende av nyckfulla massmedia. Sommaren 1967 låste

han in sig tio veckor för att skriva boken "Narkotikafrågan och samhället", en 480-sidor tjock uppgörelse med kampanjen för legal narkotika och en grundlig genomgång av narkotikaproblemets viktigaste aspekter och möjliga lösningar.

Boken borde sätta stopp för "den knarkliberala epoken", som Nils Bejerot kallade åren av legal narkotika och hätsk debatt. Men så blev det inte. Nils Bejerot fortsatte dock envist det arbete han påbörjat, och framgångarna började så sakta komma. Under en föreläsning för medicine kandidater på S:t Görans sjukhus hösten 1968 fick han kontakt med läkaren Gunnar Ågren, underläkare på sjukhuset. Många av hans radikala läkarkolleger hade ryckts med av de nya tongångarna i narkotikadebatten, men Ågrens gedigna skolning om droger och deras verkningar inom nykterhetsrörelsen fick honom att tvivla på det nya budskapet.

Ågren berättade om Bejerot och om hans syn på narkotikamissbruket för sin far, Expressens redaktionschef Sigge Ågren, som blev intresserad och inbjöd Bejerot till en middag på restaurang La Ronde i Gamla stan. Efter ett långt samtal förklarade Ågren att tidningen var villig att öppna sina spalter. Bejerot fick i stort sett fria händer och lade allt annat åt sidan för att producera en specialbilaga om narkotika och en serie artiklar. Specialbilagan användes senare vid en temadag om narkotika i landets grundskolor. Den publicerades också i en rad andra länder och utvecklades till boken "Narkotika och narkomani".

Med specialbilagan och artiklarna i Expressen var isen bruten. Kretsen kring RFHL hade inte längre någon monopolställning i debatten. Många fick också nu för första gången läsa något av Nils Bejerot och inte ta del av motståndarnas förvanskade versioner av hans åsikter om tvång och frihet i vården, vilken behandling som var effektiv mot missbruk och beroende eller betydelsen av ingripanden mot gatulangningen.

Nu vände debatten så sakta. Kartläggningen av det intravenösa missbruket bland stockholmspolisens arresteranter fortsatte och resulterade i en doktorsav-

handling 1974. Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, RNS, som Bejerot bildade redan 1969, gjorde en omstart i början av 1970-talet och denna gång stabiliserades verksamheten. RNS blev den motkraft till RFHL som han avsåg att förbundet skulle bli. Andra organisationer omprövade sin syn på narkotikamissbruket. Folket i Bild/Kulturfront beslöt 1976, efter stor tveksamhet och sammanträden på redaktionen, att publicera en artikel där Nils Bejerot utförligt fick presentera sin syn på narkotikapolitiken; för säkerhets skull med en artikel av Cecilia Modig från RFHL på sidan intill.

Några år senare accepterade också Ordfront förlag, efter många diskussioner och hårda påtryckningar, att publicera en artikelsamling av Bejerot "Missbruk av alkohol, narkotika och frihet".

Den slutliga vändpunkten inträffade vintern och våren 1977. Först med en omfattande debatt i Dagens Nyheter där Nils Bejerot till slut fick chansen att debattera på lika villkor med en av sina argaste kritiker, tidningens socialreporter Kerstin Vinterhed. Debatten pågick hela våren, men inget enskilt inlägg fick så stor genomslagskraft som journalisten Janne Mattssons och författaren Lasse Strömstedts ställningstagande för en restriktiv narkotikapolitik, publicerat den 10 mars under rubriken "Frihet från narkotika".

Mattssons och Strömstedts inlägg visade att något hänt i opinionen. Det bekräftades också i slutet av mars 1977 när RNS arrangerade ett offentligt möte "Front mot narkotikan" i ABF-huset i Stockholm. Mer än 600 deltagare bänkade sig i Z-salen, stod i gångarna och trängdes i dörrarna för att lyssna till bland annat Hasselakollektivets grundare K-A Westerberg, författaren Jan Myrdal, RNS:s ordförande Yngve Persson och Nils Bejerot. RFHL gjorde vaga försök att först ta över mötet men när det misslyckades övergick de till att störa. Dock saknade de stöd hos publiken.

Under slutet av 1970-talet kände Nils Bejerot att opinionen på punkt efter punkt accepterade hans ståndpunkter i debatten. Han talade ofta om att narkotikafrågan var komplicerad, att lösningen inte låg

inom ett område utan att en lång rad åtgärder måste vidtas för att göra "rent hus med knarket", som Ingvar Carlsson och andra socialdemokrater lovade i valrörelsen 1982. En framgång skymdes ofta av nya problem.

Varje gång debatten vunnits och lett till riksdagsbeslut och åtgärder kvarstod en strid om någon annan del av narkotikapolitiken. Nils Bejerot var lika ivrig att ta itu med nya stridsfrågor. På den punkten var han oförsönlig. Han gick gärna och fikade med sina motståndare efter en debatt, men han böjde sig inte när det gällde att ställa krav — varken på samhället, politikerna eller missbrukarna.

Den oböjligheten var en nagel i ögat på många av kritikerna. Det vittnar det stundom hetsiga debattklimatet mellan honom och olika företrädare för RFHL. Men det fanns också människor som var beredda att gå mycket långt för att stoppa honom. Vid sidan av ett otal anonyma brev- och telefonhot utsattes Nils Bejerot för flera allvarliga attentat. Den 27 april 1973 omhändertogs en av Nils Bejerots många bekanta bland missbrukare och kriminella på Alviks tunnelbanestation med ett musergevär innanför rocken. Mannen erkände utan omsvep att han varit och ringt på hos Bejerots, men att ingen var hemma. Mannen dömdes senare till en månads fängelse för olaga vapeninnehav. Något åtal för olaga hot kunde åklagaren inte väcka: Familjen hade ju varit borta på middag, så något hot hade inte uttalats.

Den gången räddade sannolikt en middagsinbjudan Nils Bejerot till livet. Vid ett senare tillfälle var det ett telefonsamtal. Någon gång i mitten av 1970-talet ringde den man som giftmördade pastor Kejne med en förgiftad apelsin (och som därefter fick namnen "apelsinmannen") och bad Nils Bejerot att skyndsamt besöka honom. Mannen var nu i åttioårsåldern och sade att han hade något viktigt som måste berättas innan han dog, mer ville han inte säga på telefon.

Bejerot, som kände mannen väl, köpte med sig en chokladkartong och åkte till vårdhemmet där "apelsinmannen" hälsade välkommen och förklarade att de först skulle dricka ett glas vin och sedan skulle han

berätta vad saken gällde. Två slipade kristallglas ställdes så på bordet och det ena fylldes med en brun vätska. I det andra hällde mannen apelsinjuice och förklarade glatt att doktorn förbjudit honom att dricka alkohol.

Bejerot som kände till hur Kejne blev förgiftad studerade till inför denna förbryllande gest. Han var nu helt övertygad om att mannen tänkte avsluta sin missbruks- och kriminella karriär med en ny kvicksilverförgiftning, denna gång riktad mot en "förhatlig polisläkare".

"Apelsinmannen" höjde sitt glas till en skål och Nils Bejerot pratade på för att slippa höja glaset. På det sättet flöt minuterna fram: Nils Bejerot pratade på om allt möjligt, medan "apelsinmannen" allt ihärdigare skålade med honom. Den pinsamma situationen räddades av ett sjukvårdsbiträde som meddelade att "apelsinmannen" hade telefon. Så snart mannen lämnat rummet hällde Nils Bejerot ut drinken i handfatet, men ångrade genast att han inte åtminstone fuktat en näsduk i den bruna vätskan. Det hade räckt för att analysera och få visshet om innehållet. Därefter lämnade Bejerot skyndsamt "apelsinmannen" med en molande känsla av att kanske ha varit utsatt för ett försök till kvicksilverförgiftning.

De allvarligaste attentaten inträffade den 17 juli 1987 när flera bränder ödelade hemmet i Ålsten. De förstörde inte bara ett unikt arkiv, ett resultat av mer än tjugo års narkotikapolitisk verksamhet, utan underminerade också Nils Bejerots hälsa. Det kunde var och en se som vandrade runt i ruinerna tillsammans med honom, såg honom rädda svårt brända pärmar med oersättlig korrespondens, vårdintyg från trettio års psykiatrisk verksamhet, uppgivet söka det som fanns kvar av den unika ljustersamlingen eller leta efter burken med enkronorna av silver.

Den första branden startade vid lunchtid den 17 juli, i det nyrenoverade garaget där bland annat klipparkivet och en mängd facktidningar och tidskrifter förvarades. Lågorna slog snart ut genom garagedörren, slickade den nya träfasaden och sökte sig in i bottenvåningen.

Genom att dörrarna till källaren, köket och badrummet snabbt stängdes begränsades eldens spridning. Stora delar av botten- och mellanvåningen, med biblioteket och stora delar av arkivet och arbetsmaterialet, kunde därmed räddas.

En möbelbuss rekvirerades och bottenvåningen tömdes. Resten av husets inredning skulle flyttas dagen därpå. Bejerot erbjöd sig att själv gå brandvakt under natten. Han var orolig för nya bränder eller att viktigt material skulle försvinna. Polisen förklarade dock att allt var under kontroll. Brandkåren skötte eftersläckningen och ett vaktbolag skulle vara på plats i huset under natten.

Vid sextiden följande morgon möttes han av ett dussin molokna brandmän och ett totalt utbränt hus. Kvar stod bara resterna av ytterväggarna och skorstensstocken.

Trots att mordbranden - Nils Bejerot var övertygad om att rörde sig om det, oavsett polisens resultatlösa utredning - förstört både personliga tillhörigheter till stora värden och oersättligt material från mer än tjugo års narkotikapolitiskt arbete, ansåg Nils Bejerot att han tidigare utsatts för ett attentatsförsök som kunde fått ännu allvarligare följder. Men den gången var det inte materiella värden som stod på spel, utan hans trovärdighet och framtida arbetsmöjligheter.

Torsdagen den 12 december 1968 blev Nils Bejerot uppringd av en redaktör på tidningen Fria Ord, en tidning på den yttersta högerkanten med åsikter som närmast hörde hemma bland trettioalets svart- och brunskjortor. Han förklarade att tidningen behövde ett porträttfoto för att illustrera den artikel om narkomanvård på Gotska Sandön som skulle införas den veckan. När Bejerot inte omedelbart förstod vad det var fråga om berättade journalisten att den artikel han lämnat in på redaktionen veckan innan var satt och klar för tryckning, men de behövde ett foto.

Då begrep Nils Bejerot vad som hänt och förklarade att han aldrig satt sin fot på Fria Ords redaktion, men nu

kom han. På redaktionen blev han informerad om att en person ringt tidningen den 2 december, presenterat sig som doktor Bejerot och förklarat att han skrivit en debattartikel om narkomanvård som Fria Ord borde publicera. Både Dagens Nyheter och Svenska Dagbladet hade refuserat artikeln, antagligen för att den var en smula provokativ, förklarade mannen. Den redaktör som tog emot samtalet hade då uppmanat mannen att skicka in artikeln så skulle de titta på den. Mannen hade då erbjudit sig att själv lämna upp artikeln, eftersom han var i närheten.

När Nils Bejerot läste igenom artikeln insåg han omedelbart att det var fråga om ett politiskt attentat. Om artikeln publicerats hade han tvingats ägna stor tid och kraft åt att försöka förklara att den var en förfälskning, utan att kanske någonsin bli helt rentvådd.

Artikeln publicerades aldrig, men åsikterna i den var ändå spridd bland Nils Bejerots debattmotståndare. En av debattmotståndarna förklarade i ett radioprogram om narkomanvård, samma dag som Fria Ord skulle ha publicerat artikeln, att "man bör i varje fall inte göra som landets mesta knarkdebattör föreslår, sätta knarkarna på Gotska Sandön". Någon vecka senare fick en av Bejerots medarbetare höra något liknande under Alternativ jul på Konstfack i Stockholm. Hon tillfrågades hur det var möjligt att sympatisera med Nils Bejerot som ju ville "skicka knarkarna till Gotska Sandön".

Detta attentatsförsök mot sin trovärdighet lyckades Nils Bejerot avvärja. Detsamma trodde han om branden den 17 juli 1987. I en krönika i Folket i Bild/Kulturfront förklarade han att "mordbrännarna skall vi ta fast med specialsvara, huset skall vi bygga upp exakt som det stod, och kampen mot knarket och den befängda kriminalpolitiken går vidare".

Så blev det inte.

Nils Bejerots narkotikaarbete i ett internationellt perspektiv

En gång frågade jag Nils Bejerot om han ansåg sina viktigaste vetenskapliga insatser inom narkotikaområdet vara analysen av narkotikaepidemierna resp. teorin om narkomanin som en artificiellt framkallad drift. Nils instämde, men han ansåg att av samma betydelse var även hans arbete med att påvisa likheterna mellan centralstimulantiberoende och kokainism.

Centralstimulantiberoende och kokainism

Nils iakttog tidigt riskerna med centralstimulantia (amfetamin, fenmetralin m.fl. ämnen). Som vikarierande socialläkare vid barnavårdsnämnden i Stockholm 1954 hade han diagnostiserat det första fallet av psykosreaktion hos en ung centralstimulantiamissbrukare som någon europeisk myndighet hade fått vetskap om. Det rörde sig om en ung flicka som blivit höggradigt orolig av sitt drogintag, varför flickans moder hade tillkallat personal från barnavårdsnämnden. Nils försökte senare få barnavårdsnämnden att reagera på det nya, men redan vitt spridda narkotikamissbruket bland ungdomar men rönkte föga förståelse.

Vid denna tid var centralstimulantia inte rättsligt reglerade som narkotika, även om de sedan 1944 var underkastade sträng receptkontroll i Sverige. Först 1958 infördes en formell svensk narkotikakontroll för dessa medel. Samma år publicerade engelsmannen P.H.

Connell den första systematiska översikten över amfetaminpsykosor. När den svenska centralstimulantiaepidemin uppmärksammades vid mitten av 1960-talet hade många inte förstått eller velat inse medlens beroenderisker. Det förekom t.o.m. att man hävdade att centralstimulantia inte var mer beroendeframkallande eller vanebildande än "prickig korb på frukostmackan". Några länder, som Nederländerna och Spanien, tillät länge receptfri försäljning av centralstimulantia. Stora partier kunde då lätt köpas legalt i apotek på kontinenten, smugglas in i Sverige och här säljas med god vinst på den svarta marknaden. Svenska myndigheter gjorde en rad framstötter, såväl direkt till de berörda länderna som till Förenta Nationerna, för att få centralstimulantia under internationell narkotikakontroll, men intresset för ett sådant steg var ringa.

Genom sina många kontakter med injektionsmissbrukare på häktet i Stockholm hade Nils Bejerot skaffat sig en klar bild av centralstimulantias beroende- och hälsorisker. För att få vetenskapligt stöd för slutsatserna gjorde han en sammanställning över de dokumenterade likheterna mellan centralstimulantia och kokain i fråga om symptom vid bruk och missbruk. Resultatet blev en lista med 46 jämförelsepunkter, varierande från eufori (upprymdhet) och avmagring till ångest och paranoidea psykosor (svår förvirring med förföljelseteori). Just detta att likheterna var så tydliga, att jämförelsepunkterna var så många och att referenserna var så utförliga ansåg Nils själv vara avgörande. Kokainet var nämligen allmänt erkänt som ett hastigt beroendeframkallande och särskilt skadligt medel. Det var sedan länge ställt under internationell narkotikakontroll.

Nils Bejerot presenterade sin sammanställning för en vetenskaplig publik vid ett internationellt symposium, "Abuse of Central Stimulants", som Socialstyrelsen arrangerade under november 1968 i Stockholm. Redovisningen togs inte med i konferensrapporten (däremot hade han i denna en rapport om intravenöst narkotikamissbruk bland stockholmspolisens arrestanter). Han publicerade redogörelsen i sin bok Narkotikafrågan och

samhället (1968) och i *The British journal of the Addictions* (1970). Hans kunskapsöversikt användes av svenska myndighetsrepresentanter som ett underlag för de diplomatiska framstötarna som gjordes för att få centralstimulantia under internationell narkotikakontroll. Så skedde slutligen genom Förenta Nationernas psykotropkonvention (1971).

Outsider

Nils Bejerots dokumenterande av likheterna mellan centralstimulantia och kokain speglar en viktig del av hans sätt att arbeta som forskare och opinionsbildare. Han kunde kombinera sin sociala erfarenhet och sin kliniska förtrogenhet med vetenskapliga angreppssätt och omfattande litteraturstudier, och i detta arbete hade han god hjälp av hustrun Carol. Ur Nils lokala erfarenhet växte fram slutsatser av internationell räckvidd.

Händelseförloppet speglar också hur hans samtids etablissemang bemötte honom som forskare och opinionsbildare: man accepterade och i en del fall rent av "lånade" hans analyser och resultat, men han fick sällan tack för insatserna. Som ett märkligt exempel på att man till slut anammade Nils kunskap men förbigick hans insats kan nämnas att socialministern Sven Aspling (s), som aldrig vågade anlita Nils Bejerots sakkunskap, i en interpellationsdebatt 1976 åberopade just de svenska framstötarna för att få till stånd psykotropkonventionen som ett bevis för sin regerings narkotikapolitiska beslutsamhet.

Nils utnyttjades inte i någon officiell kapacitet av någon svensk regering. Endast marginella kontakter förekom. Han hade ett uppdrag som ledamot i narkomanvårdskommittens vårdgrupp (1966-1969). Han inbjöds till en informell överläggning 1983 med Hans Holmers narkotikakommission för att diskutera frågan om en kriminalisering av olovligt narkotikabruk (narkotikamissbruk). Överläggningen fick inte någon effekt på kommissionens ställningstaganden, som blev att inte föreslå en sådan kriminalisering. Först 1988 tog riksdagen detta steg. Det skedde efter en omfattande

opinionskampanj, där Nils deltog med flera tunga debattartiklar.

En honom närstående person sade en gång till Nils Bejerot: "Man kommer steg för steg att acceptera Din narkotikapolitik, men man kommer aldrig att erkänna Dig som sakkunnig". Uttalandet blev profetiskt: mycket av det Nils slogs för, t.ex. efterfrågebekämpning och narkotikafria kriminalvårdsanstalter, har också blivit viktiga delar av målsättningen för samhällets narkotikapolitik, även om åtgärderna inte blivit så verkningsfulla som Nils önskade.

Under sina sista levnadsår hade Nils en oomstridd ställning i den svenska narkotikadebatten. Han fick till slut också två officiella bevis på erkännande för sina insatser inom narkotikaområdet. År 1979 erhöll han professors namn. När riksdagens justitieutskott i februari 1988 arrangerade sin första frågestund om narkotikaproblem inbjöds han att tala om "Narkotikapolitik som forskningsområde". I förhållande till det svenska drogpolitiska etablissemanget förblev dock Nils alltid en outsider i kraftig opposition.

Epidemiologiskt perspektiv

Nils Bejerot anlade ett tvärvetenskapligt perspektiv på narkotikafrågan och använde epidemiologin som grunddisciplin. Som WHO-stipendiat hade han studerat epidemiologi vid London School of Hygiene. Vid ett tillfälle undslapp han sig att det epidemiologiska perspektivet gjorde allt mycket lättare och att han inte kunde förstå att andra forskare inte såg de större skeendena kring missbruket.

Till kunskapen om narkotikafrågans epidemiologi gav han tre avgörande bidrag. Han införde en klassifikation av drogmissbruk efter uppkomstsätt. Här betonade han att de epidemiska missbrukarna ("ungdomsnarkomanerna") är socialt smittsamma och sprider sina drogvanor till andra. Han gav en synnerligen detaljerad beskrivning av missbruksepidemiernas dynamik. Han inventerade och utvärderade metoder för att mäta injektionsmissbrukets spridning i centrala riskgrupper.

Nils Bejerots stickmärkesundersökning bland Stockholmspolisens arrestanter gjorde det möjligt att i detalj följa utvecklingen av injektionsmissbruket. Undersökningen är unik i flera avseenden. Dess täckningsgrad är ovanligt hög (den når mer än 90 procent av alla kända sprutnarkomaner inom området). Dess observationstid (oavbruten sedan 1965) saknar motstycke. Undersökningen har använts också för en rad specialstudier av allt från dödsorsaker hos missbrukare till svängningar i missbruksfrekvenser under olika narkotikapolitiska klimat. Den är ensam i sitt slag, och ett försök i mitten av 1980-talet att starta en liknande undersökning i Oslo stoppades av den norska datatillsynsmyndigheten.

Om stickmärkesundersökningen sade chefen för Förenta Nationernas narkotikafond (UNFDAC), italienaren Giuseppe di Gennaro, att han "aldrig funnit en så klar demonstration som denna av sambandet mellan narkotikapolitik och narkotikamissbruk".

Nils Bejerot byggde genom sina epidemiologiska studier upp en vetenskaplig precisering av den restriktiva narkotikapolitiken. Hans analys kompletterade den traditionella uppfattningen i de internationella narkotikakonventionerna. Han noterade (Bejerot, 1975) att det inte tidigare [synes] ha funnits någon genomarbetad teoretisk analys som grund för en restriktiv narkotikapolitik, utan denna har vuxit fram på kliniska, empiriska och pragmatiska grunder och komprimerats i 1961 års internationella narkotikakonvention .

När andra forskare nöjde sig med att nyttja epidemiologiska metoder för att studera missbrukets utbredning, gick Nils ett steg längre. Han drog den praktiska men kontroversiella slutsatsen att epidemiologin även kunde tillhandahålla en strategi för att bekämpa massmissbruket, särskilt som man inte kunde förlita sig på att de tillgängliga behandlingsmetoderna skulle ge bestående resultat. Redan i sin bok Narkotikafrågan och samhället (1968) hade han skisserat en tillämpning av det klassiska epidemibekämpningsprogrammet för att hejda massmissbruket. Bland åtgärderna nämnde

han elimination eller försvagande av agens (den sjukdomsframkallande faktorn; alltså att ta bort narkotikan eller utveckla mindre beroendeframkallande läkemedel), hejdande av spridningsvägarna (dvs. sönderslagning av langanorganisationerna och stoppande av missbrukarnas utbredning av sina drogvanor), "vaccination" av riskgrupper (bl.a. genom information) samt behandling och om nödvändigt även isolering av de redan drabbade.

Kritiken mot knarkliberalismen

Det epidemiologiska perspektivet låg också till grund för Nils Bejerots kritik mot knarkliberalernas främsta internationella företrädare: amerikanerna Alfred R. Lindesmith och Isidor Chein.

Sociologen Lindesmith rönt under 1950- och 1960-talen stor uppmärksamhet för sina angrepp mot den högrestriktiva amerikanska narkotikapolitiken. Hans huvudtes var att den stränga kontrollen ökade missbruket och brottsligheten genom att tvinga missbrukarna att sälja narkotika och begå andra brott för att finansiera sin drogkonsumtion. Som alternativ pekade Lindesmith på det "brittiska systemet", där läkarna hade rätt att skriva ut narkotika till missbrukare och där missbruket var ringa. Nils Bejerot anmärkte att Lindesmith hade förväxlat orsak och verkan: britten hade råd att ha en permissiv narkotikapolitik eftersom de ännu (under 1950-talet) inte hade haft någon stor narkotikaepidemi medan amerikanerna blivit tvungna att skärpa sin narkotikakontroll stegvis för att bekämpa en tilltagande epidemi. Bejerot påpekade också att Lindesmith till följd av bristande klinisk förtroenhet med narkomani som massfenomen trots att de flesta fall var av den terapeutiska typen, dvs. orsakade av oförsiktig medicinsk narkotikaförskrivning. Lindesmith talade faktiskt om en liten "restgrupp" av "hopplöst fördärvade och förvekligade kriminella narkomaner", som han ansåg att domstolarna skulle tvångsvårda genom socialrättsliga eller straffrättsliga ingripanden. Lindesmith förstod inte att denna "restgrupp" var den största och socialt mest problematiska. "Restgruppen"

skulle under 1960-talet komma att överskugga den terapeutiska typen som samhällsproblem. Lindesmiths förslag om legalförskrivning av narkotika till missbrukare var därmed från början dömt att misslyckas. Då det svenska legalförskrivningsexperimentet startade 1965 var emellertid Nils Bejerot i stort sett den ende som påpekade de fatala förbiseendena. Han erinrade om att det engelska experimentet (1959-1964) att förskriva heroin till missbrukare hade lett till en katastrofal spridning av injektionsmissbruket. Genom att visa på utvecklingen i andra länder kunde Nils belägga att Lindesmith hade fel i sin föreställning om att en permissiv narkotikapolitik håller läget under kontroll. Nils visade att de länder som drivit tillbaka omfattande missbruk hade gjort det endast genom långtgående restriktioner.

Trots all kritik lever Lindesmiths tankar fortfarande bland en del knarkliberaler. Ingen av dem har dock läst honom lika noga eller insiktsfullt som Nils gjorde.

Psykologiprofessorn Isidor Chein kan sägas vara pionjären för den sociologiska varianten av symptomteorin. Denna säger att narkomani endast är ett symptom på djupare liggande problem, som personlighetsstörningar eller bristfälliga uppväxtvillkor. För Chein blev narkomani både en bisak (i förhållande till de andra problemen) och en utväg för missbrukaren. Hans slutsats blev att många narkomaner var så fördärvade att det bästa samhället kunde göra vore att låta dem berusa sig bort från verkligheten. Cheins tänkande har alltså stöd bland en del kontinentala debattörer, som hellre vill låta missbrukarna fortsätta använda narkotika — även statligt utdelad sådan — än hålla dem drogfria med tvångsvård.

Nils Bejerot påpekade att Cheins tankar om legalförskrivning vederlagts även i USA, där ett experiment (1914–1923) ledde till en så allvarlig spridning att det avbröts på begäran av amerikanska läkarförbundet (AMA).

Bejerots kritik mot Chein och Lindesmith, som fyller åtskilliga sidor i boken Narkotikafrågan och samhället,

är särskilt intressant genom att den påvisar att den vid mitten av 1960-talet moderiktiga knarkliberalismen var vetenskapligt vederlagd redan när den lanserades.

När Nils var färdig med sin analys av Chein och Lindesmith skrev han (1968) att han "monterat ned de långskjutande amerikanska kanonerna". Denna systematiska kritik borde i sig ha varit tillräcklig för att ge honom en plats i den internationella narkotikaforskningens historia. Sedan hör det till västerlandets sociala tragedier att de flesta länders politiker, journalister och "experter" åsidosatt den samlade kunskapen och föredragit att göra om de flesta av de knarkliberala misstagen.

Strategiutveckling

Nils Bejerot nöjde sig dock inte med att bara beskriva problemen och kritisera knarkliberalerna. Han utvecklade också en strategi mot narkotikaepidemierna.

Frågan om var tyngdpunkten skulle ligga i samhällets narkotikabekämpning — i insatser mot utbudet eller efterfrågan — sysselsatte honom mycket under de sista tio åren. Han förutspådde att den traditionella utbudskontrollen med dess betoning på tung bekämpning av narkotikasyndikat och internationella smugglare skulle leda till en upptrappning av våldet och en misströstan om möjligheterna att vinna "kriget mot narkotikan". Från slutet av 1980-talet har också allt fler debattörer förespråkat en legalisering av narkotika med hänvisning just till att "narkotikaförbudet inte fungerat".

Nils Bejerot (1984) noterade att "det personliga normbrottet [att missbruka illegala droger] är den moraliska grunden och det personliga innehavet den juridiska grunden för drogmarknaden". Han noterade också att missbrukarna sköter marknadsföringen av narkotika genom personlig spridning, att de drar ihop de stora summor som sedan vandrar upp i narkotikasyndikaten samt att de begår en rad brott både till följd av obetänksamheter under drogrus och i avsikt att finansiera droginköp. Så länge det finns en efterfrågan på illegala droger — med en omsättning som idag kan

räknas i miljarder kronor bara i Sverige — kommer människor att vara beredda att ta mycket stora risker för att göra de enorma profiter som kan tjänas i branschen.

För Nils blev slutsatsen att "vi måste öppna en ny front om vi skall vinna kriget". Den nya fronten gäller de enskilda missbrukarnas hantering av narkotika. Till detta ändamål föreslog han också en rad åtgärder för att ingripa mot de enskilda missbrukarna, både genom påföljder och behandlingsarrangemang.

I en av sina sista sammanfattningar skrev Bejerot (Bejerot & Hartelius, 1988):

"Den avgörande faktorn för framgång är att eliminera möjligheterna för missbrukaren att fortsätta sitt missbruksbeteende med få eller inga konsekvenser. Ändamålsenligheten hos en enstaka åtgärd kan uppskattas genom att utvärdera om den påverkar missbruksbeteendet hos de enskilda missbrukarna och nyrekryteringen av nya missbrukare på orten. Om åtgärden medför detta kan den vara verkningsfull; om den inte gör det är den troligen av ringa praktiskt värde."

Liknande erfarenheter har gjorts på andra håll i världen, men där inte blivit lika omsorgsfullt teoretiskt genomarbetade. Den amerikanska föräldrarörelsen mot narkotika upptäckte under senare delen av 1970-talet att man måste börja med att städa bort det lokala missbruket (se t.ex. Manatt, 1979). Den ledande föräldraorganisationen, Parents' Resource Institute for Drug Education (PRIDE), inbjöd också vid flera tillfällen Nils att föreläsa om narkotikapolitik som ett sätt att skaffa sig en vetenskaplig ram för de egna praktiska erfarenheterna.

Den tidigare amerikanske narkotikapolisen Michael Levine, känd för sina många uppdrag som s.k. undercoveragent, har kommit till samma slutsats som Nils Bejerot om missbrukarnas och gatumarknadens centrala roll. I boken *Fight back* har Levine (1991) utvecklat en strategi för att slå sönder den lokala narkotikamarknaden genom att skrämja bort missbrukarna

och därigenom eliminera efterfrågan.

Aven på officiellt amerikanskt håll har man på senare år börjat tala om att göra något åt det enskilda missbruket. President George Bushs första nationella narkotikakontrollstrategi (1989) slog fast att strategin försöker få grepp om narkotikaproblemets "väsentliga kärna: missbruket självt". Därför syftar man till att bl.a. "hålla missbrukare ansvariga för deras gärningar och därigenom avhålla andra från att missbruka droger".

Dagens amerikanska kursändringar har kommit som en följd av att man tvingats konstatera att den ensidiga bekämpningen av narkotikautbudet inte varit framgångsrik. Omsvängningen kunde märkas först mot slutet av 1980-talet. Nils beskrev redan 1968 i boken Narkotikafrågan och samhället missbrukarens centrala roll. I början av 1980-talet, när den svenska polisen ville börja tillämpa amerikanska metoder med kronvittnen, provokation och buggning, kritiserade Nils dessa förslag och påpekade att de endast skulle leda till "polisens eget eviga Vietnamkrig" (Bejerot, 1981).

Tanken på att bekämpa missbrukarnas efterfrågan var under senare år fått kraftigt stöd från producentländerna. Dessa, som vanligtvis är utvecklingsländer, har påpekat att konsumentländernas ovilja att ingripa mot det inhemska missbruket gör att narkotikabrottsligheten kan fortsätta med sin profitbringande hantering, vilket drabbar producentländerna i form av korruption, rättsröta, ekonomisk felutveckling och även miljöförstöring.

Internationella kontakter

Nils Bejerot var en av de få svenska experter som kallats att vittna inför ett amerikanskt senatsutskott. Det skedde 1974, då senatens justitieutskott höll **en** serie förhör om farligheten av cannabis (haschisch, marijuana). Förhören formade sig till en fyllig redovisning av nya vetenskapliga rön om skador av cannabis. Nils talade om "Fysiska, psykiska och sociala konsekvenser av användning av cannabis och frågan om legalisering av försäljning och användning av marijuana". Han

påpekade att kraven på legalisering av cannabis hade varit starkast i de länder som haft den kortaste erfarenheten av de svagaste formerna av drogen och att man inte hade tagit till sig kunskaperna från de länder som haft månghundraårigt missbruk, t.ex. Egypten. Han varnade också för att en legalisering av cannabis i USA skulle bli början till en irreversibel process inte bara för det landet utan för hela vår civilisation: "Konsekvenserna skulle bli så omfattande att ingen för närvarande kan överblicka dem". Nils gav en översikt över sina narkotikapolitiska erfarenheter, bl.a. från den svenska legaliseringsperioden (1965-1967), då narkotikakontrollen i Stockholm i det närmaste var satt ur spel. Han påpekade att en permissiv narkotikapolitik bidrar till en ökning av missbruket och att en restriktiv narkotikapolitik driver tillbaka detta.

Nils hade nära kontakter med utländska regeringsrådgivare. Dr Donald Ian Macdonald, narkotikaexpert åt president Ronald Reagan, var åhörare vid den amerikanska föräldraorganisationen PRIDE:s konferens våren 1983, då Nils talade om "Att förebygga och bekämpa missbruksepidemier — en nödvändighet för välfärdssamhället". Övertygad om riktigheten i analysen inledde Macdonald därmed vad som efter nästan tio år skulle medföra ett principiellt uppbrott från den traditionella snäva amerikanska bekämpningen av utbudet och leda till en ökande fokusering på efterfrågan.

Även med den sovjetiska regeringens narkotikaexperter fick Nils god kontakt, och det skedde i samband med ett veckolångt besök i Moskva under våren 1988.

Nils Bejerot gjorde också en betydande insats för den internationella kunskapsutvecklingen genom att skriva läroböcker. Hans bok Narkotika och narkomani översattes till danska, norska och finska. En tysk utgåva gjordes av Akademie der Ärztlichen Fortbildung i DDR. I engelsk översättning fick boken titeln Addiction — An Artificially Induced Drive. Om denna bok sade PRIDE:s grundare, Dr Thomas J. Gleaton, att den hade givit honom den mest koncentrerade översikten någonsin av

narkotikaproblemet.

Nils Bejerots bok *Narkotikafrågan och samhället* översattes (med vissa kortningar av den svenska historieskrivningen) till engelska och gavs ut som *Addiction and Society*. Den kallades vid senatsförhören 1974 av utskottsordföranden, senatoren Edward J. Guernsey, för "srandardverket om narkotikamissbrukets epidemiologi".

En svensk modell för internationellt bruk

Nils Bejerot ägnade mycken möda åt att klargöra att det var nödvändigt att snabbt få bukt med narkotikaepidemierna med metoder som är förenliga med de västerländska rätts- och välfärdstraditionerna. Annars skulle ansvariga politiker resignera. Nils ville utveckla en svensk modell för narkotikabekämpning. Hans program var många och detaljerade, från ett epidemiologiskt fempunktsprogram 1968 till ett 25-punktsprogram 1984. Han deltog också i Alternativutredningens arbete (1980–1981) vid utarbetandet av ett förslag till en ny vårdlag för missbrukare.

Första gången Nils Bejerot diskuterade "en svensk modell" mer ingående torde ha varit 1982, då han skrev följande om det bristfälliga arbetet i Hans Holmers narkotikakommission:

"Vad som kunde ha blivit en internationellt stilbildande svensk modell för framgångsrik hantering av narkotikamissbruk som socialt massfenomen ser nu ut att följa den stolta narkomanvårdskommitten till glömskans hyllor i riksarkivet. Så striden för en realistisk narkotikapolitik måste gå vidare."

Två år senare skrev han att en svensk modell skulle kunnat bli: "en sporre för det internationella kontrollsamarbetet inom narkotikaområdet och ett välbehövligt alternativ till det kapitulationstänkande som nu florerar i många länder".

Även om det inte blivit någon fullständig nationell svensk modell finns ändå viktiga element till en sådan i form av lokala projekt. Här skall bara nämnas behand-

lingskollektiven med konsekvenspedagogik och beteendeterapi, kommunprogrammen med samordning av alla grupper som arbetar med ungdomar, samt polisoffensiver, gatulangningsgrupper och liknande aktioner för att störa och hejda den lokala narkotikahandlingen. Mycket av tänkandet i dessa modeller kan spåras tillbaka till Nils Bejerots analyser och till hans landsomfattande föreläsningsverksamhet.

Vårt lands erfarenheter av en restriktiv narkotikapolitik återkopplas ofta i den kontinentaleuropeiska debatten just under benämningen "den svenska modellen". Den framställs då som ett alternativ till den upp-
givna nederländska hållningen.

Betydelse

Nils Bejerot var en unik aktör på den internationella narkotikascenen. Med Sverige som bas för sina studier och forum för att förfinas argumenterade han med att utveckla en analys som skulle bli internationellt stilbildande. För att förstå hans betydelse för den svenska och den internationella utvecklingen behöver man bara jämföra den officiella svenska hållningen med hållningen i något land där man inte tillägnat sig hans analys, t.ex. Nederländerna eller Schweiz. Där finns inte någon livaktig opinion för ett narkotikafritt samhälle.

Var det då bara Nils Bejerots förtjänst att opinionen i Sverige efter många år så entydigt tog ställning mot narkotika och att narkotikapolitiken steg för steg blev allt mer restriktiv? Nils skulle troligen själv ha bestridit detta, eftersom han var främmande för en personcentrerad historieskrivning. Han var däremot i en intervju 1986 "ytterligt angelägen" om att hans "forskarmödor skulle räddas in i läroböckerna".

Tvekslöst är dock att Nils katalyserade och påskyndade den svenska utvecklingen mot en restriktiv narkotikapolitik genom en rad insatser:

- Hans systematiska kritik gjorde knarkliberalismen och låtgåpolitiken ohållbara.
- Hans analys av narkotikaepidemiernas dynamik

gjorde det möjligt att förstå, förutsäga och påverka ett komplicerat socialt förlopp.

- Hans folkupplysningsarbete och opinionsbildning gav tiotusentals yrkesmänniskor kunskaper, insikt och optimism i frågan.

Kanske är det symptomatiskt att legaliseringsivrarna började höras även i den svenska narkotikadebatten bara något år efter Nils Bejerots frånfälle. Arbetet med att motarbeta narkotikalegalisering och sträva vidare för ett narkotikafritt samhälle får nu fortsättas av andra. Och dessa har den oskattbara fördelen att kunna dra nytta av det rika kunskapsarv som de fått av Nils Bejerot.

Nils Bejerot och vårdfrågorna

Det fanns en tid då alla drogproblem skulle lösas med vård. Det fanns ingen hejd på vårdoptimismen, och de mest bisarra projekt lanserades för att rehabilitera missbrukarna. Det var inte heller bara de vårdliberala och symptomteoritikerna som trodde på vård som lösningen på drogproblemet. Vi var många som ansåg oss vara Nils Bejerots anhängare som ändå hade en stark tro på vård som lösningen på narkotikaproblemet: Själv var jag med och undertecknade en apell som gick ut på att vi skulle asfaltera hela vårt rike med Hasselakollektiv för att lösa narkotikaproblemet.

Den största betydelse Nisse hade var att sätta in vården i ett perspektiv. Han skrev lite grann om vård, och till det skall vi återkomma, men hans största insats låg inte på det planet. Vad han gjorde var att sätta in vården i ett större sammanhang. Han lärde oss att se på vårdens möjligheter och begränsningar. Att diskutera detta går en smula utanför denna artikels område, men är viktigt att säga. Den vårdarbetare som genom vård tror sig kunna "rädda världen" kommer att gripas av modlöshet och bli utbränd. Den vårdarbetare som inte tror att vården någonsin ger något resultat blir uppgiven och utbränd. Nils Bejerot hjälpte oss att höja blicken ovanför det individuella vårdperspektivet.

Nils Bejerot och den öde ön

Om man frågar någon av Bejerots motståndare om vad han anser om Bejerot får man ofta höra att de ogillar

den där Bejerot som "vill skicka knarkarna på en öde W. Frågar man vidare visar det sig ofta att vederbörande aldrig läst vad Bejerot själv skrev. För att reda ut detta får vi gå till källorna. Nils Bejerot skrev inte så mycket om vård, men det som skrevs finns utspritt i olika texter. Den text, där ursprunget till talet om en öde ö har sin källa, är Bejerots första bok, "Narkotikafrågan och samhället". Boken utkom 1968, vilket är väsentligt att veta för att förstå resonemanget. Vid den tiden stod vårdapparaten i stort sett handfallen inför det "nya" narkotikaproblemet. Det försök som gjorts, under motstånd från Bejerot, var den s.k. legalförskrivningen av narkotika. Det kallade Bejerot för 'Narkomanvård på avvägar'. Efter att grundligt ha sågat argumentationen för legalförskrivningen sönder och samman kom Bejerot in på sina egna förslag. Detta var alltså en tid då i stort sett ingen fungerande vård fanns. Frågan om frivillighet och tvång kräver sin särskilda diskussion, vilken vi återkommer till. För övrigt föreslog Bejerot följande:

a) Toxikomanipolikliniker. Idag skulle vi kalla de avgiftningsenheter och vårdbaser. Det Bejerot föreslog finns idag, i olika former, på viktiga orter i landet. Bejerot poängterade särskilt att det skulle vara specialinstitutioner, dvs missbrukarna skulle inte läggas in på psykiavdelningarna, vilket många föreslog vid denna tid. Här, liksom på många andra områden, var Bejerot framsynt.

Vid dessa enheter föreslår Bejerot att missbrukaren utreds och diagnosticeras. Om den längre vården menade Bejerot att den måste ske i former som är värdiga.

b) Behandlingsbyar. Bejerots förslag har inslag som liknar det som sedan blev Hasselakollektivet. Det finns också stora olikheter. Bejerot talar mer om olika "byar" medan det medlemskap som sedan blev Hasselakollektivens grundsten innebär ett mycket mer intimt sammanboende med missbrukarna än vad Bejerot tänkte sig. Han talar där om volontärer som gör något år i byalagen, medan övrig personal kan dra sig undan med sin familj ibland för att orka i längden. Många

kollektiv har också gått i denna riktning.

Vad gäller Bejerots betydelse för Hasselakollektivets framväxt har kollektivets egen historieskrivning varierat. Kollektivets grundare, K-A Westerberg, har vid skilda tillfällen hävdade helt motstridiga saker i den frågan, både att kollektivet inte skulle ha funnits utan Bejerot och att Bejerot inte haft med saken att göra. Sanningen kanske ligger någonstans mitt emellan. Nils Bejerot diskuterade projektet med K-A Westeberg, och la en del synpunkter. Sedan utvecklades Hasselakollektivet till något som var långt utöver vad Bejerot trott var möjligt (som han själv uttryckte saken).

Det som ryktesvägen blev det omtalade förslaget att skicka narkomanerna på en öde ö hade följande verkliga innehåll: Bejerots resonemang kretsade kring de narkomaner, på den tiden mest amfetaminmissbrukare, som stått mot alla behandlingsförsök, och som envist misslyckats t.o.m. med kontrollerad legalförskrivning med amfetamin i saft. Dessa gravt behandlingsresistenta skulle då, enligt detta förslag, erbjudas att på någon skärgårdsö leva i fred med sitt missbruk. Ville de återvända till övriga samhället skulle de då erbjudas samma vård som andra.

Idag framstår förslaget inte alls som en grym inlåsning av missbrukare, utan som ett väl drogliberalt förslag. Vilka narkomaner går in på drogfri behandling om de erbjuds fria droger någon annan stans? Bejerot såg också det problematiska med detta och att hans drogfria byar kanske skulle få svårt att locka klienter om alternativet var en skärgårdsö med droger. Förslaget är idag inte aktuellt eftersom vi numera har ett annat hopp om att kunna hjälpa dessa narkomaner på fötter, och vi vet att en sådan här knarkö bara med sin existens skulle försvåra andra vårdprogramms möjligheter. Förslaget är däremot inte ett uttryck för att man skulle låsa in alla narkomaner och slänga ut dem på en ö. Bejerot utsattes ofta för förföljelse för ståndpunkter han inte haft.

Nils Bejerot och Anonyma Alkoholister

Många av Nisses vänner i vårdbranschen bytte under

hans sista år i livet ståndpunkt i många frågor om droger, beroende och vård. Många av dem som arbetat i Hasselamodellens anda upptäckte det som i Sverige går under namnet "Minnesotamodellen". Modellen bygger på Anonyma Alkoholisters 12-stepsprogram och innehåller ståndpunkter och insikter som **är** desamma som Nils Bejerot i andra ord gav uttryck för – utom i en fråga, nämligen frågan huruvida alkoholism och narkomani är en sjukdom. I övrigt finns det inga viktiga skillnader i synen på drogberoende mellan Bejerot och Minnesotamodellens olika skrifter. Däremot är 12-stepsprogrammet, och många böcker i dess kölvatten, en utveckling av teorierna. Nils Bejerot stannade vid att förklara hur missbruket uppkommer. Vi har nu teoretiker, främst Craig Nakken, som har gått vidare och tittat dels på vilka sår i själen som gör en människa mer sårbar för ett missbruk, och dels på hur missbrukspersonligheten utvecklats när den väl uppkommit. Om detta sade Nils Bejerot inte **så** mycket, men vi som satt och lyssnade på honom i mitten av 80-talet, och som nu tycker att vi lär oss något nytt av 12-stepsprogrammet, vi minns hur Nisse flera gånger sade: "Vill jag lära mig något nytt om alkoholism går jag numera **på** ett öppet AA-möte".

Nils Bejerots roll

Eftersom Nils Bejerot ofta hävdade att vårdfrågan trots allt inte är grundbulten i drogproblematiken kan man tycka att hans betydelse inom vårdapparaten skulle vara liten. Så enkelt är det inte. Just genom att peka på drogberoendets karaktär och styrka, och genom att försöka sätta in vården i ett sammanhang gjorde han vårdfolket en stor tjänst. Bejerots föredrag handlade oftast om beroendelära och om narkotikapolitik. Många av hans åhörare var vårdapparaternas människor. Ibland efterlyste Bejerot närvaro av fler jurister, åklagare, politiker och poliser. Men, även om dessa grupper gärna kunde varit bättre representerade, innebär Bejerots budskap en bokstavig "tillnyktring" inom vården. Mycken vård fungerar än idag som möjliggörare till fortsatt missbruk, men det fungerar ändå lite bättre

idag än under mitten av 70-talet. Då rådde en oerhört liberal drogsyn inom hela narkotikapolitiken, alltifrån kontrollpolitiken till vårdområdet. Att vi kom ifrån detta bidrog Nils Bejerot starkt till: Detta innebär dock inte att Nils Bejerot gav ut detaljerade bidrag till diskussionen om hur vården skall utformas. Det överlämnade han gärna till andra, och han hade nog en tid samma övertro som många av oss andra, att vi i Hasselamodellen hade hittat den slutgiltiga lösningen. Jag vet att Nils Bejerot blev besviken över den oenighet som senare bröt ut inom kollektivrörelsen. Kanske var han dock så luttrad av tiden inom den kommunistiska rörelsen att hans besvikelse blev mindre än hos många andra.

Böcker om avlidna personer blir lätt insmickrande hyllningar till människor som alltmer förvandlas till stendöda monument. Bejerot är förvisso död, men hans verk lever vidare. För dem som fick förmånen att lära känna honom finns det också andra minnen som lever vidare. Mitt minne är en 55-årig professor i socialmedicin som sent en kväll på RNS-läger i Västervik ensam går och torkar fotbollsplanen efter ett ösregn. Nils Bejerot var en av de få människor jag träffat som uppträdde fullständigt utan divalater, alldeles oavsett massmediala framgångar. Ett år toppade han t.o.m. listan över Sveriges mest inflytelsesrika personer, men inget sådant fick honom att sluta stå i RNS-lägrens kök och torka disk eller dika ut fotbollsplaner. Han förblev mänsklig i framgångarna och erkännandet som kom de sista åren, och det är inget dåligt bidrag att lämna till eftervärlden.

Carl G. Persson

Nils Bejerot och polisen

För polisen i Stockholm, men även i många andra delar av landet, var Nils Bejerot helt enkelt "polisläkaren", en doktor med gediget kunnande, brinnande intresse och pedagogisk förmåga. Med tiden blev han något av en institution, inte minst genom sin beredvillighet att ställa upp vid alla tider på dygnet.

Polisläkarrollen

Nils Bejerot började redan 1958 som psykiatrisk konsult åt Stockholms polisdistrikt. Från och med polisens förstatligande 1965 var han därutöver tillsynsläkare vid allmänna häktet i Stockholm. I båda rollerna kom han att utföra akutpsykiatriska undersökningar, bl.a. för beslut om vårdintyg enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV). Totalt gjorde han mer än 10.000 sådana undersökningar, i genomsnitt en om dagen.

Uppdraget som polisläkare omfattade även en rad andra medicinska och psykiatriska uppgifter, allt från trafiknykterhetsundersökningar till bedömning av utlänningar som skulle förpassas.

Nils Bejerot deltog även aktivt som rådgivare åt polisen då det gällde att tala tillrätta någon modstulen självmordskandidat som stod vid ett broräcke med funderingar på att hoppa, eller då det gällde att avvärja en pistoldesperado.

Några av Nils Bejerots insatser som rådgivare har blivit berömda, främst den vid Norrmalmstorgsdramat 1973.

Norrmalmstorgsdramat 1973

Den 23 augusti 1973 tog sig den kpistbeväpnade Jan-Erik Olsson in på Kreditbankens kontor vid Norrmalmstorg i Stockholm och begärde en lösensumma på tre miljoner kronor samt att den välkände brottslingen Clark Olofsson, som då satt i Norrköpingsfängelset, skulle släppas fri och transporteras till banken. Banken omringades snabbt av polisen. Olsson drog sig tillbaka med Olofsson och fyra bankanställda till ett valv, som skulle bli hans befästning.

Dramat utvecklades hastigt till en världsnyhet.

Nils Bejerot inträdde redan efter någon timme som konsult åt polisedningen. Han fick snabbt klart för sig att det rörde sig om en "kommersiell" rånare som endast var ute efter pengar. Visserligen hade Olsson skjutit skarpt mot och sårat en polisman i handen, men det fanns enligt Bejerot inget som tydde på att han skulle ha något att vinna på att skada sin gisslan. Bejerot drog denna slutsats efter att i många år ha undersökt och studerat kriminellas tänkesätt och handlingsmönster. Men Bejerots uppfattning var inte oomstridd. En rad lärare i kriminologi vid Stockholms universitet publicerade ett upprop där de krävde att Olsson skulle släppas ur valvet med sin gisslan och sin lösensumma. Annars - hette det - skulle dramat få en våldsam upplösning. Även en rad andra "experter" krävde olika åtgärder för att förhindra "blodbad". Mot den kriminologiska "sakkunskapen" ställde Bejerot sin psykiatriska erfarenhet. Hans förklaringar av rånarens handlingsmöjligheter var ett gott stöd för det som alla berörda poliser kände, nämligen att polisen hade ett litet men avgörande övertag så länge rånaren var inringad i banken och att det vore att kasta bort det starkaste kortet att släppa ut rånaren. Polisen fick ytterligare ett övertag sedan rånaren och gisslan blivit inlåsta i valvet.

Samtidigt var polisen tvungen att gå en försiktig balansgång. Regeringen sammanträdde i krismöte och var högradigt störd av detta avbrott i den just påbör-

jade valrörelsen. Palme ville till varje pris ha ett omedelbart slut på dramat och var uppenbart irriterad på Bejerots strategi att vänta och förhålla. Men hanteringen av dramat måste också vara sådan att den inte uppmuntrade till en rad likartade brott med oskyldiga som gisslan.

Norrmalmstorgsdramat utvecklades till ett utnötningssdrama. Efter fem dygn och sedan man lyckats borra hål i valvet och kunde använda tårgas, gav Olsson upp. När Olofsson fördes ut ur banken sade han att detta var det värsta han hade varit med om och att det inte skulle bli någon liknande händelse i Sverige på tio år. Olofsson fick rätt i sin prognos.

Ett resultat av Norrmalmstorgsdramat blev såväl i Sverige som i andra länder en ny polistaktik vid barrikadssituationer. Tidigare hade man ofta låtit terrorister och andra brottslingar löpa med sin gisslan, men nu blev det i stället polisrutin att förhandla och förhålla situationen och vänta med ingripanden.

När Nils Bejerot arbetade vidare med sin analys av kraftspelet i dramat, en analys som han till en början gjort närmast intuitivt på basen av sin omfattande erfarenhet av hur kriminella tänker och handlar, kunde han visa att just en barrikadssituation med **en** kommersiell brottsling och okända som gisslan är den minst farliga av alla situationer med människorov. Den farligaste är när politiska terrorister för bort politiska motståndare.

Norrmalmstorgsdramat blev berömt **också** av en annan anledning. Det visade sig att gisslan efter ett par dagar hade utvecklat en känslomässig bindning till Olsson och Olofsson och uppfattade dem som bundsförvanter, medan de betraktade polisen som en fiende. Denna "bakvända" reaktion har sedermera kommit att kallas "Stockholmssyndromet". Många fall av liknande reaktioner har därefter iakttagits vid terroristangrepp m.m.

Polishögskolan

Nils Bejerot bidrog till att utbilda alla Sveriges poliser genom sina heldagsföreläsningar vid polisskolan

(sedermera Polishögskolan). Eftersom han var mån om att utnyttja tiden effektivt begärde han att grundkursens och assistentkursens alla klasser skulle ges gemensam undervisning i aulan. Så mellan 200 och 250 elever bänkade sig ett par gånger per termin för en åttatimmars genomgång av allt från narkomanins väsen till psykiatriska och taktiska aspekter på konfliktladdade situationer.

I sin undervisning blandade Nils Bejerot friskt detaljerade fallbeskrivningar och skoningslös kritik av byråkratisk oförmåga att handskas med samhällets utstötta. Då hans erfarenhetsvärld överensstämde med de enskilda polisernas blev hans framställning mycket uppskattad. Han sade vad alla tänkte och kände.

Sociala reportage

Från sin erfarenhet som polisläkare skrev Nils Bejerot otaliga fallbeskrivningar, redogörelser och reportage. Tillsammans formade de sig till en serie kritiska rapporter om välfärdssystemets oförmåga att handskas med udda människor. En rad av dem publicerades som "Vardagsbilder" i Folket i Bild/ Kulturfront under åren 1982-1988. Det unika med dem var att de både var tillräckligt detaljerade och fylliga för att kunna användas som underlag för undervisningen vid social- och polishögskolorna och samtidigt tillräckligt engagerande för att kunna läsas i breda kretsar. Här använde Nils Bejerot ofta tekniken att låta den udda detaljen eller det dramatiska levnadsödet exemplifiera ett större skeende i välfärdssamhällets egenheter.

Narkotikapolitiken

Sina mest uppmärksammade insatser gjorde Nils Bejerot inom narkotikapolitiken. Även här var hans unika erfarenheter från polisläkararbetet avgörande för att komma på rätt spår och kunna peka på galenskaper i den förda politiken.

När debatten om att förskriva narkotika till missbrukare (s.k. legalförskrivning) startade 1965 med en massmediakampanj utan motstycke i vårt lands sociala his-

toria, var Nils Bejerot en av de få som offentligen vågade säga emot. Han pekade på att experimentet skulle leda till en spridning av missbruket och göra det omöjligt för polisen att bekämpa den illegala handeln. Han förutskickade också att ju mer centralstimulantia missbrukarna fick i sig desto mer kriminella och desto mer förvirrade skulle de bli — även om narkotikan skrevs ut på recept. Han fick rätt med sådan tydlighet att ingen ansvarig person sedan dess velat tala om det totalt misslyckade experimentet.

När knarkliberalismen härjade som värst under andra hälften av 1960-talet var Nils Bejerot i stort sett den ende fackman som polisen hade något stöd och någon hjälp av. Hans stora erfarenhet av missbrukares tänkande och handlande gjorde att han kunde förutsäga, hur det skulle gå med olika insatser. Han var den förste att förespråka det som numera kallas "efterfrågebekämpning", dvs. ingripanden mot de enskilda missbrukarna.

Nils Bejerot hade också en viktig roll i utformandet av den stora polisoffensiven i januari 1969. Fram till dess hade vi inte haft någon sammanhållen polisstrategi för bekämpning av narkotikabrottsligheten; denna hade bekämpats som i stort sett vilken annan brottslighet som helst. Diskussionerna med Nils Bejerot gav ett vetenskapligt underlag för aktionerna. Polisoffensiven blev en stor framgång och visade på möjligheterna att med samordning av samhällets resurser driva tillbaka narkotikaeländet.

I dagens förvirrade debatt om vad man skall göra åt narkotikamissbruket hade det behövts en man med den kunskap och erfarenhet som Nils Bejerot hade. Han hade bättre än någon annan kunnat bemöta de förvirrade tankar om legalisering och mer eller mindre fri tillgång till narkotika som en del ungpolitiker — även i kanslihuset — för fram. De vet inte vad de talar om, de har ingen erfarenhet, de saknar perspektiv och de saknar kunskap om att just vi i Sverige har upplevt de katastrofala verkningarna av fri tillgång till narkotika.

Svenska Carnegie Institutet

När Carl Langenskiöld 1982 grundade Svenska Carnegie Institutet var det kring Nils Bejerots forskning på narkotikaområdet och om sociala missförhållanden i övrigt som verksamheten koncentrerades. Nils Bejerot blev också chef för institutets vetenskapliga verksamhet. Hans stora insatser inom Svenska Carnegie Institutet har belysts i annat sammanhang.

För svenska poliser framstod Nils Bejerot som en starkt engagerad vetenskapsman och forskare som alltid var djupt förankrad i samma verklighet av brottslighet och störningar som utgör polisens vardag, alltid intresserad av enskilda människors problem och välgång och alltid beredd att hjälpa till. Han var en orädd kämpe som visste vad han talade om.

Narkotika i arbetslivet — från teori till handling

Inledning

Det är angeläget med mera insikter än åsikter i narkotikadebatten hävdade ofta Nils Bejerot. Insikterna skulle bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta var något som jag dagligen fick höra under de år som jag var forskningsassistent till Nils Bejerot. Men något som var mer påfallande var hur kunskap och teori skulle omsättas i praktisk handling. Nils intresse och iderikedom om hur "felaktigheter" skulle lösas på ett bättre och mer rationellt sätt var outtömliga. Detta kunde gälla alla slags vardagliga situationer. I den långa kön till kiosken för att köpa kvällstidningen föreslog han ett nytt kösystem. Vid ett nybygge av ett hyreshus så kläckte han en ide om hur huset skulle kunna sättas ihop med olika moduler för att vid en strukturförändring kunna flytta det till annan plats. Klockan fem minuter över tolv i den långa lunchkön kom förslaget att de olika arbetsplatserna borde starta sina lunchraster vid olika tidpunkter. För att inte glömma alla de olika förslag på hur mat kunde beredas på ett rationellare sätt. Jag vågar hävda att det inte alltid var så att hans ideer var de mest kloka. Men det fanns alltid en vilja att finna nya, bättre och rationellare lösningar.

Det var alltså ingen tillfällighet att Nisse i sin första upplaga av boken Narkotika och narkomani, Aldus/Bonniers, 1969 i slutkapitlet föreslog olika åtgärder med stark tonvikt på prevention. När jag 1982 fick uppdraget

av Upplands Väsby kommun att skriva och sedan praktiskt utforma ett handlingsprogram mot narkotika där, var Nisse och hans hustru Carol den stora inspirationskällan. Vid flera tillfällen diskuterade vi nödvändigheten av att finna praktiska åtgärder som verkligen tränger tillbaka narkotikaepidemin. Om de praktiska åtgärderna inte blir framgångsrika är risken uppenbar att samhället automatiskt får en ökad tolerans till narkotikamissbruk och slutligen ger vi upp. Nils Bejerot beskrev detta förlopp på följande sätt: Om narkomani av epidemisk typ blir alltför utbredd övergår denna senare till ett endemiskt missbruk och har därmed införlivats som en del i **vår** kultur.

Arbetslivet och narkotika.

Narkotikans konsekvenser **är** självfallet inte enbart relaterade till den enskilde missbrukaren och hans/hennes anhöriga utan även till samhället i stort. Nils var på ett tidigt stadium väl medveten om att alla narkotikamissbrukare inte är socialt utslagna. Detta eftersom han var väl förtrogen med verkligheten mycket tack vare den kliniska verksamhet som psykiatrisk konsult vid Stockholms polisdistrikt. På våren 1984 tog Nils Bejerot och Svenska Carnegie Institutet initiativet till en konferens kring "Narkotikaproblem i arbetslivet". Konferensen fick en viss uppmärksamhet i massmedia men det blev ingen större uppståndelse. Under Riksförbundet Narkotikafritt Samhälles (RNS) kongress 1988 hade jag ett långt samtal med Nisse om nödvändigheten av att utarbeta praktiska preventionsmodeller för hur våra arbetsplatser skulle kunna motverka narkotikaspridningen. Dels utifrån sociala och medicinska grunder men främst av säkerhets och kvalitetsskäl.

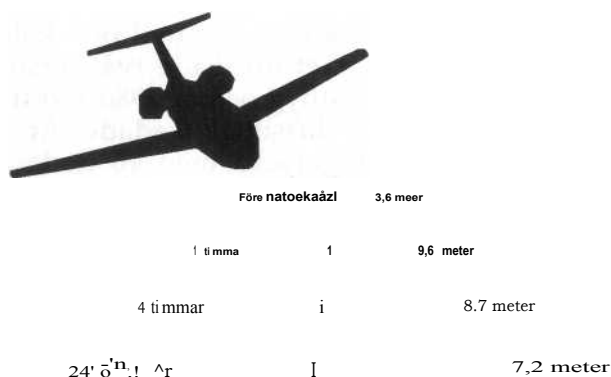
Sedan Nils Bejerots bortgång har ett flertal stora företag och offentliga arbetsplatser just uppmärksammat narkotikan som ett arbetsmiljöproblem samt en säkerhets- och kvalitetsrisk.

Nedanstående tre kapitel är från en nyligen publicerad skrift, som jag valde att tillägna Nils och Carol Belerot.

Olycksfall.

Narkotika påverkar kroppen när det gäller reaktion, vakenhetsgrad, koncentration etc inte bara under det aktiva ruset, utan ibland flera dagar efter tillförsel. Kunskapen från ett flertal studier om narkotikans långtidseffekter blev en viktig del i diskussionen om säkerhet, kvalite och olycksfall.

Professor Yesavage vid Stanford universitetet i Kalifornien genomförde 1985 en studie på 10 erfarna piloter. Dessa fick i uppdrag att i en flygsimulator landa ett flygplan. En viktig del vid landningen var att komma så nära den sk mittlinjen som möjligt. Försöket genomfördes först i helt narkotikafritt tillstånd och efter det att piloterna rökt en marijuanacigarett. Samtliga piloter hade tidigare i livet rökt marijuana. Alla piloter hade före testen genomgått en kroppslig och psykisk undersökning där man konstaterade att samtliga var förberedda för att ta ansvar för en flygning. Resultatet blev enligt figuren nedan. Före narkotikaintaget landade piloterna i snitt 3,6 meter från mittlinjen.



Efter marijuanacigaretten (1 timma senare) landade piloterna 9,6 meter från mittlinjen. Det som överraskade forskningsteamet var att efter 24 timmar, då försökspersonen tillbringat en natt i sitt hem, ätit normalt och avstått från ytterliga narkotikaintag, landade de hela 7,2 meter från mittlinjen. Att en mindre dos av marijuana ger effekt efter 4 timmar var man väl medveten om. Men att man skulle finna så klara effekter efter 24 timmar var en nyhet för forskarna. Det kanske mest anmärkningsvärda var att de flesta av piloterna själva sade att den sista landningen var den som de upplevde som den mest lyckade.

Helt klart är att olycksfall relaterade till narkotika spelat en avgörande roll i kravet på att arbetsplatserna skall upprätta program för att motverka narkotikamissbruket. Eftersom det numera anses vara en självklarhet att vid olycksfall på arbetet i vissa fall inkludera urinprovstestning upptäcks allt fler olyckor som har samband med narkotika. Det är mot den bakgrunden svårt att säga om det är olycksfallen som har ökat på grund av ett ökat missbruk på arbetsplatserna eller om det är på grund av att man numera testar som fler narkotikarelaterade olyckor upptäcks.

De som blivit mest uppmärksammade i amerikanska massmedia är olyckor där den enskilde har ett särskilt säkerhetsansvar för allmänheten och medarbetare. År 1979 missade en tågförare en stoppsignal och kolliderade med ett annat tåg vilket orsakade två personers död. År 1983 störtade ett lastflyg och år 1986 inträffade det en bussolycka med ett dussintal skadade. År 1987 inträffade ytterligare en tågolycka med 16 döda som följd. Alla dessa olyckor hade samband med narkotika. Tågförarna, bussföraren och piloten var alla påverkade av narkotika.

Det är mot ovanstående bakgrund lätt att förstå att transportsektorn i USA särskilt intresserat sig för narkotika och säkerhet.

"The National Highway Traffic Safety Administration of the U.S Department of Transportation" (motsvarar

närmast det svenska trafiksäkerhetsverket) sammanställde studier om narkotika och trafik från 1972 till 1987 och fann att 10-15 % av trafikolyckorna med dödlig utgång orsakades av narkotikapåverkan.

Transportation Safety Board rapporterade att en på fyra (24,4%) av förarna i tunga lastbilsolyckor hade spår av åtminstone en drog i kroppen och då var alkohol inte medräknad.

En studie av Lund m.fl. för försäkringsbranschen trafiksäkerhetsinstitut gjordes på 317 slumpmässigt utvalda långtradarchaufförer, som under en vecka i december 1986 stoppades vid en lastbilsvägningsstation vid Interstate Road no. 40 i Brownsville, Tennessee. Via en sk loggbok slumpades 359 chaufförer ut och tillfrågades om de var villiga att delta i en test vilket innebar att lämna blod eller urinprov. 42 (12%) av chaufförerna nekade till detta med huvudargumentet att de inte hade tid. Totalt av de 317 som deltog visade det sig att 20 procent lämnade positiva urin eller blodprov, varav 15 procent var positiva för marijuana, 2 procent för kokain och färre än 1 procent hade förhöjda alkoholnivåer i blodet.

År 1988 gjordes en studie i Baltimore, Maryland, på en akutmottagning. Över en tredjedel av patienterna (34,7%) hade positiva testresultat för marijuana. Värdena var även så höga att man klart kunde konstatera att personerna nyligen använt narkotika. Intressant är att notera att antalet marijuanapåverkade (34,7%) patienter var fler än de alkoholpåverkade (33,5%).

En omfattande och stor undersökning gjord på U.S. Postal Service (amerikanska posten), visade att de som missbrukade marijuana hade 55 procent högre olycksfallsfrekvens jämfört med gruppen icke missbrukare och samma siffra för kokainmissbrukare var 42 procent.

En siffra som återkommer är att man generellt bedömer att olycksfall på arbetet är 3-4 gånger vanligare och olyckor utanför arbetet 4-6 gånger vanligare för narkotikamissbrukare än ickemissbrukare.

Arbetsmiljön – frånvaron

Olika studier har granskat förhållandet mellan narkotikans inverkan på arbetsmiljö ifråga om frånvaro och uppsägning. Här går att finna en hel del sk självrapporteringsstudier, dvs sådana som bygger på vad den enskilde själv uppger. Dessa studier mäter mer individens och/eller grupperns attityder än det faktiska läget.

En av de mest uppmärksammade och troligen mest refererade studierna som idag finns och som inte valt självrapportering som metod är den som genomfördes på The U.S Postal Service där man ville undersöka just förhållanden som frånvaro, uppsägning etc. Istället för självrapportering valde man att använda urinprov och därmed få säkrare data. Vid anställningstillfället togs urinprov och man kunde därmed faställa om personen nyligen använt narkotika. Av 4005 som anställdes från september 1987 till maj 1988 av The U.S Postal Service visade sig 395 (9%) testa positivt på narkotika.

Efter ett år undersökte man skillnaden mellan icke-missbrukarna (IM) och missbrukarna (M) vad gäller frånvaro och fann då att M-gruppen hade en 59 procent högre frånvaro än IM-gruppen. Vad beträffar uppsägning var sådan 47 procent högre i M-gruppen än i IM-gruppen.

Bureau of National Affairs (regeringsorgan som handhar nationella och internationella samarbetsfrågor) i Washington DC gav ut en rapport 1986 som noterade att "drogmissbrukare" (här även inkluderat alkohol) har 5 till 8 gånger högre frånvaro än icke-missbrukare.

En pågående studie, stödd av NIDA, på ett kraftföretag (Georgia Power Company) visar att anställda som missbrukar narkotika har 75 timmar/år vad man kallar "inte betald frånvaro", vilket skall jämföras med normalgenomsnittet, som ligger på 15 timmar/år.

Bruce Wilkinson, Workplace Consultants, Inc., genomförde en studie som gav en sammanfattande profil av en drogmissbrukare på en arbetsplats. Studiens undersökningsgrupp var något begränsad men profilen

är trots detta av värde.

- Sena ankomster till arbetet tre gånger så ofta som ickemissbrukaren.
 - Anhöll om att få gå hem tidigare eller om lediga dagar 2,2 gånger oftare än en ickemissbrukare.
 - Frånvaron var för missbrukare 2,5 gånger högre än ickemissbrukare.
- *Nyttjade tre gånger mer än normal sjukfrånvaro och andra sjukförmåner.
- Ansökte fem gånger så ofta om olika kompensationskrav.
 - Var inblandad i olyckor 3,6 gånger mer än andra anställda.

Även om de enskilda siffrorna i Wilkinsons studie kan diskuteras, ger denna profil trots allt en överskådlig bild av hur narkotika påverkar arbetsliv och anställda.

Ett arbetsplatsexempel

Programmets utformning och innehåll varierar från arbetsplats till arbetsplats. Detta beror dels på produktionen och verksamheten som bedrivs på arbetsplatsen och om arbetsplatsen faller under den federala lagstiftningen. För att ge en generell bild så innehåller ett heltäckande arbete för en narkotikafri arbetsplats oftast en policy, ett utbildningsprogram, behandling och testning.

Policy

Policyn motiverar varför arbetsplatsen har ett narkotikaprogram och inställningen till en narkotikafri arbetsmiljö. Det finns med andra ord en tydlig skriven deklARATION om narkotikans risker utifrån olycksfall, hälsa och kvalite.

En viktig insikt som kom fram på ett flertal företag och arbetsplatser var, att när missbruk upptäcktes före det att en policy utfärdats var det näst intill omöjligt att göra något konstruktivt. Det uppstod oftast olösliga konflikter mellan intressegrupper. Policyn är en slags

överenskommelse mellan de olika intressegrupperna. Både myndigheter, arbetsgivare och arbetstagare framhåller vikten av att policyn är väl förankrad hos alla anställda och att det tydligt framgår vilka konsekvenser som vidtas om policyn bryts.

Utbildning och särskild träning för arbetsledare

Huvudsyftet med utbildningen är att upprätthålla och stärka rådande policy. Erfarenheten visar att det trots allt är lätt att få till stånd en skriven policy på arbetsplatsen men svårare att få den tillämpad. Information och utbildning är troligen de viktigaste instrumenten för att motverka att policyn sorteras in i en pärm och endast förblir en pappersprodukt. Intressant är att notera att de flesta arbetsplatser särskilt framhåller vikten av att utbilda arbetsledare eftersom de har en nyckelroll vad gäller säkerheten i arbetsmiljön.

Om det finns ett personalvårdsprogram på arbetsplatsen innebär det ofta utbildning och träning för personalen.

Utbildning är något som skall komma alla anställda till del på flera sätt. Dels ger man denna vid anställningstillfället både muntligt och skriftligt, då ofta i form av ett häfte som beskriver hela arbetsplatsprogrammet samt korta fakta om narkotika.

Man använder sig av interntidningar, videofilmer och korta presentationer vid möten och sammankomster.

Utbildningen kan innehålla följande:

- Narkotikamissbrukets effekter och konsekvenser på den personliga hälsan, säkerheten och arbetsmiljön,
- kännetecknen vid narkotikamissbruk,
- konsekvenser om policyn inte efterlevs,
- behandling och stödinsatser, samt
- samhälleliga och andra resurser som finns utanför arbetsplatsen vad gäller stöd och hjälp vid missbruksproblem.

Den särskilda träningen för arbetsledare innehåller

ofta följande:

- Narkotikans påverkan på arbetsplatser och samhället i stort,
 - praktisk tillämpning av narkotikapolicyn, testningsproceduren, vid positivt testresultat rehabilitering och hjälpresurser,
 - metoder att föra ut handlingsprogrammet,
 - förståelse för hur man praktiskt tillämpar kännetecknen, proceduren och dokumentation vid misstankar om missbruk, samt
- 9 sekretess.

Behandling

De flesta arbetsplatser använder sig både av interna och externa resurser vid behandling. De externa resurserna är ofta vårdprogram som omfattar c:a 4-6 veckor vistelse då på en institution. Innehållet i behandlingen baseras med något undantag på vad vi i Sverige kallar för Minnesotamodellen eller 12-stegsprogram. På senare år har kortare behandlingsprogram med liknande innehåll introducerats såväl i slutenvård som i öppen vård. Det finns nästan alltid en koppling mellan arbetsplatsen och behandlingsprogrammet, eftersom syftet är att den enskilde skall komma åter till arbetsplatsen.

Om arbetsplatsen har ett eget personalvårdande program och slutit avtal med ett externt program så ansvarar den externa institutionen för hela behandlingsprocessen.

Behandlingen innehåller olika steg som intervention, diagnostik, behandlingsplanering, överbrygning mellan behandling och arbetsplats samt uppföljning (eftervård).

Några arbetsplatser har även utbildat sk "peer counselors", kamratrådgivare, vars aktivitet i stort skulle kunna jämföras med vad vi i Sverige kallat kamrattstödande verksamhet.

En utveckling som många arbetsplatser vittnade om

är att personalvårdande programmen bygger upp sekundärpreventiva insatser, eftersom narkotikamissbruket numera kan upptäckas i ett så tidigt skede att en mer omfattande behandling inte anses nödvändig. Ett exempel är när en arbetsplats via slumpmässig testning finner ett positivt urinprov och det visar sig senare att personen i fråga har provat narkotika vid ett par tillfällen. Att erbjuda denna person en 4-6 veckors behandling kanske inte är påkallat ur behovssynpunkt. Då kan individuell rådgivning för den anställde i kombination med familjesamtal och viss utbildning, samt fortsatt urinprovstestning vara en mer ändamålsenlig insats.

Urinprovstestning

Utan tvekan har just urinprovstestning varit det mest kontroversiella elementet i arbetsplatsprogrammen och då främst de slumpmässiga testerna. År 1983 beräknades att endast 3 procent av de stora arbetsplatserna i USA använde sig av urinprovstestning. Antalet ökade mycket kraftigt under slutet av 1980-talet, och 1991 gjorde "American Management Association" en enkätundersökning som visade att 63 procent använder sig av urinprovstestning.

I flera studier de senaste åren har det visat sig att va 80 procent av de anställda stödjer testningen. Nämnas skall att det fortfarande finns diskussioner då främst kring den slumpmässiga testningen. Dessa tester är riktade till anställda som har ett arbete med säkerhetsrisker, dvs, risk att skada arbetskamrater, risk att skada tredje person och risk för ekonomisk skada för företaget. De som under de senaste åren varit kritiska till slumpmässiga tester har varit särskilda yrkesgrupper som ansett det förnedrande att över huvudtaget misstänka att narkotikaanvändning skulle förekomma inom deras yrkesgrupp. Ett exempel **på** detta har varit piloternas fackförening. Argumenten har varit flera, men ett av de mest förekommande tycks vara att det är en onödig test eftersom det "nästan" inte förekommer narkotikamissbruk bland piloter. Enligt FAA (Federal Aviation and Administration) testades 1990 totalt 27 piloter positivt. FAA säger att självfallet är detta numerärt

en liten grupp sett till samtliga piloter. Men bedömningen är att testerna trots allt måste göras på grund av den stora säkerhetsrisken.

I USA fästs särskild stor uppmärksamhet på att testerna skall ha en hög kvalite och säkerhet. Det räcker inte med att använda sig av en testmetod som är 95 procent säker, när det finns metoder som är i det närmaste 100 procent. Den anställde skall även känna trygghet och därigenom få förtroende för testningsprocessen.

Nedan redovisas mer i detalj, vilka krav man ställer från myndigheternas sida vad gäller testning inom transport, kärnkrafts- och flygindustrin. De industrier som faller utanför dessa sektorer och inte är underleverantörer använder delar av kraven som rekommendationer.

Preparat som myndigheterna kräver skall ingå i testningen:

1. Cannabis (hasch och marijuana).
2. Opiater (heroin, morfin).
3. Amfetamin.
4. Kokain.
5. Fencyclidine (PCP)

Testningsprocedur

Först skall nämnas att det finns särskilda regler för hur säkerheten för den enskilde skall kunna upprätthållas vid själva provlämningen. Bl.a. skall den anställde noggrant följa processen vid provtagningen, vara delaktig i försegling av provet innan det går till testning, och bekräfta att alla data på remissen är riktiga etc. Intressant är att notera att man lägger stor vikt på hög kvalite och god säkerhet i själva testningsproceduren. Det är ett rimligt krav från den anställde. Självfallet finns även de juridiska aspekterna med. Vid en tvist skall utrymmet för fri tolkning vara så litet som möjligt.

Testningen

Nyanställda och redan anställda kan bli skyldiga att lämna urinprov för analys av förekomst av narkotika i urin och då används följande rutin:

1. Urinprovet analyseras först via en screening (här används oftast två olika analystekniker). Om provet visar sig vara negativt vid screening bedöms resultatet som negativt.
2. Om provet vid screening visar sig vara positivt används en gaskromatograf/masspektrometer (CK/-MS) metod (högklassig säker men kostsam teknik) för att konfirmera testen. Denna test får endast utföras av laboratorier som är godkänt enligt kriterier från NIDA (National Institute on Drug Abuse).

Båda testerna måste visa positivt utslag för att provet skall bedömas som konfirmerat positivt prov. Alla prover som är konfirmerade som positiva kommer att bevaras på laboratoriets frysrum under ett år för att därmed möjliggöra omtestning.

Medical Review Officer (MRO).

MRO är en läkare som har särskild kunskap om narkotika och testning.

Vid ett konfirmerat positivt testresultat hos en anställd skall MRO göra följande:

1. Noggrant undersöka och tolka det konfirmerade positiva testresultatet för att faställa huruvida det finns någon medicinsk förklaring till det positiva resultatet.
2. Meddela den anställde det konfirmerade positiva testresultatet och erbjuda möjligheten att diskutera detta.
3. Meddela programansvarig det positiva resultatet.

När MRO-personen undersöker ett positivt testresultat och bedömer att det inte finns någon legitim medicinsk förklaring för det positiva provet så bedöms detta prov som ett verifierat positivt testresultat.

4. En sekretessbelagd journal skall upprättas på samt-

liga positiva testresultat och skall förvaras på ett säkert sätt.

OBS. Detta är uppgifter som inte får blandas med de vanliga personakterna på ett personalkontor eftersom uppgifterna inte får lämnas vidare.

Olika tester

Personal som arbetar med risk- och säkerhetskänsliga arbeten är föremål för slumpmässig testning samt periodisk testning.

A. Slumpmässiga tester.

B. Periodisk testning.

Personal som enligt vissa regleringar skall underkasta sig en medicinsk undersökning varje halvår eller varje år skall i samband med denna undersökning avlämna ett urinprov. Detta gäller dock endast under det första året då arbetsplatsen bygger in den slumpmässiga testningsproceduren.

Alla anställda oavsett anställning kommer att bli föremål för testning under omständigheter som beskrivs nedan (C-F).

C. Tillträde eller återinträde i tjänst som omfattas av slumpmässig testning.

När en anställd blir befordrad till tjänst som omfattas av den slumpmässiga testningen eller om person från sådan tjänst har varit tjänstledig eller av annan orsak varit frånvarande från tjänsten i mer än sex månader skall en test genomföras.

D. Vid nyanställning.

All nyanställd personal skall testas vid anställningstillfället.

E. Vid olycksfall.

Narkotikatest skall omedelbart tas i samband med olycksfall om det bedöms att den anställdes agerande eller beteende inte helt kan uteslutas ha bidragit till olyckan.

F. Test orsakat av misstankar om missbruk.

Alla anställda är föremål för denna typ av testning när det finns tydliga kännetecken då främst förändringar, både fysiska och beteendemässiga, som ger indikationer om användning av narkotika. Arbetsledaren skall vid sådan misstanke rådgöra med annan arbetsledare, som har genomgått utbildning, huruvida iakttagelserna kan vara riktiga. Testen skall i ett sådant fall tas omedelbart och arbetsledaren skall skriftligen dokumentera sina iakttagelser.

Omtestning

Den anställde har möjlighet att kräva omtestning av det verifierade positiva provet. Detta måste dock ske senast inom en viss tid efter det att den anställde mottagit besked av MRO om att provet visat sig vara positivt. (Ur "Amerikanska erfarenheter av narkotikaproblemen i arbetslivet", Carnegie Mini Serie 5, 1992.)

Enligt den senaste rapporten från National Institute on Drug Abuse, Research Monograph Series, Drugs in the Workplace, 1991, har under perioden 1979-1990 andelen personer i åldersgruppen 18-25 år som "använt narkotika den senaste månaden" minskat från 26 procent till 8 procent. Att denna minskning helt och hållet beror på arbetsplatsprogram vore att ta i. Men att arbetsplatsprogramen haft en stor betydelse i kampen för ett narkotikafritt samhälle är sannolikt.

Sveriges narkotikaproblem är självfallet inte lika omfattande som de i USA. Vi kan och skall heller inte direktimportera åtgärder från USA utan att transformera dessa till svenska förhållanden. Men att inte dra lärdom av amerikanska erfarenheter vore olyckligt. Om vi gör något nu, idag, så behöver problemen inte bli lika omfattande och kostsamma som de i USA.

Nils Bejerot varnade ofta för narkotikaepidemins olika risker för den kommande generationen och vårt framtida samhälle om inget radikalt gjordes i rådande stund. Trots hans visionära förmåga och hans engagemang i kampen mot narkotikaepidemin ansågs hans åtgärdsprogram politiskt omöjligt då det kom.

Med tiden har emellertid opinionen svängt och givit honom upprättelse.

Jag vågar påstå att om Nils Bejerot hade levat idag hade han sagt; Måste vi uppleva ett antal narkotikarelaterade olyckor inom svenskt arbetsliv innan vi är beredda att vidta adekvata åtgärder?

Nisse och biologismen

Djur och människor har en hel del likheter; det vet alla djurvänner och husdjursfostrare. Andå har man i många sammanhang velat betona skillnaderna mer än likheterna. Om en hund eller katt blir så sjuk, att botandet skulle innebära utdragen och eventuellt plågsam behandling, väljer man vanligtvis att avliva djuret; detta för att "bespara djuret onödigt lidande". Från euthanasi-debatten vet vi hur svårt ett sådant ställningstagande är när det gäller människor. Skillnaden skulle alltså vara, att ett mänskligt "vård-kolli" på långvården anses ha ett själsliv som inte djuren skulle ha. Vad vet man egentligen om detta?

Inom den medicinska forskningsvärlden är det en självklarhet att t.ex. schimpanser får smittas med HIV-virus och plikta med livet för att bidra till mediciner som ökar överlevnaden för oss människor. Samtidigt har man inom psykiatrisk forskning blivit mer och mer framgångsrik när det gäller att hitta s.k. djurmodeller för mänskliga själsliga sjukdomar, som depression eller ångestsjukdomar. Exempelvis kan man på rättor framkalla ett tillstånd som liknar människors depressioner, genom att utsätta djuren för upprepade elstötar som de inte kan undfly. Det mest intressanta är att dessa råttdepressioner kan behandlas med samma metoder som depressioner hos människor. Vad säger detta om skillnaden mellan möss och människors själsliv?

Det här är inte ett inlägg i debatten mot plågsamma djurförsök. Jag vill bara försöka visa, att skillnaden

mellan människor och djur, säkert inte är så avgörande som (inte minst kyrkans) auktoriteter från medeltiden och framåt har hävdad. Dessutom vill jag peka på, att vi borde kunna lära oss ganska mycket om oss själva genom att studera djuren och deras beteenden.

Vad har nu det här med Nils Bejerot att göra?

Jo, dels hade Nisse ett mycket personligt förhållande till sina husdjur. Alla som verkligen kände Nisse kan minnas, att han var lika mån om sina djuriska som om sina mänskliga anhöriga. Han var inte rädd för att verka löjlig, när han kom till föreläsningar eller polispsykiateruppdrag med yorkshire-teriern Fia innanför kavajen. Fia ägnades all tänkbar omsorg och vård. När hon gammal och svag bröt lårbenet, fick hon, mot rutinerna, ligga på djursjukhus under 6 veckor, och återhämtade sig faktiskt lika bra som mänskliga gamla damer i samma situation brukar göra. Bland det sista Nisse bekymrade sig för på sin egen sjukbädd var vem som skulle mata katten Kaska.

Framför allt berör resonemanget Nisse därför, att en central del av hans teori om missbrukens motivationer baserar sig på, att vi människor liknar djuren, att vi liksom djuren har olika drifter och beteenden inbyggda bland hjärnans centra, och att missbruksdrogerna råkar spela på vår hjärnas lust-centrum, som en skicklig instrumentalist på sitt musikinstrument. Nisse var inte imponerad av medeltida dogmer. Han kunde lätt se, att en grupp tonårsgrabbar som varvar sina trimmade mopeder inför några tjejer, i grunden uppvisar samma beteende som hjorthannar som stängas för att avgöra vem som är värdig den brunstiga hjorthonans gunst. När man samtalande med Nisse fick man sig ofta till livs spontana reflexioner kring den här typen av samband.

Olika aspekter på djurens beteenden, etologi, har utforskats av internationellt kända forskare som t.ex. Konrad Lorentz. Hur giltig denna etologiska forskning är för människor, visades på ett tydligt och lättfattligt sätt av amerikanen Desmond Morris i bestsellern "Den nakna apan". I den svenska debatten däremot, har detta synsätt inte haft många företrädare. Det här var

alltså ytterligare en frontlinje som Nisse försvarade i orädd kamp mot företrädare för mer eller mindre dogmatiska föreställningar om det mänskliga själslivets unika egenskaper. Även om Nisse inte propagerade för etologin som sådan, var det tydligt att det etologiska perspektivet genomsyrade hans tänkande, såväl i missbruksteoretiska som i socialpsykiatriska frågor. Grunduppfattningen skulle kunna formuleras så här: om etologiska beteendepprinciper och/eller inlärningsmodeller, som förklarar djurens beteenden, lika lätt kan förklara mänskligt beteende, finns det ingen anledning att dra in några överbyggnader om unikt mänskliga själs-förlopp eller spekulationer om människans metafysiska karaktär.

I Nisses föreläsningar kring missbruk återkom han ofta till en grupp apor, där man hade letat sig fram till lust-centrum i hjärnan, och givit djuren möjlighet att stimulera sitt eget lust-centrum genom att trycka på en spak. Om aporna fick välja mellan ett mål läcker mat eller att trycka på spaken, så valde de spaken, även om de var uthungrade. När de sedan fick välja mellan en brunstig och tillgänglig hona och spaken, så valde de fortfarande spaken. Droger kan alltså på konstgjord väg framkalla lustupplevelser, som överträffar den lust som uppstår när naturliga drifter tillfredsställs. Detta kan dock gälla även andra beroendeskapande beteenden. Jag har en gång sett amerikanska kvinnor i övre medelåldern, iförda guldlame-klänningar och paljetter, med ädelstensbesatta glasögon och blåtonat hår, sitta i rad framför de enarmade banditerna i ett kasino. Ur sina orm- eller krokodil-skinnsväskor tog de med automatiska rörelser fram polletter som de stoppade i automaten; de drog mekaniskt i spaken och tittade med livlös blick på symbolerna som ställde in sig. Sällan ser man så tydligt hur människor kan förvandlas till försöksdjur i en experimentbur. Säkert kunde kvinnorna ha tragiska öden bakom sig, men det var "experimentet" med spelautomaterna som hade förvandlat dem till vrak.

När Nisse och jag en gång diskuterade vilka olika "mänskliga" funktioner som kan förklaras av ett eto-

logiskt perspektiv, kom vi in på orsaken till religioner och religiositet. Det går knappast att hitta någon folkspilla på vårt jordklot, som inte har en religion. Detta talar starkt för att religiositet hos människor har en ursprunglig biologisk funktion. Det religiösa beteendet måste i så fall, liksom andra nedärvda biologiska funktioner, ha medfört någon fördel på stenåldern i Afrika, där vi människor räknar vårt ursprung. En tänkbar funktion skulle kunna vara att religiösa beteenden stärker den sociala enigheten kring ett gemensamt ändamål, t.ex. krigföring. Om man ser till alla krig under vår kända historia som utkämpats med religion som förevändning, kan man också tänka sig hur många förhistoriska krig som genomförts med religiösa motiv som eggelse. Fördelar med de religiösa beteendena kunde t.ex. vara att individerna hängivet slöt upp kring ett gemensamt mål som gruppen i sin helhet tjänade på, att individerna kunde se det gemensamma högre ändamålet som mera värt än deras egen livhank, och att samvetsqual pga grymma handlingar mot utomstående ("hedningar") lindrades av övertygelsen att den egna religionen var högre stående. De stammar som hade ett religiöst beteende, kanske blev mera framgångsrika i sin krigföring, skulle kunna lägga under sig mera mark att livnära sig på, samarbetade bättre när det gällde att uppföra t.ex. bevattningsanläggningar och kunde därigenom föröka sig bättre än andra stammar. På så vis skulle anlag för religion i biologisk bemärkelse kunna öka överlevnaden och ärvas genetiskt. Ett typiskt drag skulle också vara, att när gruppen blivit tillräckligt stor (eller snarare för stor för att kunna enkelt hållas samman), startar en söndringsprocess, som leder till att nya grupperingar bildas som söker sig nya "jaktmarker".

Om det finns en för alla människor gemensam biologisk bas för religiösa mekanismer; vilka fenomen i dagens samhälle skulle kunna få en bättre förklaring med hjälp av denna teori? Vilken kraft som kan ligga i dessa religiösa mekanismer demonstreras med önskvärd tydlighet av de kollektiva självmorden bland sekten kring Jim Jones i Guyana, och nu senast bland

davidianerna i Waco, Texas. Dessa maligna exempel var konsekvensen av religiös uppslutning kring allvarligt psykiskt störda ledare. Våra blygsammare varianter inom Livets Ord och Hare Krishna-rörelserna är dock klart besläktade. Terrorism i Mellanöstern och på Nord- Irland och krigen mellan de olika muslimska grupperna runt Persiska viken och nu mellan olika trosgrupper i f.d. Jugoslavien talar också sitt tydliga språk, även om många andra faktorer bidrager till dessa konflikter.

I dessa fall är den religiösa karaktären mer eller mindre uppenbar. Globalt sett tycks stora delar av befolkningarna i t.ex. Afrika, arabvärlden och Indien ha stark förankring i sina respektive religioner. Det som passar mindre väl i teorin är att en stor del av västerlandets och öststaternas intellektuella men även andra sociala skikt nu tycks ha övergått till ateism eller religiös indifferens. Det är just i dessa sociala sammanhang som man har myntat begreppet alienation (identitetslöshet och främlingskap inför sitt eget samhälle). Forskning har visat att just alienation och ensamhet är de starkaste drivfjädrarna för att få människor att ansluta sig till religiösa rörelser. Således är det möjligt att våra dagars ateister befinner sig i ett "bio-religiöst vacuum", där starka krafter driver dem att fylla sina religiösa instinkter med innehåll.

När det gäller andra drifter, är det vanligt att de dyker upp i olika förklädda eller "sublimerade" former. Om religion är en ursprunglig drift borde den också kunna sublimeras. Nisses och min diskussion kom nu in på hur olika, till synes världsliga, samhällsfenomen egentligen kunde tänkas utgöra förklädda varianter av den biologiska religionsdriften. Låt oss begrunda marxismen och freudianismen. Bägge karaktäriseras av höga etiska ideal och målsättningar med betoning av altruism. Bägge har en galjonsfigur med profetiska kvaliteter, vars skrifter vördas och tolkas, men lämnas i princip oemotsagda. Bägge har initiationsriter som måste genomgås för att man skall accepteras som gruppmedlem. Bägge har undan för undan splittrats upp i olika riktningar och grupperingar som inte sällan bekämpar varandra, på slagfält eller från talarstolar. Vår

slutsats måste bli att dessa riktningar mycket väl skulle kunna fylla ett bio-religiöst vacuum hos sekulariserade intellektuella. Säkerligen kan många andra samhälls-fenomen utgöra sublimerad religion, teknologismen och marknadstron för att ta några exempel.

En annan allt aktuellare aspekt på den biologiska religionsdriften är att den kan påverkas av droger. Liksom andra centra i hjärnan är "religionscentrumet" beroende av kemiska budbärare, transmittorsubstan-ser, för att fungera. Mycket tyder på att de hallucino-gena drogerna (t.ex. cannabis, LSD, meskalin och psilo-cybin) har en direkt aktiverande effekt på religions-centrum. Detta förklarar de kultformer, alltifrån flower-power till satanism, som (vilket har beskrivits av Allan Rubin) ofta förknippas med just dessa droger, men där-
emot aldrig med heroin eller amfetamin, som inte tycks påverka denna del av hjärnan.

När allt detta stod klart för Nisse och mig, kom så den oundvikliga frågan: hur är det egentligen med oss själva och vår religionsdrift? Nisse hade visserligen varit marxist, och jag hade haft ett freudianskt intresse, men vi såg oss bägge som ateister. Vi ville inte heller tro att vi hade "gått på" någon av dessa förklädda quasi-religioner som vi nyss hade avslöjat. Nisse lutade sig då framåt, såg mig i ögonen och förkunnade:

– Mats, vår religion är biologismen!

Och så var det.

Slutord

Hövdingen vid brasan, det var du.
Krafsande i elden,
glimten i ögat - nära till ett leende,
beska sanningar.
Fan vad vi saknar dig!

Susanne Bejerot

Vi har velat ta med en hälsning från Nisse själv - och vi har valt hans sista föredrag, det som han höll i Frankrike, Sovjet och USA samma år som han dog. Idag har vi att kämpa mot en växande legaliseringsrörelse och Nisses slutord känns nästan profetiska.

Nils Bejerot

Den svenska narkotikaepidemin i ett globalt perspektiv - en sammanfattning

Risken för omfattande narkotikamissbruk gäller i princip alla länder, oavsett socialt system eller kulturella traditioner. Här har alla stater mycket att lära av varandras erfarenheter.

Narkotikapolitiken är troligen det område där internationell samverkan varit mest uttalad och framgångsrik. Samarbetet har resulterat i en serie internationella konventioner, som strikt begränsar användningen av narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål.

Inom detta område har Ost och Väst samma intressen och mål, dvs. att förebygga och eliminera narkotikamissbruk. Dessa gemensamma mål har formulerats på nytt vid Förenta Nationernas internationella konferens om narkotikamissbruk och illegal handel (GCD-AIT), som hölls i Wien i juni 1987. Mottot för konferensen var "7a till livet - Nej till narkotika".

Först i Sverige

Sverige var det första land i Europa som drabbades av narkotikamissbruk av epidemisk typ, och det skedde omedelbart efter det andra världskrigets slut. Den svenska epidemin har blivit synnerligen omfattande, den har spritt sig till grannländerna och kontinenten, och den har företett dramatiska faser i sin utveckling.

Därtill torde den vara den missbruksepidemi som blivit mest ingående studerad och dokumenterad. Därför bör de svenska erfarenheterna ha ett betydande internationellt intresse.

Inledningsvis vill jag erinra om att det finns flera principiellt olika former av drogbruk och missbruk, helt oavsett medlets natur. Det är viktigt att hålla isär dessa former eller mönster, därför att de skiljer sig markant både beträffande prevention och kontroll.

Den terapeutiska typen

Först har vi det klassiska medicinska bruket av beroendeframkallande läkemedel, som kan ge upphov till missbruk och narkomani av terapeutisk typ. Här är det oftast medelålders, socialt stabila människor som utvecklar ett beroende genom olycksfall i den medicinska behandlingen. Dessa människor skäms för sitt missbruk, de försöker hemlighålla det för andra, även för sina läkare och sina anhöriga, och de drar ytterst sällan in andra i sitt missbruk.

Den kulturella typen

Den andra huvudtypen av bruk och missbruk är knuten till en kulturellt accepterad användning av vissa rusmedel, ofta sedan förhistorisk tid. I detta fall är det inte något normbrott inom kulturkretsen att inta medlet, men svåra fall av beroende kan uppkomma trots att användningen brukar vara strängt ritualiserad enligt gamla regler och traditioner. Den kulturella formen kan exemplifieras med de sydamerikanska bergsindianernas cocatuggande, cannabiserökningen i vissa muslimska länder, opiumrökningen i Fjärran Östern och alkoholkonsumtionen i den kristna delen av världen.

Den epidemiska typen

Den tredje huvudtypen är den epidemiska typen. Den karakteriseras av att den brukar uppstå i bohemiska kretsar, där romantiska drömmare eller äventyrliga normbrytare i små kottier experimenterar med exotiska eller förbjudna rusmedel i jakten på nya upplevelser. Efter åratals eller decenniers användning av

drogen i sådana avgränsade grupper, första epidemi-fasen, sker spridningen i andra fasen till nya kategorier, oftast andra grupper av normbrytare och då särskilt till kriminella kretsar.

I den tredje fasen övergår missbruksepidemin till breda grupper av normalbefolkningen, och då först till de grupper som har den svagaste impulskontrollen och det minst stabila värdesystemet, dvs. ungdomen.

I fjärde fasen tenderar det epidemiska missbruket att sprida sig uppåt i åldrarna och kan börja närma sig droganvändning av kulturell typ, dvs. inte längre betrak-tas som ett normbrott. Då har kulturkretsen för gott adderat ett nytt drogproblem till dem man redan hade.

Den epidemiska missbrukstypen företer, oavsett land och medel, en lång rad gemensamma karakteristika.

Spridning

Spridning sker nästan undantagslöst genom en per-sonlig, psykosocial kontaktsmitta mellan en etablerad missbrukare och en novis i mycket nära vän- eller kam-ratkontakt, ofta mellan sexualpartner. Initieringen av andra sker vanligen i ett tidigt skede av individens eget missbruk, under den period som brukar kallas narko-manins smekmånad, innan de negativa fysiska, psy-kiska, sociala, ekonomiska och juridiska komplikatio-nerna inträtt. Smekmånaden är kort när det gäller heroin, vanligen något år, betydligt längre för cannabis. Det är en närmast försumbar del av initieringen som sker via langare och tillfälliga kontakter. Langarna kommer in på ett senare stadium där de spelar en mycket destruktiv roll för att underhålla ett redan etablerat missbruk eller bädda för återfall.

Exponentiell tillväxt

Missbruksepidemier företer ofta en mycket snabb spridning. I flera länder har man under långa perioder kunnat avläsa en exponentiell tillväxt. Så fördubblades exempelvis det intravenösa missbruket av amfetamin i Sverige var trettionde månad under tjuugoårsperioden 1946-1965. I England fördubblades antalet heroinister

var sextonde månad under tioårsperioden 1959-1968.

Andra karakteristika för drogepidemier är strikt historisk avgränsning, länge också kotterimässig, åldersmässig, etnisk, geografisk och nationell avgränsning.

Ungdom

Drogepidemier bromsas länge av sådana avgränsningar, men när barriärerna genombrutits sprider sig missbruket snabbt i de nya befolkningsskikten. Så levde exempelvis judarna sida vid sida med cannabISRökande muslimer i Mellersta Östern under ett årtusende utan att någon jude veterligen började röka haschisch. Det var först när cannabISRökande amerikansk-judiska ungdom kom på besök till Israel som judisk ungdom där började röka cannabis.

Mode

Det kan också nämnas att drogepidemier är ytterst modekänsliga beträffande preparattyp och administrationssätt med ibland snabba växlingar i missbrukspanoramats. Det kan exemplifieras med kokainet, som länge endast intogs i traditionellt bruk genom tuggning. Med det rena kokainet introducerades snusningen, som senare följdes av intravenösa injektioner och slutligen av rökning av cocapasta, fri bas ("free base") och "crack".

Ju mer missbruk av epidemisk typ sprider sig i samhället desto vanligare blir förekomsten av blandmissbruk av olika medel och administrationssätt.

Samspel

Exposition och mottaglighet samspekar på ett lagbundet sätt. Att vi före andra världskriget inte hade några som rökte cannabis eller injicerade droger intravenöst i Europa berodde på samma enkla förhållande som att vi inte hade några syfilitiker eller tobaksrökare här före Columbus. Det fanns inte heller några tuberkulösa eller alkoholiserade eskimåer förrän de koloniserats av danskarna. Mottagliga individer hade givetvis funnits tidigare, men de hade inte exponerats för dessa faktorer.

Massivitet

Vid ett visst exponeringstryck, det kallas också massivitet, reagerar människor som bekant olika: några drabbas genast, andra efter någon tid, vissa först sedan trycket från drogkulturen ökat ytterligare, medan många klarar sig hela livet trots långvarig och intensiv exponering.

Mottagligheten varierar mellan olika individer men också hos samma individ med ålder och en rad andra faktorer.

Vi kan nu formulera sambandet mellan exponeringen (E) för drogkulturen, individens mottaglighet (M) och risken för att individen skall börja använda drogen, alltså den psykosociala smittsamheten (S):

$$S = M \times E$$

Individens mottaglighet (M) är resultatet av en lång rad individbundna faktorer som kön, ålder, sociala förhållanden, tidigare erfarenheter etc. Eftersom exponeringen vid ett tillfälle också påverkar den framtida mottagligheten (f M) kan vi generellt skriva vår formel:

$$S = f M \times E$$

Av alla normbrytande missbruksformer är den intravenösa den som bäst lämpar sig för vetenskapliga studier, eftersom normbrottet här är distinkt och betydande och injicerandet därtill lämnar klara, objektiva och karakteristiska diagnostiska tecken, som inte kan förväxlas med medicinska injektioner.

Den svenska injektionsepidemin

Den svenska epidemin uppkom genom några sammanfallande tillfälligheter. Intravenöst missbruk har rapporterats i USA sedan 1926, men såvitt bekant initierade detta inte någon epidemi i Europa förrän en ung svensk äventyrare 1946 hade lärt sig injektionstekniken i USA och överfört den till ett litet bohemkatteri i Stockholm. I denna grupp hade några blivit amfetami ^Pister

genom medicinsk tablettbehandling mot alkoholism, och i denna avgränsade grupp uppstod injektionsepidemin.

Fram till 1949 fanns det ett dussintal fall inom bohemkottet i Stockholm, men inte ett enda fall utanför denna lilla avgränsade krets. 1949 fördes epidemin ut ur kretsen via ett par konstnärsmoeller, som också var prostituerade, och epidemin fick därmed fäste bland det sociala problemklientelet. Sommaren 1954 diagnostiserade jag själv det första fallet av denna typ som är medicinskt dokumenterat i Europa.

Injektionsepidemin spred sig 1956 till Göteborg genom att en missbrukare av denna kategori flyttade dit och för resten av sitt liv kom att bli en centralgestalt i missbrukarkretsarna i Sveriges andra stad. Den svenska amfetaminepidemin spred sig 1965 till Finland, 1966 till Danmark, 1967 till Norge och 1972 till Tyskland.

Vid studiet av den svenska injektionsepidemin utgick jag från att normbrottet att sätta en spruta i armen och injicera illegala droger är så grovt att det rimligtvis bör gå parallellt med andra grova normbrott som traditionella kriminella beteenden. Jag initierade därför 1965 en studie, där rutinerade sjuksköterskor undersöker armvenerna hos dem som förs in till den centrala arrestavdelningen i Stockholm. Den första femårsperioden är redovisad i en monografi. Av representativitetsstudier framgår att praktiskt taget alla aktiva injektionsmissbrukare förr eller senare införs till arrestavdelningen av en eller annan anledning och fångas in i studien.

Undersökningen pågår fortfarande, och hittills har vi undersökt omkring en kvarts miljon arrester, många givetvis vid ett flertal tillfällen.

Att studien inleddes 1965 berodde på att man då införde en ultraliberal politik i Sverige och tillät ett antal läkare att skriva ut amfetamin och morfin till missbrukare för injektion på egen hand. Detta medförde att andelen injektionsmissbrukare i polisklientelet fördubblades från 20 till 40 procent på tre år! Som en direkt

följd av de katastrofala konsekvenserna av förskrivningspolitiken följde en extra restriktiv politik 1969-1970, då epidemin för första gången dämpades. Epidemin nådde en topp först 1972, då några stora narkotikasyndikat slogs sönder. Distributionssystemet reorganiserades emellertid snabbt, eftersom efterfrågetrycket var intakt, och först nu kom heroinet in på allvar och gav upphov till en ny gren av injektionsepidemin. Den kulminerade slutligen 1976, då 60 procent av arrestanterna i Stockholm var injektionsmissbrukare. En rad smärre skärpningar i narkotikastrafflagen har därefter pressat ned andelen till omkring 40 procent, där den sedan dess legat relativt konstant. Under 1970-talet spreds epidemin ut över hela Sverige, och injektionsnarkomani förekommer nu även på avlägsna småorter.

Via förfrågningar om debutåret för injektionsmissbruket har vi rekonstruerat incidensen för Stockholm. Här framträder tydligt den ödesdigra effekten av liberaliseringen och narkotikaförskrivningen 1965-1967.

Dödligheten bland injektionsmissbrukarna har visat sig vara 7 till 13 gånger förhöjd och svarar för en betydande avgång ur populationen aktiva missbrukare. Därtill kommer att tillstötande komplikationer och ökande svårigheter att finansiera ett kostnadskrävande missbruk medför att omkring en tredjedel spontant avbryter injektionsmissbruket efter i genomsnitt ett decennium. Detta gör alla prevalensskattningar osäkra, såvida man inte upprättar ett centralt register över aktiva injektionsmissbrukare och avför dem som inaktuella, där nya rapporter från polis och vårdorgan inte inkommit under en femårsperiod.

Kontroll

När vi nu har klart för oss hur individuella och sociala faktorer samspelar för att ge upphov till drogmissbruk av epidemisk typ, kan vi börja diskutera hur vi skall angripa problemet.

Många studier har visat att den individuella mottaglighetsfaktorn tyvärr är svår att påverka, sammansatt

som den är av allt som påverkat individen fram till nuet. Däremot har exponeringsfaktorn, trycket från missbruksmiljöerna och drogmarknaden, visat sig höggradigt påverkbar med vissa specifika strategier.

Frekvensen av opiatnarkomani i USA reducerades exempelvis med ca 90 procent mellan åren 1923-1939, faktiskt utan vare sig nämnevård vård eller forskning. Instrumentet var en strikt, restriktiv och konsekvent drogpolitik som dramatiskt reducerade exponeringsfaktorn. På samma sätt stoppades en omfattande kokainepidemi i Tyskland på tjugotalet och en enorm amfetaminepidemi i Japan efter andra världskriget.

Japan

Den japanska epidemin förtjänar ett särskilt omnämnande. Den uppstod vid krigsslutet, då den japanska krigsmaktens amfetaminlager kom på drift. Missbruket började bland nattens människor, jazzmusiker, artister, bohemer och prostituerade men spred sig snabbt till breda lager av befolkningen.

De japanska myndigheterna vidtog de första åren en rad åtgärder, men de sattes in för sent, för begränsat och för kraftlöst. Det var som att skära i en växande cancer, som man inte fick bukt med därför att ingreppen inte var tillräckligt radikala.

Den japanska epidemin kulminerade 1954, då man beräknade att två miljoner av Japans hundra miljoner innevånare missbrukade amfetamintabletter och över en halv miljon injicerade sig intravenöst. Först då kom en dramatisk skärpning av politiken, med fängelsestraff om 3-6 månader för personligt innehav, 1-3 år för langning och 5 år för illegal tillverkning av amfetamin.

Första kampanjåret, 1954, arrsterades 55 600 personer i Japan för amfetaminbrott men 1958 endast 271 personer, och hela epidemin var eliminerad. Totalt hade man fått ingripa mot omkring 15 procent av det beräknade antalet injektionsmissbrukare. De övriga slutade av blotta förskräckelsen när den restriktiva politiken blev trovärdig. Det skall påpekas att kampanjen var underbyggd av en bred politisk enighet, och den

bars fram av ett massivt folkligt stöd.

Lärt av Kina

Japanerna hade lärt sig tekniken att bekämpa drogepidemier från kineserna, som mellan åren 1951 - 1953 eliminerade den 300-åriga opiumrökningen och rehabiliterade ca 20 miljoner aktiva opiumrökare, och detta utan att behöva omhänderta mer än ca tio procent för upp till ett par års arbetsläger, medan nittio procent slutade, utan vare sig medicinsk behandling eller psykoterapi. En massiv folkmobilisering och en strikt politik var grunder för framgången.

Historien som läromästare

"Vi lär av historien att vi inte lär oss av historien", sade George Bernard Shaw. Det gäller i mycket hög grad drogepidemierna och kontrollen över dem.

Jag har faktiskt inte kunnat finna något historiskt exempel på att omfattande drogmissbruk i något land, oavsett utvecklingsnivå eller samhällssystem, har trängts tillbaka utan generella, restriktiva program som tagit fasta på drogmarknaden och exponeringen från missbruksmiljöerna.

Jag har heller inte kunnat finna något exempel på att frivilliga, individcentrerade behandlingsprogram någonsin haft mer än marginella effekter på problemets omfattning.

Grundläggande erfarenheter

Perioden 1850-1950 var preventionens århundrade, då mekanismerna för flertalet av de kända smittsamma sjukdomarna klarades och de stora epidemierna kämpades ned, inte så mycket genom individuell behandling som genom preventiva åtgärder. Även alkohol- och narkotikapolitiken var under denna period i många länder inriktad på preventionen. Framgångarna var på sina håll betydande, i Sverige epokgörande.

Efter andra världskriget kom antibiotikan, och tiden efter 1950 är terapins och behandlingens period. Nu har de preventiva strategierna och deras sociala nödvän-

dighet fallit i glömska, och vi har i stället fått hundratals olika terapeutiska skolor och program för behandling av de redan drogberoende. Flertalet av dessa program har tyvärr inte bättre resultat än ingen behandling alls.

Inte sjukdom

Varför är der så? Jo, främst därför att ett drogberoende inte är en sjukdom, och det som inte är en sjukdom kan definitionsmässigt inte botas.

Koffeinism, nikotinism, alkoholism, heroinism och cannabisberoende är inte några sjukdomar, även om man som bekant kan bli mycket sjuk av alla beroendeframkallande substanser. Det s.k. fysiska beroendet, mera adekvat kallat toleransen och de för många rusmedel plågsamma abstinensbesvären, utgör endast en tillfällig komplikation, medan det egentliga beroendet är ett inlärt, konditionerat begär, som antagit en driftsmässig karaktär och styrka. Teoretiskt står drogberoendet nära sådana tillstånd som gambling, pyromani och kleptomani. Drogen tjänstgör som förstärkare.

Drogberoendet i sig är alltså inte något symptom på de faktorer som ursprungligen ledde till drogkontakten, konsumtionen och beroendet. Att vara tung nikotinist i 40-årsåldern är alltså inte något senkommet symptom på nyfikenhet i de tidiga tonåren, utan ett självständigt tillstånd som är mycket svårt att hantera.

Gemensamt för alla drogberoenden är att den beroende är ambivalent till sin drog. Han vill få hjälp med alla komplikationer till drogkonsumtionen, men han är inte beredd att offra drogupplevelsen som sådan.

Att bekämpa drogepidemierna genom individuell behandling är som att bekämpa malaria genom att jaga mygg. Det kan sysselsätta en enorm massa människor, men effekten blir försumbar. Vad som krävs är dränering av drogträsket.

Den stora och den lilla drogmarknaden

Att dränera drogträsket innebär att slå sönder drogtrafiken och minska den generella expositionen för de

illegala drogerna i samhället. Enorma ansträngningar har gjorts av tull, polis och underrättelseagenter världen över. Ändå försämras situationen snabbt i hela världen, och flera länder är nära att ge upp kampen.

Varför blev framgångarna i droggampen så stora i Tyskland på tjugotalet, i USA på trettioalet och i Kina och Japan på femtiolet? Och varför har de avgörande framgångarna uteblivit i västvärlden de senaste två decennierna? Jag menar att detta till väsentlig del berott på att man glömt vad som är primärt och sekundärt i narkotikamarknaden. Det primära i denna sociala fråga är inte att naturen bjuder på växter som opiumvallmon, kokabusken eller cannabisplantan eller att internationella brottssyndikat ombesörjer distribution av medlen, utan det primära är att miljoner människor är beredda att bryta normer och lagar för att använda rusmedlen från dessa växter liksom hundratals olika syntetiska rusmedel.

Normbrottet

Det är alltså det personliga normbrottet och drogkonsumtionen som är grunden för drogmarknaden och inte de internationella syndikaten, som faktiskt är en senkommen följd av att en missbruksmarknad uppkommit.

Givetvis skall drogsyndikaten bekämpas lika hängivet som nu, men vi måste öppna en ny front om vi skall kunna vinna kriget mot narkotikaepidemierna. Även om man slog ut all världens narkotikaodlingar, så finns det medel som är ända upp till 40 000 gånger starkare än morfin och som kan framställas helt syntetiskt.

Vi måste ta till oss den smärtsamma insikten att vi inte kan vinna avgörande framgångar förrän missbruket, missbrukaren och det personliga innehavet ställs i centrum för vår strategi.

"Man säljer inte heroinet till konsumenten utan konsumenten till heroinet", har William S. Burroughs påpekat, och jag vill återge ett annat mycket insiktsfullt citat ur förordet till hans bok *Naked Lunch* från 1959:

"Om man önskar förändra eller förstöra en pyramid

av tal som hänger ihop i en serie börjar man med att förändra eller ta bort det nedersta talet. Om man vill förstöra narkotikapyramiden måste vi starta med pyramidens botten, missbrukaren på gatan, och vi måste sluta att likt Don Quijote fäkta med 'de övre leden', som alla omedelbart kan ersättas. Missbrukaren på gatan, som måste ha sina droger, är den enda oersättliga faktorn i narkotikaekvationen. När det inte längre finns några missbrukare som köper narkotika kommer det inte längre att finnas någon narkotikahandling. Så länge behovet av narkotika existerar kommer någon att tillhandahålla denna."

Det är en lysande sammanfattning av ett svårt problem.

Strategi och taktik

Jag menar att rätts- och välfärdssamhällena av västerländsk typ på sikt står och faller med att man kommer tillrätta med drogepidemierna. För att klara den kampen måste vi ha en realistisk strategi och taktik. Vi måste upptäcka och våga inse att det är missbrukaren själv som är motorn i systemet. Men missbrukaren, som är ytterst manipulativ och som uppträder som sitt beroendes heltidsanställda försvarsadvokat, har lyckats duperas så många hederliga och ansvarskännande men naiva politiker och publicister, att han de senaste tjugo åren varit närmast fridlyst. Detta, menar jag, är den viktigaste enskilda faktorn bakom våra motgångar.

Detta betyder inte att jag förordar en återgång till trettioalets hårda amerikanska straffsatser för narkotikabrott. De var orealistiska och kom att underminera sig själva. Men det måste bli mycket obekvämt att missbruka illegala droger om vi skall vända utvecklingen. Missbrukaren måste lära sig att ta konsekvenserna av sitt beteende. För Sveriges vidkommande har jag föreslagit en månads skogsröjning eller liknande för det första beivrade narkotikainnehavet, två för det andra etc.

Samhället måste klart visa att man inte accepterar missbruksbeteendet. Vi kan inte skylla våra ungdomars

beteende på bergsindianerna i Colombia eller på bönderna i Gyllene Triangeln. Vi måste i första hand lägga skulden på våra egna ungdomar, vilket kan vara hårt och smärtsamt. I andra hand skall vi lägga skulden på oss själva för att vi låtit dupera oss till en inkonsekvent, permissiv, urskuldande och ständigt förlåtande attityd.

Folkligt stöd

Ingen regering kan kämpa ned de stora drogepidemierna utan ett starkt folkligt stöd. Detta måste skapas genom breda politiska överenskommelser och en massiv information, som leder till något av en folkväckelse mot missbruksepidemierna.

De närmaste åren blir avgörande för om världen skall kunna **slå** tillbaka drogepidemierna. Med den hittills ensidigt utbudsorienterade strategin utkämpar vi förgäves ett krig som är dömt att förloras. Först genom att öppna en ny front med efterfrågeorienterad strategi kan utvecklingen vändas och kriget mot narkotikaepidemierna vinnas. Men tiden hastar.

Carol Bejerot

Stickmärkesundersökningen nu och i framtiden

Ofrånkomligen handlar denna bok om Nisses ideer och arbete, men jag skulle vilja att vi avslutningsvis blickar framåt och ser hur vi kan applicera Nisses ideer i framtiden.

Stickmärkesundersökningen har hela tiden löpt oavbrutet. Det är dr Kerstin Käll, som är verksam vid den socialmedicinska institutionen, Professor Eckart Kiihlhorn vid Stockholms universitet och jag själv som följt utvecklingen bland de intravenösa missbrukarna. Vi har funnit att epidemin stagnerat i den meningen att de äldre missbrukarna fortsätter som förut medan inflödet av yngre missbrukare har dämpats betydligt, och fortsätter att minska hela tiden. De årliga rapporterna från värnpliktsverket och undersökningar på skolungdom pekar entydigt åt samma håll.

Det socialmedicinska **HIV-projektet på allmänna häktet**

Kerstin Käll följer utvecklingen av HIV-smitta bland arrestanterna med hjälp av stickmärkesundersökningen. Sedan 1987 intervjuas alla intagna som bär stickmärken eller medger någon form av narkotikamissbruk, om HIV och de erbjuds HIV-test. På så sätt följer Kerstin Käll utvecklingen av HIV bland narkotikamissbrukare samtidigt som hon kan ge dem information och hjälp.

CANs studie över förekomsten

av narkotikamissbruk

CAN (Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning) ansåg att stickmärkesundersökningen var av sådan avgörande betydelse för att få kunskap om missbrukspopulationens storlek (UNO-92), att de stod för kostnaderna för den dator som vi behövde för vårt arbete med registrering av de arresterade.

En pågående prevalensstudie

Det finns en undersökningsmetod som kallas "capture-recapture", som har använts bland biologer för att uppskatta djurpopulationer. Exempelvis, om man vill veta hur många fiskar som finns i en damm fångar man ett visst antal fiskar, märker var och en individuellt, och släpper dem fria igen. Sedan fångar man fisk igen och registrerar vilka av fiskarna som är fångade för andra gången. Man kan nu matematiskt räkna ut totalantalet fiskar i dammen.

En capture-recapture studie som baseras på ett visst antal arrestanter som har häktats vid flera tillfällen kommer att jämföras med resultaten i UNO 1992. Möjligen kan denna enkla metod ge en ganska tillförlitlig bild av antalet narkotikamissbrukare i Stockholm. Givetvis kommer samtliga fall att krypteras så att enbart antalet fall, inte deras identitet, kommer att avslöjas.

En uppföljningsstudie av missbrukare som kommit till vår kännedom via andra källor

Datorn, som CAN har tillhandahållit, har visat sig inte endast användbar för att visa förekomsten av missbruket, den möjliggör även ett användande av registret som man inte ens kunde drömma om när stickmärkesundersökningen startade 1965. Man kan t.ex. kryptera hela registret från stickmärkesundersökningen så att det är omöjligt att identifiera de enskilda fallen. Det kan bli möjligt att få fram om behandlade missbrukare senare återfinns bland arrestanterna och huruvida de har färsk stickmärken. På samma sätt kommer vi att kunna följa de missbrukare som identifierades i den s.k.

"case-finding studien" från 1967 ("case-finding studien" var ett samlat försök från sjukhus, skolor, socialkontor etc. att bedöma antalet missbrukare totalt i Stockholm). Dessa missbrukare kan nu identifieras bland arrestanter. Särskilt spännande ska det bli att följa haschrökarnas och thinnernsiffarnas öden, dem som vi aldrig hittade i stickmärkesundersökningen. Arrestantregistret kommer att kunna belysa deras framtida utveckling.

Behandlingseffekter

En annan användning av stickmärkesundersökningen är en fortsättning av den studie som jag genomförde 1976. Jag intervjuade då f.d. missbrukare på häktet som varit drogfria under minst ett år, om vilken behandling de hade genomgått. Det visade sig att av dessa 26 drogfria missbrukare hade endast två erhållit behandling någonsin, medan 37% av dem med ett pågående missbruk hade genomgått behandling, vanligtvis i flera omgångar. 1990–91 återupprepades denna studie som en del av stickmärkesundersökningen. Tyvärr hade den drogfria gruppen inte blivit procentuellt större än den var 1976. Just nu pågår en tredje studie på denna grupp där frivillig vård jämförs med tvångsvård.

Dessa exempel utgör egentligen bara ett axplock av möjliga studier som kan göras, och som man aldrig skulle kunna ha gjort utan stickmärkesundersökningen.