

Björn Johnson: *Metadon på liv och död. En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige.* Lund 2005: Studentlitteratur.

TOM BRYDER¹

Debattböcker om behandling av drogmissbrukare och narkotikapolitik i Sverige, liksom debattböcker om mentalsjukvården, finns det gott om. Seriösa och ingående analyser träder emellertid ofta i bakgrunden, då debattböckerna för det mesta återger relativt enkla argument för och emot olika preventiva åtgärder och behandlingsmetoder, och ytterst faller de ofta tillbaka på ett krasst ekonomiskt resonemang, som byråkrater och politiker anser sig ha användning för.

Psykiatrin, som även skall ta sig an behandlingen av missbrukare, är den dyraste vårdformen av alla vårdformer i Sverige, och resultaten av vården är sällan entydigt positiva. Därtill har den år 1994 beslutade psykiatrireformen knappast minskat de sociala och medicinska problem som missbrukarvården arbetar med. Det beror främst på att inflödet av narkotika har ökat betydligt från 1960-talet och fram till idag, och att graden av vårdprofessionalism över lag varit låg, eftersom psykiatri i allmänhet, och missbrukarvård i synnerhet haft låg status inom den medicinala vårdhierarkin.

Svensk vårddebatt och behandlingen av narkotikamissbruk

I debatten om hur man skall hjälpa missbrukare av "tunga droger", främst opiater och amfetamin, kan man tydligt urskilja vårdideologier, som har mer gemensamt med myter² än med professionellt vetande och erfarenhet. Det samma gäller för samhällliga åtgärder för att lindra medicinska skadeverkningar av narkotikan, genom t ex sprutbytarprogram. En liknande högljudd debatt har vi inte haft om t ex den tilltagande utbredningen av Diabetes-2 (ålderdiabetes, dvs. diabetes förorsakad av osunda kostvanor och fetma). Om man påstår att sjukdomskonsekvenserna av narkotikamissbruk är självförvärlade, så gäller det i lika hög utsträckning de sjukdomskonsekvenser som följer av dåliga kostvanor, och som ibland leder till Diabetes-2.

Fast alla sådana resonemang haltar på sina egna etiska orimligheter. Skall vi inte heller vårda offer för trafikolyckor, om dessa beror på att trafikolycksoffret själv gjort felbedömningar, som förorsakade de skador, som man söker vård för? Det är uppenbart, att de tolkningar, baserade på logiska felslut och galna ideologier, som man möter i debatten är betydelsefulla för den fördelning av vårdresurser, som behövs idag. Det borde inte vara så med den kunskap som finns att tillgå.

Björn Johnsons bok är en uppföljning på hans doktorsavhandling i statsvetenskap om svensk metadonbehandling, en kontroversiell vårdform där man numera ser narkomani som en sjukdom, vilken

1 Professor Tob Bryder är anställd vid Köpenhamns universitet
E-post: Tbr@ifs.ku.dk

2 Jfr. Lippmann (1965: 80) "... the distinguishing mark of the myth is that truth and error, fact and fable, report and fantasy, are all on the same plane of credibility. The myth is, then, not necessarily false. ... What a myth never contains is the critical power to separate its truths from its errors."

inte alltid går att bota med konventionell medicinsk och/eller psykiatrisk samtalsbehandling. Liksom diabetespatienter måste få tillgång till insulin under hela livet måste också vissa former för kronisk narkomani behandlas medicinskt och i ett livslångt perspektiv.

Autonomikulturen

I Sverige lever vi under intrycket av en USA-inspirerad politisk kultur, som brukar betecknas "the culture of autonomy". Den kännetecknas av, att man framhåller viktiga ideal som t.ex. individuella rättigheter, valfrihet i vården, privatlivets helgd, oberoende, frihet från samhällsinblandning i privata angelägenheter, och där allt detta tas för att vara relativt oproblematiskt och självklart.³

Många av de plusord – "rättigheter och friheter" – som vi använder i politiska diskussioner, hämtar sin näring i individualistiska uppfattningar och aspirationer av detta slag. På samma gång finns det också andra ideal och principer, som påminner

oss om vår sociala "natur" och vår samhörighet med andra människor. I autonomikulturen kommer dessa ofta i skymundan.

Ansvar, skyldigheter, lyhördhet för professionella auktoriteter, samhällelig gemenskap, medborgarskap, goda förebilder, ömsesidighet i sociala relationer, traditioner, regler och gränser är också plusord, men de hörs allt mindre. Dessa sociala plusord påminner oss om vår civilisation, vårt mänskliga och sociala ansvar och den moraliska ordning, som vi lever under och orden innehåller element av en kollektiv vision om vad som innefattas i det goda samhället ("frihet från nöd och fruktan"), som ger oss djup mänsklig trygghet och tillfredsställelse. (Gaylin & Jennings 2003: 67)

The "high-tech-fix" och det narkotikafria samhället

Både beslutsfattarna och medborgarna i Sverige har en farlig tendens till att övervärdera hotet eller löftet från vetenskapliga framsteg – "high tech fixes" – som t.ex. "medicinsk lobotomi" (neuroleptika), och undervärdera t.ex. psykoterapi under gynnsamma yttre omständigheter. Det senare sägs vara för dyrt.

Man resonerar ibland i termer av falska metaforer och analogier. Kanske är just "medicinsk lobotomi" en sådan falsk metafor. Detta kan ha bidragit till den skepsis, som den vetenskapligt beprövade metadonbehandlingen av narkomaner har mött, trots förkärleken för "tekniska lösningar" i vården och i samhället generellt.

Naturligtvis är det ultimativa idealet att hjälpa missbrukarna så att de helt slipper av med sitt behov av droger, och det är just det som svenska regeringen har gjort till sin ledstjärna i visionen om ett "narkotikafritt samhälle", men ultimativa ideal är

3 Diskriminering mot etniska minoritetsgrupper och grupper av människor med annat utseende än majoriteten i ett samhälle är, naturligtvis godtyckligt och orättvist. Men om samhället i en viss utsträckning förnekar bestämda friheter och privilegier till drogberoende och mentalt sjuka, så kan det vara en förnuftig reaktion på dessa individers oförmåga att tillvarata sina egna intressen. Vi låter inte medborgare i allmänhet inneha skjutvapen, och vi inför också bestämmelser som hindrar unga människor från att konsumera tobak och alkohol. Restriktioner kan knappast diskuteras generellt, men det tycks likväl finnas en allmän konsensus i välfärdssamhället, som bygger på sunt förnuft, när det gäller restriktioner, som är riktade mot de, som inte kan tillvarata sina egna intressen. (Jfr. Gaylin & Jennings 2003: 198). Denna konsensus behöver ingen moralpanik för att fungera.

av lite värde i det praktiska livet, som präglas av konsekvensetik. Man kan också argumentera, som Bengt Svensson gör i förordet till Johnsons bok, att man helst bör förlita sig på frivillighet i vården och att detta är bäst, eftersom t ex. metadonbehandlingen baseras på, att patienterna själva visar sin vilja till att låta sig behandlas.

I en självvrannsakan skriver Svensson att, ”vi (han och hans kolleger inom narkomanvården) gjorde (förr) ett fundamentalt tankefel – vi bortsåg från klienternas egna val, att de själva hade sökt sig till behandlingen”. Han drar därefter en principiellt riktig slutsats, nämligen att det är viktigt, att även den drogfria narkomanvården ändå måste finnas kvar, eftersom det är bättre att vara helt drogfri än att vara beroende av preparat som subutex och metadon.

Det är väl lika naivt självklart, som att det är bättre att vara frisk och rik än sjuk och fattig. Svensson konstaterar dock samtidigt, att ”en majoritet av de etablerade heroinisterna söker sig till underhållsbehandling (metadon/subutex) framför drogfri behandling om de ges”. Det är här som det problematiska i både debatten och behandlingsfilosofierna – tvång eller fritt val – blir intressant, och det är glädjande, att Johnson för sitt resonemang om subutex och metadonbehandlingarna längre än till liberala plattityder och förutfattade meningar hämtade från illa genomtänkta ”principiella” argument, som grasserar i vår liberala autonomimytopi.

Johnson inleder sin bok med att konstatera, att debatten utmärks av ett ovanligt högt tonläge, där moraliskt indignerade aktörer från olika grupperingar verkar tävla om att kunna visa upp den hårdaste inställningen till narkotikan och därmed också till narkomanerna. Han ger en detaljerad skildring av metadonbehandlingens

politiska historia, och granskar dagens situation på det behandlingspolitiska området.

Numera är det debatten om skadelindringar som dominerar. Johnson kommer tillbaka till detta i bokens senare hälft. Med skadelindrande åtgärder menar Johnson främst sprutbytesprogrammen, som varit framgångsrika som profylaktiska åtgärder mot HIV/AIDS och Hepatit-C.

Boken baseras inte på schematiserade idéer om hur man praktisk kan tillämpa olika behandlingsprogram, utan att ta hänsyn till den kontext, som de är avsedda att verka i. Programmets idéer måste ”översättas”, och översättningsprocessen påverkas av en rad faktorer bl. a. politiska konflikter, förhandlingar, vårdideologier, myter och mer eller mindre ofrivilliga anpassningsprocesser och rena tillfälligheter. Även inflytandet från enskilda personer blir viktigt, och inte minst professorerna i psykiatri, Lars Gunne och Markus Heilig har därvid, som Johnson visar, spelat en viktig roll för att klargöra vad metadonbehandlingen egentligen går ut på, och vilka sociala och medicinska konsekvenser den kan få. Tyvärr är det inte alla inom narkomanvården som lyssnar till dem.

Det finns vårdpolitiska krafter som motsätter sig behandlingen eftersom den ju i realiteten går ut på att behandla patienterna med ett slags ”syntetiskt morfin”. Bland motståndarna fanns bl. a. Niels Beijerot och Föräldraföreningen mot Narkotika (FMN), Hasselakollektiven, Narcoton och andra sammanslutningar.

Metadon, hävdade och hävdar motståndarna, är narkotika och som följd av detta anser de inte att preparatet har någon roll att spela i den svenska narkomanvården. De vill framför allt göra gällande, att metadonbehandling är en medicinsk riskabel,

och en samhällsfarlig behandlingsform, och i sina värsta visioner målar de upp en skräckbild av, att missbruket troligen skulle öka som följd av en legal förskrivning – även under ordnade former – av preparatet. Johnson visar i sin noggrant dokumenterade studie, att det knappast finns empiriska belägg för detta.

Det har funnits få andra än metadonläkarna, som argumenterat för metadon som behandlingsform. Med förankring i kliniska och andra erfarenheter menar och menade de, att preparatet är ett verksamt läkemedel, och att det inte finns något som tyder på, att behandlingen har grava negativa medicinska eller sociala konsekvenser. De påpekar också, att det ofta inte finns några andra effektiva behandlingsmetoder att tillgripa. I backspeglarna vet vi, att de haft rätt, men kunskapen om detta är inte, och har inte varit, utbredd.

När det goda blir det bästas fiende

En del av farhågorna om metadonet var kanske begripliga på sin tid mot bakgrund av dåtidens bristfälliga kunskapsläge men – som Johnson visar – borde behandlingen ha blivit godkänd som reguljär verksamhet allra senast 1979. Då fanns det beprövade forskningsresultat som visade, att behandlingsformen gav goda resultat, och det finns ingen anledning till att göra det goda till det bästas fiende, när det handlar om sjuka människor.

Johnson visar i sin studie, att metadonkonflikten utspelades inom en ideologisk och moralisk diskurs, där andra faktorer än forskningsresultat och kliniska erfarenheter var viktiga. Liksom i debatten om psykiatrireformen var det, i den svenska narkotikapolitiken, viktigare att ha "rätt" åsikter än att kunna stödja sina åsikter på säkra fakta och forskningsresultat. Men politiker från alla partier, som bara hade sparmål för ögonen, var eniga. Autonomi-

kulturen maskerade som humanism, och kom att dominera. Därför har man i Sverige inte heller dragit åt bromsen inom "liberaliseringen" av psykiatrin, som man exempelvis gjort i USA, där en omfattande re-institutionalisering nu äger rum. Mot bakgrund av detta kan man fråga sig när politikerna skall börja att lyssna på andra psykiatri- och narkotikaexperter än de, som av olika icke-medicinska skäl, instämmer i autonomikulturens upprörda klagosång, eller de som blivit fatalister.

Men tvingas tyvärr konstatera, att det finns människor, som inte vet sitt eget bästa. Allvarligt belastade psykiatripatienter och tunga narkotikamissbrukare tillhör ofta den skaran. Men de bör inte desto mindre ha rätt att få en human behandling, och metadonbehandling, liksom förskrivning av psykofarmaka, kan då ofta vara ett alternativ till behandlingsformer, där man inte ens låter patienterna få värktabletter, när de har huvudvärk.

Från behandlingsargument till smittskyddsargument

Johnson ger i sin översikt en bra skildring av de moraliserande, och ofta vetenskapligt bristfälliga argumenten i debatten om behandling av narkomani. Efter många turer klassades metadonbehandlingen äntligen år 1983 som reguljär behandlingsmetod. Men den stora vändningen i debatten kom först några år senare, när HIV-viruset på allvar hade etablerats bland heroinmissbrukarna. Då kom debatten i stället att handla om hur vi måste skydda oss mot AIDS. Rädslan för en omfattande HIV-epidemi ledde till att injektionsmissbruket mer och mer började betraktas som ett smittspridningsproblem. Från att till en början beskrivits som ett problem för homosexuella män ("bögpösten") kom HIV/AIDS nu i centrum

för diskussionerna om injektionsmissbruk. Rädslan för att prostituerade skulle göra HIV/AIDS till en folksjukdom gjorde, att man nu äntligen började lyssna på de, som hade omfattande erfarenhet av narkomanvård.

Det är oklart hur många människor som dog i onödan på grund av den utdragna metadonkonflikten i Sverige. Johnson visar, att mellan åren 1979 och 1984, då metadonprogrammet hade intagningsstopp, dog hälften av de cirka hundra personer som stod i kö för att få behandling. De, som kunnat räddas, var betydligt flera, för mörkertalén är stora.

Behandlingsformer har en tendens till att leva kvar efter att vetenskapen visat att de inte lever upp till sina syften. Inom mentalvården har detta gällt t.ex. kirurgisk lobotomisering, som i Danmark fortfarande användes som behandling av aggressiva patienter långt in på 1970-talet. Även inom socialtjänsten och den drogfria narkomanvården lever förlegade uppfattningar och värderingar tyvärr också kvar sedan metadonkonflikten. Personer, som får denna läkemedelsbehandling, ses inte som drogfria, trots att den drog de får är del i en effektiv medicinsk behandling enligt de medicinala myndigheterna. Drogfrihet blir då till en social och moralisk fråga, och inte till en medicinsk fråga. Det styr sedan debatten.

Å andra sidan var man inom psykiatrin ofta benägna att kalla patienter som utskrivits från tvångsvård och tvångsmedicinering "medicinskt färdigbehandlade" efter psykiatireformens genomförande, trots att de fortfarande behandlades med neuroleptika och andra preparat, som t.ex. "lyckopillret" Prozac. Orsaken till detta verkar främst ha varit pekunjära motiv, varemot man inom narkomanvården, som sagt, använda sig mer av moraliserande motiv.

Är narkomani en sjukdom?

Bokens senare del behandlar den viktiga frågan om narkotikaberoende är en sjukdom. Inom specialistvården har det blivit allt vanligare att narkotikaberoende ses som en kronisk sjukdom, men i Sverige har sjukdomsperspektivet kommit i skymundan, kanske på grund av att socialarbetare, socialpolitiker och andra intressenter inom missbruksområdet tenderar att betrakta beroende som ett socialt, rättsligt eller moraliskt problem, och inte fått chansen att lära sig något annat.

Visserligen framhäver socialarbetarna ofta, i sina försök att uppnå professionell status, att deras utbildning täcker breda vetenskapliga områden, men den korta utbildningstiden, jämfört med de specialiserade medicinska professionernas utbildningstid, gör dem föga trovärdiga. Inte desto mindre har de kunnat göra sina moraliskt motiverade ståndpunkter hörda eftersom de är flera än läkarna. Detta har varit till förfång för narkomanerna och narkomanvården.

Professionell vård

Den stora skillnaden mellan en professionell och en vanlig anställd är, att den professionelle i sin verksamhet har ett relativt oberoende från andra grupper av människor och enskilda individer när de fattar beslut, eftersom den icke-professionelle per definition inte har den förnödna utbildningen och erfarenheten att återopa. Professionen etablerar däremot en erkänd standard för god och dålig behandling, med utgångspunkt i vetenskapliga resultat och erfarenheter.

Professionalism inom vården baseras på ett tungt ansvarstagande, eftersom fel i den professionella behandlingen kan leda till stora skador för patienter och klienter, samhället i stort, och inte minst för pro-

fessionen själv. Professionella misstag och osäkerhet undergräver professionens legitimitet och bör i sådana fall medföra att utövarna av professionen förlorar sin privilegierade professionella status. Detta förutsätter dock konsensus om professionell standard inom professionen, och vilkas intressen man ska tjäna. Är det de skattesänkande lokalpolitikernas intressen, de narkomaniserade patienternas intressen eller andra intressen, som skall göra sig gällande? ”Hippokrates ed”, skulle nog en läkare mena, men det finns andra, inte minst politiker och ”street-level bureaucrats”, som menar annat.

Behovet av en sammanhållande teoretisk ram

Johnsons bok om svensk narkotikapolitik innehåller många korrigerande upplysningar, som både politiker, patienter och behandlare bör beakta. En konsekvent teoretisk referensram saknas likväl, kanske beroende på att så många olika aspekter och vetenskapliga resultat blir integrerade i de rent deskriptiva delarna av studien, som innehåller många nya faktaupplysningar.

Ett teoretiskt perspektiv, som Johnson kunde ha anlagt, borde hänga samman med professionalism och deprofessionalisering inom vårdsektorn. Inom professionerna finns det givetvis alltid en viss grad av professionell osäkerhet (Bruner & Willard 2003), men professionerna har också rutiner och välbeprövade kunskaper om, samt erfarenheter av, hur man bäst hanterar sådana osäkerheter.

Problemet tycks delvis vara, att skattebetalarna och politikerna, som skall föra deras talan, inte förstår betydelsen av det uppföljande arbete, som krävs för att vården skall kunna fungera bra i behandlingssituationen. Man förlitar sig på, att vårdgi-

varnas grundutbildningar, kompletterade med kurser om nyare lagstiftning och vårdpromemorior, är nog. Vårdplaner skrivs ut på rutin, men urholkas lika rutinmässigt eller sätts aldrig i verket. Utbildningarnas anvisningar föråldras, och uppdateringar sker bara tillfälligt och i litet omfång. Det är sorgligt, att man politiskt bara kan tänka kortsiktigt i termer av nedskärningar och sparmål. I välfungerande vårdteam har man ofta integrerat självanalys i någon form, men det finns det för lite resurser till idag ute i kommunerna, där man tävlar om att ”outsourca” och ”externalisera” sina kostnader.

I stället för att rama in sin framställning i en mer utförlig teori om professionalism och deprofessionalisering, väljer Johnson att fokusera på den moralpanik, som han helt riktigt ser överallt i debatten, och som också medfört apraxia (handlingsförlamning) i utbredningen av nya vårdformer.

Detta är begripligt för mellan 1992 och 1998 ökade antalet tunga missbrukare med nästan 40 %, från ca 19 000 personer till omkring 26 000 personer, men vårdresurserna förstärktes inte, på grund av att sparmål prioriterades mer än behandlingsmål, i framför allt kommunerna, som gradvis tagit över huvudmannaskapet för narkomanvården. Kanske vore det på sin plats att igen diskutera, om inte hela psykiatrin, inklusive narkomanvården, borde centraliseras och förstärkas, t.ex. som i Norge. På så sätt kunde man få en enhetlig behandlingsstandard och slippa onödiga lidanden förorsakade av vårdideologier och kommunal snålhet.

Kostnaderna för den decentraliserade psykiatrin i medicinska och personliga termer har blivit allt för höga, och det har också samhällskostnaderna på grund av att narkomanernas beteenden har ett nära samband med den ökade kriminaliteten. Det kriminaliserade missbruket måste ju

finansieras. Tankar om detta borde få politikerna att inse, att en välgenomtänkt narkomanvård också har utsikter att medföra stora ekonomiska och administrativa vinster inom det kriminalpolitiska och socialpolitiska området. Men med dagens "new managementfilosofi", med dess idéer om det goda i "decentralt kostnadsansvar", är det svårt att vinna gehör för vårdens helhetstanke, trots att det, t.ex. en gång i tiden angavs som ledstjärna när vi fick socialtjänstlagen.

Johnson har efter expertkonsultationer visat, att metadon och subutexbehandlingar kan ingå i en välgenomtänkt narkomanvårdspolitik. Det är på tiden att vårdpolitikerna börjar lyssna på honom och andra med liknande välgrundade åsikter.

Referenser

- Bruner, Ronald D. & Andrew R. Willard, 2003. Professional insecurities: A guide to understanding and career management, *Policy Sciences* 36.
- Gaylin, Willard & Bruce Jennings, 2003. *The Perversion of Autonomy. Coercion and Constraint in a Liberal Society*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Lippmann, Walter, 1965 (1922). *Public Opinion*. New York: The Free Press.

Bo Stråth: Union och Demokrati. De förenade rikena Sverige-Norge 1814-1905. Nora: Bokförlaget Nya Doxa, 2005.

PETER HALDÉN¹

År 2005 högtidlighölls 100-års minnet av upplösningen av unionen mellan Sverige och Norge. En händelse av stor betydelse för de två länderna och deras inbördes förhållande. Åtminstone borde det vara det. Studiet av unionen kan även berika vår förståelse av processer som demokratisering, modernitet samt andra statsformer än nationalstaten. Bo Stråths bok har ambitionen att göra just detta, att placera den skandinaviska unionen i sin internationella kontext och få ämnet att bidra till så mycket teoretisk reflexion som möjligt. Boken är en gedigen framställning av unionen ur ett perspektiv som kombinerar historia med samhällsvetenskap. Analyser av dynamiska processer som unionens tillblivelse och upplösning blandas med institutionella analyser av hur unionen fungerade som statsbildning. Verkets stora relevans ligger dels i den grundliga belysningen av ämnet, dels i behandlingen av problem som ofta sysselsätter statsvetenskapen, exempelvis demokrati, politiska institutioner och nationalism. Kombinationen av fokus på institutioner och på historiska detaljer för tankarna till äldre klassiker inom statsvetenskapen, exempelvis Carl J. Friedrichs *Constitutional Government and Democracy* (1941).

Boken har tre huvudsakliga teman: 1) Att skapa en förståelse av unionen i dess

1 Doktorand vid European University Institute (Department of Social and Political Science), Florens.