

Masteruppsats i offentlig förvaltning HT 2013

Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet

Katja Schibbye Dijkstra (19880330-0527)

Handledare: Anna Melke

Examinator: Gregg Bucken-Knapp

Problemen som försvann

*– en studie om problemkonstruktion och styrmedelsval i en
policyprocess inom missbruks- och beroendevården*

Sammanfattning

I Sverige har kommuner och landsting ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. Det delade huvudmannaskapet är en förvaltningspolitisk lösning som efter omfattande kritik varit föremål för diskussion om reformer. Trots en statlig utredning (SOU 2011:35) som förespråkade ett samlat ansvar för vården uteblev en sådan reform, till förmån för en lagändring som möjliggör frivillig förändring genom överenskommelser mellan huvudmännen. Denna studie analyserar policyprocessen som föregick lagändringen, för att öka förståelsen för utfallet med en utebliven reform och hur problem och lösning formas genom olika problemkonstruktioner under policyprocessen. Studiens frågeställningar centrerar kring problemkonstruktioner, styrmedelsval och effekter i tre policydokument: ett kommittédirektiv, en utredning och en proposition.

Tillvägagångssättet är inspirerat av Carol Bacchis diskursanalytiska WPR-modell "*what's the problem represented to be*" som synliggör diskursiva uttryck i text, problemkonstruktionens tillkomst och dess effekter. WPR-modellen har kombinerats med ett teoretiskt ramverk om problemkonstruktioner, styrmedelsval och diskurser om missbruk.

Studiens resultat visar att problemen med missbruks- och beroendevården har konstruerats på olika sätt under policyprocessens gång, vilket medfört olika förslag på lösningar. När missbruk framställs som ett sjukdomstillstånd och bristerna orsakade av det delade huvudmannaskapet blir lösningen att reformera och lagstifta om ansvaret, med behandling inom sjukvården. När problemen istället ses som "utmaningar" orsakat av otillräckliga rutiner inom ett fungerande system blir lösningen överenskommelser, med ett fortsatt behandlingsansvar hos både socialtjänst och sjukvård.

Slutsatsen är att missbruksområdet är ett fält med många motsättningar och att en reform uteblir då utredningens problemkonstruktion inte får genomslag. En reform framställs inte som nödvändig i propositionen, utan överenskommelser anses som ett tillräckligt styrmedel, som samtidigt bevarar aktörernas autonomi och tidigare satsningars legitimitet. Genom analysen av problemkonstruktioner synliggörs att under processen sker ett nedtystande av de problem och lösningar som tidigare betonats. De förändringar som kommer av lagändringen blir därmed marginella och ett medicinskt inflytande och åtgärder med fokus på skademinimering uteblir.

Nyckelbegrepp: policyanalys, missbruks- och beroendevård, diskursanalys, problemkonstruktion, WPR-analys, policyprocess, styrmedel, Missbruksutredningen, narkotikapolitik, missbruk, beroende

Innehållsförteckning

Förkortningar	i
1. Inledning	1
1.1 Missbruks- och beroendevård: ett omdebatterat område	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.3 Avgränsning – analys av en policyprocess i Sverige	4
1.4 Disposition	4
2. Teoretiskt ramverk: problemkonstruktioner och styrmedelsval	5
2.1 Forskning om konstruktioner av policyproblem	5
2.2 Forskning om styrmedel	9
2.3 Sammanfattning av teoretiskt ramverk	12
3. Metod: en diskursanalytisk läsning av policydokument	13
3.1 WPR-modellen: What's the problem represented to be?	13
3.2 Diskussion av WPR-modellen som metod	17
3.3 Val och läsning av policydokument	18
4. WPR-analys av kommittédirektiv 2008:48	21
4.1 Problemkonstruktion: ett problem för individ och samhälle	21
4.2 Problemkonstruktionens tillkomst	23
4.3 Effekter och tystnader	24
4.4 Sammanfattning: analys av kommittédirektiv 2008:48	25
5. WPR-analys av slutbetänkande SOU 2011:35	27
5.1 Problemkonstruktion: en föråldrad lagstiftning	27
5.2 Problemkonstruktion: ett otydligt huvudmannaskap	29
5.3 Problemkonstruktionens tillkomst	31
5.4 Styrmedelsval i SOU 2011:35	32
5.5 Effekter och tystnader	35
5.6 Sammanfattning: analys av SOU 2011:35	36
6. WPR-analys av proposition 2012/13:77	38
6.1 Problemkonstruktion: utmaningar och avsaknad av rutiner	38
6.2 Problemkonstruktionens tillkomst	39
6.3 Styrmedelsval i proposition 2012/13:77	40
6.4 Effekter och tystnader	42
6.5 Sammanfattning: analys av proposition 2012/13:77	43

7. Avslutande diskussion	45
7.1 Problemen som försvann.....	45
7.2 Reflektioner och tankar om framtida studier	48
7.3 Slutsatser	48
8. Referenser	50

Förkortningar

ANDT	Alkohol, narkotika, doping och tobak
Dir.	Direktiv
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
ICD	The International Classification of Diseases
LMB	Lag om missbruks- och beroendevård
LOB	Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
Prop.	Proposition
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar
WPR	What's the problem represented to be

1. Inledning

1.1 Missbruks- och beroendevård: ett omdebatterat område

”Man har skapat instrument: gå på enskilda missbrukare för att störa, få dem att tröttna, få in dem på vård och behandling, få dem att lägga av och på så sätt få ett narkotikafritt samhälle. Men tittar vi på siffrorna är vi ju längre ifrån detta än vi någonsin har varit.”

Börje Olsson, professor i samhällsvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms Universitet (Intervju Vetenskapsradion 2012-03-19).

Ovanstående citat av Börje Olsson belyser en problematisk utveckling inom missbruksområdet i Sverige. Trots ett narkotikapolitiskt mål om ett samhälle fritt från narkotika har antalet alkohol- eller narkotikarelaterade dödsfall sedan 1980-talet mer än fördubblats (Fugelstad 2011). Detta har resulterat i att missbruks- och beroendevården hamnat på den politiska agendan, efter kritik av vårdens kvalitet och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.¹ Det finns emellertid olika uppfattningar om bristerna inom missbruks- och beroendevården och hur de ska avhjälpas, vilket kan exemplifieras med diskussionen kring en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2013. Lagändringen utgår från förslag i regeringens proposition 2012/13:77 och innebär att kommuner och landsting har en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i frågor som berör personer med missbruks- eller beroendeproblem. Lagändringen, som syftar till en bättre vård genom förbättrad samverkan mellan huvudmännen, har fått såväl stöd som kritik. Innan lagändringen röstades igenom hölls ett upprop med 10 000 insamlade namn som krävde en bättre missbruksvård och kritiserade regeringens ”urvattnade förslag” och ”nonsensproposition” (Drugnews 2013-04-10). Representanter för Sveriges läkare och psykologer framhöll vidare att regeringen har ”en förlegad syn på missbruksvård” (Ahlin, Engel, Fahlke och Wedin 2013). Kritiken bottnar framförallt i att regeringen avfärdat nästan samtliga förslag från Missbruksutredningen, som sett över lagstiftningen och brister inom vården på uppdrag av regeringen. I Missbruksutredningen slutbetänkande (SOU 2011:35: 28f) rekommenderades att reformera missbruks- och beroendevården genom att i ny lagstiftning samla ansvaret för alla behandlingsinsatser hos landstingen. I den föreslagna lagstiftningen skulle kommuner endast ansvara för stödinsatser och inte behandling, ett ansvar de kan tolkas ha enligt

¹ Huvudmannaskapet delas av kommuner och landsting. Enligt socialtjänstlagen ansvarar socialnämnder i kommuner för att personer med missbruk eller beroende får stöd och vård. Landsting har enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att ”tillgodose behovet av medicinska och psykiatriska insatser” (Dir. 2008:48: 2).

socialtjänstlagen. Denna reform uteblev följaktligen och istället uppmuntras frivillig förändring och ett förtydligande av ansvarsfördelningen genom krav på överenskommelser. Att utformningen av missbruks- och beroendevården varit föremål för diskussioner om reformer är inte unikt för Sverige. Liknande diskussioner om huvudmännens ansvarsfördelning har exempelvis förts i Norge och Danmark, där vården till skillnad från i Sverige reformerades. I Norge har ansvaret samlats inom den statliga hälso- och sjukvården, medan ansvaret i Danmark främst samlats hos kommun och socialtjänst (Blomqvist 2013; SOU 2011:35: 116). Detta illustrerar att det inte finns en given lösning på hur bristerna med det delade huvudmannskapet ska avhjälpas, utan att problem och lösningar kan konstrueras och bemötas på olika sätt.

De olika uppfattningarna om brister inom missbruks- och beroendevården och hur de ska hanteras kan relateras till en diskussion inom policyforskningen. Forskningen belyser att policyutformning handlar om att definiera och agera mot problem och hitta lämpliga lösningar, men att denna process inte är rationell och linjär såsom den ibland framställs (Rist 2003: 149ff). Flera policyforskare, däribland Fischer (2003: 59ff) framhåller att policyproblem konstrueras och påverkas av kontext, kulturella normer, intressen och ideologi. Hur ett policyproblem konstrueras påverkar därefter uppfattningen om vad som är en lämplig lösning på problemet. Inom styrmedelsforskningen framhåller Lascoumes och Le Galès (2007: 13) att det blivit vanligare med vad de kallar nya politiska styrmedel, såsom överenskommelser. I Sverige har denna utveckling observerats, däribland av Statskontoret (2011: 16) som samtidigt understryker att det saknas utvärderingar om hur dessa styrmedel fungerar. Det finns således ett behov av ökad kunskap om överenskommelser och hur ett sådant styrmedel väljs framför ett lagreglerat ansvar.

1.2 Syfte och frågeställningar

Mot denna bakgrund kan det konstateras att en reform av missbruks- och beroendevården uteblev till förmån för en frivillig förändring genom överenskommelser. Detta trots påtalade brister gällande huvudmännens ansvarsfördelning och vårdens kvalitet. För att förstå policyprocesser och val av styrmedel förespråkas i policyforskningen en analys av problemkonstruktioner i policydokument (Bacchi 2009; Salamon 2002; Schneider och Sidney 2009). Syftet med denna studie är att öka förståelsen för utfallet med en utebliven reform och hur problem och lösning formas genom olika problemkonstruktioner under policyprocessen. Policyprocesser är en ”komplex politisk process” med åtskilliga involverade aktörer, vilket kan studeras och avgränsas på olika sätt (Hill 2007:11). Genom att studera policyprocessen i

form av tre faser och dokument: initiering (kommittédirektiv), beredning (slutbetänkande från utredning) och förslag om beslut (proposition) är det möjligt att se hur problemkonstruktioner förändras och vilka effekter det får på styrmedelsvalen.² Förståelsen kan därigenom öka för valet av överenskommelser framför ett lagreglerat ansvar och på vilken grund ett delat huvudmannaskap kvarstår i Sverige; en förvaltningspolitisk uppdelning som andra länder lämnat. För att förstå policyprocessen har en diskursanalytisk läsning av dokumenten gjorts utifrån Bacchis (2009) textanalysmodell *'what's the problem represented to be'*³ som inspirerat studiens frågeställningar:

- Hur ser problemkonstruktionen ut i policyprocessens olika delar: vad är problemet och hur ska det lösas?
- Vilka antaganden bygger problemkonstruktion och styrmedelsval på?
- Vilka effekter produceras av problemkonstruktionerna?

Genom att studera problemkonstruktioner i olika förvaltningspolitiska kontexter ökar kunskapen om hur problem skapas och vad som är möjligt att säga och inte säga (Tedros 2008: 47). Att besvara ovanstående frågeställningar är således inte en deskriptiv praktik som endast återger policydokumentens innehåll, utan en kritisk granskning av antaganden som problemkonstruktioner bygger på och vilka diskurser som därigenom reproduceras. Missbruk har historiskt sett konstruerats som ett sjukdomstillstånd eller som ett moraliskt och socialt problem, vilket medför olika konsekvenser på policynivå (Blomqvist 2012). Denna studie analyserar vilka antaganden om missbruk som framkommer i policyprocessens olika steg och hur problem konstrueras i valda dokument. I studien ges därför ingen närmare definition på vad missbruk eller beroende är, utan det relevanta är att se hur andra aktörer definierar begreppet och vilka följder det får.⁴ För att förstå policyprocess, styrmedelsval och effekter analyseras därtill problemkonstruktioner och antaganden om hur förändring uppnås genom valda styrmedel.

² Urval av dokument kommer att diskuteras mer utförligt under 3.3. För en bredare diskussion om studier av policyprocesser se Hill (2007).

³ En utförlig beskrivning av WPR-modellen och tillvägagångssätt presenteras i kapitel 3.

⁴ Missbruk och beroende står vanligen för olika saker, där missbruk kan betraktas som en ”mildare variant av beroende” (Blomqvist 2012: 21). I det följande kommer emellertid inte alltid en skillnad mellan begreppen att göras, vilket härleds till hur det används i de studerade texterna. Fokus läggs på begreppet missbruk som i störst utsträckning diskuteras och ibland används synonymt med beroende. När en åtskillnad görs mellan begreppen skrivs detta ut.

1.3 Avgränsning – analys av en policyprocess i Sverige

Denna studie analyserar en policyprocess inom missbruks- och beroendevården i Sverige. Trots möjligheter till jämförelser mellan olika länders policyutveckling inom missbruksområdet fokuserar studien på policyprocessen i ett land. Därigenom ges ökad möjlighet till en fördjupad förståelse för innehållet i dokumenten och därmed utfallet av policyprocessen. Till skillnad från andra länder blev den föreslagna uppdelningen av att samla ansvaret inte genomförd i Sverige, vilket gör det särskilt intressant att analysera hur problemkonstruktion och styrmedelsval förändras och motiveras i policydokumenten. Valet att göra en avgränsning till Sverige motiveras även med att det är en ny lagändring från 2013 och en hittills ostuderad policyprocess. Litteraturgenomgången visar att det finns analyser av Missbruksutredningen, men att dessa är genomförda innan förslagen behandlats i efterföljande proposition 2012/13:77 och lagändringen trätt i kraft.⁵ Det saknas därmed en diskussion kring policyprocessen och dess utfall samt vilka diskurser och lösningar som fick genomslag. Studien kan således bidra med ny empiri om policyprocesser kring missbruksområdet och utgöra ett empiriskt bidrag som kan stärka andra studiers resultat om liknande processer. Det kan även möjliggöra framtida komparativa studier om policyutformning inom missbruksområdet mellan länder.⁶ Avgränsningen till tre dokument i policyprocessen och urvalet av dessa kommer att diskuteras i kapitel tre.

1.4 Disposition

I det följande kapitlet presenteras det teoretiska ramverket och forskningsfältet. I kapitel tre följer en genomgång av tillvägagångssättet i analysen av policydokumenten utifrån en diskursanalytisk WPR-modell och hur det teoretiska ramverket används i denna. En diskursanalys kan både ses som teori och metod (Bergström och Boréus 2012: 354f) men kommer i denna studie främst att användas som ett textanalytiskt verktyg och därmed presenteras i metodkapitlet. I kapitel fyra till sex presenteras analysen av de tre policydokumenten i var sitt kapitel, med fokus på problemkonstruktion och styrmedelsval. Slutligen följer en avslutande diskussion och slutsatser om policydokumenten och dess problemkonstruktioner och hur utfallet med en utebliven reform kan förstås utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv.

⁵ En utvecklad redogörelse för analyser av Missbruksutredningen finns under 2.2.

⁶ För studier om reformen av missbruksvård i Danmark se Asmussen Frank, Bjerger och Houberg (2008), för utvecklingen i Norge se Nesvåg och Lie (2010).

2. Teoretiskt ramverk: problemkonstruktioner och styrmedelsval

I detta kapitel avhandlas studiens teoretiska ramverk. En kort redovisning av det befintliga kunskapsläget presenteras, samt en diskussion om hur denna studie positionerar sig i förhållande till detta. Det finns omfattande forskning om missbruks- och beroendevård i Sverige och internationellt. En stor del av forskningen fokuserar på medicinska aspekter, exempelvis olika behandlingsformer och effekter av vårdinsatser. Mer relevant i relation till studiens syfte är samhällsvetenskaplig forskning om policyutformning, styrmedel och narkotikapolitik som här kommer att presenteras.

2.1 Forskning om konstruktioner av policyproblem

Under 1980- och 90-talet etablerades ett kritiskt förhållningssätt inom policyforskningen som ifrågasatte den tidigare dominerande positivistiska och rationalistiska synen på policy och styrmedel som något oberoende av problemkonstruktion, politik och kontext (Fischer 2003; Salamon 2002). Fischer (2003: 61f) framhåller att en policy inte är neutral utan perspektivberoende, påverkad av tolkningar, ideologi och intressen. Istället för att se policy som en oberoende produkt bör den diskursiva konstruktionen av politiska problem och följderna av detta analyseras. Hur ett problem definieras är avgörande för hur det hanteras, vilka åtgärder som blir lämpliga, vilka aktörer som ska involveras och vad som är sägbart i frågan (Tedros 2008: 33f, 47). Även Bacchi (2009) ifrågasätter det tidigare positivistiska förhållningssättet till policy och förespråkar att den diskursiva utformningen av problemet studeras:

[...] ”to understand how we are governed, we need to examine the problem representation that lodge within policies and policy proposals. Rather than accepting the designation of some issue as a ‘problem’ or a ‘social problem’ we need to interrogate the kinds of ‘problems’ that are presumed to exist and how these are thought about.” (Bacchi 2009: xiii)

Det finns med andra ord, ur ett diskursanalytiskt perspektiv, inte en given problemrepresentation, utan ett flertal olika sätt att se på en situation. Den dominerande problemrepresentationen strukturerar emellertid hela policyprocessen, då en viss förståelse för problemet skapas, samtidigt som utestängningsmekanismer gör att andra framställningar inte är möjliga. En utgångspunkt med detta perspektiv är att policyproblem är endogena, det vill säga att de aktivt skapas och konstrueras inom en policyprocess, snarare än exogena, det vill säga att de existerar objektivt utanför system. Med detta menas inte att olika problematiska

förhållanden i samhället inte existerar, utan det centrala är att medvetandegöra hur problemkonstruktioner formar sättet att tänka kring dessa (Bacchi 2009: x-xi, 1). Enligt Tedros (2008: 34) kan antagandet om konkurrerande problemkonstruktioner och att politiska problem konstrueras härledas till det diskursanalytiska forskningsfältet. Ett sätt att definiera diskurser är Bacchis (2009) definition:

[...] ”discourses are socially produced forms of knowledge that set limits upon what is possible to think, write or speak about a given social object or practice.” (Bacchi 2009: 35)

Uttalanden, symboler och praktiker formar objekten de beskriver och skapar därigenom vad som etableras som kunskap eller sanning om objektet. Diskursiva representationer kommer exempelvis till uttryck i policy, då diskurser påverkar vad som är möjligt att säga, och då policyproblem är något som konstrueras (Bacchi 2009: 275; Cort 2011: 24). Likväl har policypraktiker påverkan på diskurser. Sjöberg (2011: 34) framhåller med utgångspunkt i Bacchi att ”policytexterna samtidigt uttrycker, är och skapar diskurser”. Även Tedros (2008: 47) belyser att genom en analys av problemkonstruktioner i policydokument ges möjlighet att se hur olika diskurser kommer till uttryck.

2.1.1 Konstruktioner av missbruk och narkotika som samhällsproblem

Det finns studier om hur missbruk konstrueras som ett samhällsproblem och hur detta formas av narkotikapolitik. Dolf Tops (2001: 206ff 220f) har i sin avhandling jämfört den narkotikapolitiska policyutvecklingen i Nederländerna och Sverige. Tops menar att problemformuleringen i Sverige sedan mitten av 1960-talet handlat om narkotika som ett externt hot mot samhället, till följd av att narkotikamissbruket spreds till nya samhällsgrupper. Under 1960-talet benämndes missbruk i Sverige som en epidemi som samhället måste skyddas från, och målet för narkotikapolitiken blev därigenom visionen om ett samhälle fritt från narkotika. I Nederländerna behandlades inte narkotikabruket i termer av en nationell kris såsom i Sverige, utan istället prioriterades åtgärder mot tyngre droger. Narkotikapolitiken i Nederländerna kom därmed att handla om skadereducering, normalisering och integration av missbrukare och inga mål finns på ett samhälle utan droger. Tops (2001: 254f) slutsatser belyser att hur missbruk och narkotika konstrueras som ett problem och därefter behandlas är starkt sammankopplat med realiserandet av det övergripande målet för narkotikapolitiken. I Sverige är insatserna relaterade till att uppnå ett narkotikafritt samhälle och därmed kan liknande uppdelningar mellan narkotikaklassade

medel inte göras. Utifrån olika problemkonstruktioner väljs således olika former av förbud för att hantera problemen.

Johnson (2003) som studerat inställningar till metadon som behandlingsalternativ vid missbruk, belyser svårigheter att även som forskare ifrågasätta en existerande narkotikapolitik. Likt Tops framhåller Johnson (2003: 20) att en uppdelning mellan skadlig och mindre skadlig narkotika, såsom i Nederländerna, är nästintill omöjlig att förespråka i Sverige. Detta framhålls även av Olsson (2011: 245) som menar att målet med ett narkotikafritt samhälle inte enbart är en vision, ”utan också en princip som direkt styrt utformningen av en rad narkotikapolitiska åtgärder”.

Dessa studier belyser flera relevanta aspekter av narkotikapolitik och missbruksvård som berör denna studie. Tops (2001) och Johnson (2003) synliggör, i likhet med studiens utgångspunkt, att det inte bara finns ett sätt att hantera ett problem då en policy inte växer fram oberoende av politik. I ett land som Sverige med mål om ett narkotikafritt samhälle finns således endast ett antal åtgärder som är förenliga med målet. I studiens analys av valda dokument kan det därmed vara intressant att se om en diskussion om det narkotikapolitiska målet finns, eller om det reproduceras utan ett ifrågasättande.

2.1.2 Diskurser om missbruk – ett sjukdomstillstånd eller socialt problem?

Flera studier har uppmärksammat diskurser inom missbruksområdet, däribland Jan Blomqvist, professor i sociologisk alkoholforskning. Blomqvist (2012: 20f) framhåller att begrepp såsom missbruk framställs som entydigt fastän det är ett normativt begrepp. Det svenska narkotikaområdet kännetecknas enligt Blomqvist (2011: 165f; 2012: 14ff) av att vissa diskurser etableras som sanningar och sällan diskuteras, exempelvis att narkotikabruk är ett samhällsproblem och att alla substanser är farliga. När det gäller narkotika innebär detta att allt bruk likställs med missbruk. Uppfattningen om missbruk och narkotika har dock skiftat över tid, påverkat av ideologiska strömningar och vetenskapliga ideal.

Detta belyses även av Olsson (2011: 31ff) som menar att den diskursiva konstruktionen av missbruk har formats av vilka grupper som använder substanserna. Under 1800- och 1900-talet användes numera narkotikaklassade medel legalt för medicinskt bruk av bemedlade samhällsgrupper och missbruk ansågs som en bieffekt av medicinsk behandling. När bruket under 1960- och 1970-talet spreds från bemedlade samhällsgrupper till avvikande grupper, exempelvis subkulturella och kriminella, omformulerades missbruk diskursivt från ett medicinskt problem till ett allvarligt socialt problem. Det fanns enligt Olsson (2011: 33, 241) en negativ moralisk hållning till dessa grupper och därmed kom även narkotikabruk att ses

som förkastligt och ett hot mot samhället. Att fokusera på vilka grupper som brukar narkotika, snarare än substansen i sig, har enligt Olsson medfört att ett medicinskt inflytande på narkotikapolitiken inte fått samma fäste i Sverige som internationellt. Istället har sociala och därmed moraliska aspekter betonats. Det finns följaktligen en motsättning i huruvida missbruk ska definieras och hanteras som en social och moralisk fråga eller som ett sjukdomstillstånd med betoning på medicinska aspekter. Detta har betydelse på policynivå, för vilken behandling som ges och hur individer bemöts:

”Att se problemet som en *sjukdom* innebär att man principiellt befriar individen från ansvar både för problemets uppkomst och för dess lösning. Att se problemen som en *moralisk fråga* innebär tvärtom att man tillskriver individen ansvar både för uppkomsten och för lösningen.”

(Blomqvist 2012: 37)

Enligt Andersson, Florell och Samuelsson (2004: 22-24) samt Olsson (2011: 250f) kan den samhälleliga attityden mot individer förbättras om missbruk definieras som en sjukdom, då ansvaret inte läggs på individen, såsom vid en uppfattning om missbruk som social och moralisk fråga. Det kan även leda till bättre tillgång till vårdinsatser. Forskarna belyser samtidigt kritik mot definitionen av missbruk som ett sjukdomstillstånd. Kritiken berör att denna uppfattning kan medföra att problemet inte förknippas med produkten, utan den som använder den; ett resonemang som kan gynna intressen hos exempelvis alkoholindustrin. En uppfattning av missbruk som ett sjukdomstillstånd innebär samtidigt en individualisering och fokus på medicinsk behandling, vilket kan ske på bekostnad av strukturella och sociala lösningar.

Likt Blomqvist (2012) och Olsson (2011) belyser Bacchi (2009: 127) att konceptualiseringen av missbruk har konsekvenser på policynivå. Bacchi framhåller att om missbruk definieras som ett hälsoproblem konstrueras berörda individer som *sjuka* med den logiska påföljden att rehabilitera, övervaka och ge stöd. Om individer istället konstrueras som *missbrukare* uppfattas individen som ansvarig för problemen, samtidigt som fokus flyttas till att minska skador för både den enskilde och samhället. Det är följaktligen angeläget att analysera hur missbruk konstrueras i policydokumenten som ingår i denna studie, för att se vilka diskurser som återspeglas och vad det medför för syn på lämpliga lösningar.

2.2 Forskning om styrmedel

Styrmedel klassificeras enligt olika modeller inom policyforskningen. Från att i den tidigare forskningen ha framställts som teknokratiska och funktionalistiska har det under senare år skett en förändring till att belysa styrmedels kontextuella, politiska och sociala aspekter (Lascoumes et al 2007: 1). Ett sätt att definiera styrmedel på, som även utgör denna studies perspektiv, är följande:

”Public policy instruments are the set of techniques by which governmental authorities wield their power in attempting to ensure support and effect social change.”

(Bemelmans-Videc et al 2003: 3)

Denna definition uttrycker att styrmedel används ändamålsenligt för att uppnå förändring och ändra beteende hos medborgare och innehåller således en maktaspekt. En modell för att kategorisera och beskriva styrmedel är att gradera dem efter tvång i Vedungs typologi i termer av *regleringar* (piskor), *ekonomiska styrmedel* (morötter) och *kommunikativa styrmedel* (predikningar). De mer ”hårda” styrmedlen är regleringar såsom lagar, förordningar och tillsyn, medan ”mjuka” styrmedel handlar om ekonomiska incitament, information eller kunskapsstyrning (Bemelmans-Videc et al 2003: 9; Feltenius 2011: 66).

De senaste åren har det blivit vanligare med samarbeten mellan offentliga aktörer, likväl som samverkan med privata aktörer och styrning utifrån nätverk. Utvecklingen, som beskrivs i termer av ”from government to governance”, har medfört nya styrformer och fler styrmedel att välja mellan i en policyprocess (von Bergmann-Winberg och Tellberg 2010: 14). För att spegla denna utveckling gör Lascoumes et al (2007: 12f) en utvecklad uppdelning av styrmedel i fem kategorier. Den första kategorin utgörs av styrmedel i form av *lagar och förordningar*, den andra av *ekonomiska incitament* och de övriga tre infaller under kategorin nya styrmedel, som är mindre tvingande än de första två. De nya styrmedlen är *överenskommelser*, *informations-* eller *kommunikationsbaserade styrmedel* eller *de facto* och *de jure standarder*. Feltenius (2011: 67) som använder denna uppdelning för att studera styrmedel inom äldreården, belyser att traditionella styrmedel blivit mindre förekommande i en tid med ökad decentralisering. Istället blir det vanligare att mjuka styrmedel väljs, då de i större utsträckning tar hänsyn till olika aktörers självständighet.

I studier av Schneider och Ingram (1990: 510) framhålls att varje styrmedel innehåller antaganden om mänskligt beteende, då dessa åsyftar att få målgrupper att agera i enlighet med policymål. Schneider och Ingram har utvecklat ett ramverk för analys, där styrmedel delas in i

fem kategorier som innefattar olika antaganden om vad som leder till förändring. *Auktoritära styrmedel* bygger på en hierarkisk relation och ämnar påverka genom att reglera, förbjuda eller tillåta handlande. Detta vilar på antagandet om att aktörer är auktoritetstroende och känner en förpliktelse att följa lagar. *Incitamentsbaserade styrmedel* bygger istället på att aktörer är nyttomaximerande och förändrar beteende för att öka den egna vinningen. *Kapacitetsutvecklande styrmedel* utgår från ett antagande om att förändring sker genom att ge stöd till de utan rätt resurser eller information. *Uppmanande och symboliska styrmedel* bygger i sin tur på att aktörer agerar utifrån egna värderingar och endast följer en policy om den överensstämmer med dessa. Styrmedel i denna kategori försöker därför förändra sakers symboliska värden och därigenom agerandet. Den sista kategorin, *lärande styrmedel*, bygger på ett antagande om att aktörer saknar kunskap om rätt agerande och genom att lära ut detta kan handlandet förändras (Schneider och Ingram 1990: 514ff, 527). Detta ramverk har använts inom flera studier för att förstå de antaganden som styrmedel implicerar. I en studie av Bliss och Fischer (2008: 282) betonas att dessa kategorier inte bör ses som absoluta, utan att flera antaganden om beteenden kan samspela. De framhåller vidare att en styrka med ramverket är att det synliggör betydelsen av att styrmedel tilltalar målgruppen, för att undvika alienation och utebliven effekt.

Trots att det inom forskningen etablerats ett perspektiv som ifrågasätter styrmedels neutralitet framhåller Lascoumes et al (2007: 1f) och Salamon (2002: 606ff) att ett funktionalistiskt och teknokratiskt perspektiv fortfarande dominerar. Kunskapen om följderna av såväl nya som traditionella styrmedel har således inte utvecklats i den takt som det behövs. Howlett och Lejano (2012: 357) intar en liknande ställning. De belyser att trots att det under 1980- och 1990-talet etablerades ett fokus på policyutformning och styrmedels kontextuella aspekter, har detta i dagens forskning kommit i skymundan. Howlett et al (2012: 370) förespråkar därför fler studier av policyutformning inom forskningen. Denna studie använder därför de ovanstående ramverken för att diskutera och synliggöra antaganden om styrmedel och hur förändring förväntas ske.

Utöver att styrmedel bygger på antaganden om hur beteende kan förändras säger styrmedelsvalet något om relationen mellan de styrande och de styrda (Lascoumes et al 2007: 11). Rist (2003: 157) belyser att uppfattningar om den tänkta målgruppen påverkar framställningen av policyproblemet och därigenom styrmedelsvalet. Schneider et al (1993; 2007) framhåller att genom en policy skapas eller reproduceras positiva eller negativa konstruktioner av målgrupper, som påverkar bemötandet och deltagandet i samhället. Målgrupper som konstrueras positivt utgörs exempelvis av äldre, akademiker och företagare,

medan personer med missbruk, kriminella eller minoriteter oftare framställs negativt, vilket påverkar policyutformning. Mot grupper som konstrueras positivt riktas styrmedel i form av förmåner, i enlighet med en föreställning att gruppen förtjänar detta. Grupper som konstrueras negativt mottager däremot budskap om att deras problem snarare är ett privat än samhällsligt problem och att de är oförtjänta av förmåner. Dessa får vanligen villkorade bidrag efter preciserade krav och behöver i högre grad kämpa för att få sina rättigheter tillgodosedda⁷ (Schneider et al 1993: 346; Schneider och Sidney 2009: 106f).

Även van Oorschot (2000: 36; 2006: 26ff) har studerat hur policyutformning påverkas av uppfattningar om vilka målgrupper som anses *berättigade till stöd*.⁸ Detta har studerats utifrån olika kriterier och slutsatsen är att kriteriet *kontroll över behovssituationen* har störst påverkan. Ju större *kontroll över behovssituationen*, det vill säga huruvida en individ själv anses ha orsakat problemen som ska avhjälpas, desto mindre berättigad till stöd. En bedömning av vem som orsakat behovssituationen blir enligt van Oorschot alltmer relevant, genom en utveckling mot ökad individualisering i samhället. Schneider och Ingrams (1993) och van Oorschots (2000) slutsatser är betydelsefulla, men teorierna kommer inte användas i studien för att fastställa huruvida policymakare ser målgruppen som berättigade av stöd eller inte. Deras teoretiska utgångspunkter kan emellertid bidra till att synliggöra uppfattningar om målgruppen. Enligt ovanstående forskning är detta sammankopplat med diskurser om missbruk som en social eller medicinsk fråga, vilket skapar olika uppfattningar om huruvida problem och lösning härleds till individ eller struktur.

Analyser av missbruksområdet har aktualiserats genom diskussionen av missbruks- och beroendevården och några studier har uppmärksammat Missbruksutredningen. Däribland Blomqvist (2012: 23, 33f) som anmärker att statistiken i utredningen skapar en uppfattning om ett behov av ökade vårdinsatser. Abrahamson och Heimdahl (2012: 122f) belyser därtill i sin studie att missbrukande kvinnor i policydokument, bland dem Missbruksutredningen, framställs i behov av särskilda insatser. Detta i kontrast till att mäns alkoholvanor inte får ett särskilt omnämnande. Det finns således exempel på kortare analyser genomförda innan lagändringen trätt i kraft. Litteraturgenomgången visar dock att det saknas en diskussion kring likheter och skillnader mellan olika dokument i processen och vad som blev av förslagen.

⁷ En utförlig presentation av ramverket för hur olika målgrupper konstrueras finns i Schneider och Ingram (1993) För studier där ramverket vidare diskuteras se Weible, Siddiki, Pierce och Sabatier (2009), Tedros (2008) och Yoo (2008).

⁸ Van Oorschots begrepp för detta är ”deservingness perceptions”. Den svenska översättningen av begreppet kommer från Oscarsson och Holmberg (2010).

2.3 Sammanfattning av teoretiskt ramverk

Denna studie analyserar policyprocessen fram till en lagändring inom missbruk- och beroendevården. För att förstå processen krävs i enlighet med ovanstående forskning ett synliggörande av hur problem definieras och diskursivt konstrueras. Detta innebär emellertid inte att studien kommer ge ett svar på policymakares intentioner eller varför det togs upp på dagordningen (även om kontexten diskuteras) utan vad som under processen formuleras som ett problem och vad som utifrån det är möjligt att säga och göra. Här bör Bacchis (2009), Blomqvists (2012), Tops (2001) och Olssons (2011) analyser av narkotikapolitik och konstruktioner av missbruk vara relevanta. De tidigare studierna inom området visar att det finns en uppfattning om missbruk som en social och moralisk fråga och att enbart vissa förslag är möjliga att ge inom kontexten med en stark förbudsmodell. Det är följaktligen intressant att se huruvida detta återspeglas i valda dokument för studien och hur problemkonstruktion och styrmedelsval förändras i processen.

Enligt forskningen bygger även styrmedelsval på olika antaganden om hur förändring ska uppnås. Det framhålls samtidigt att analyser av detta inte fått tillräckligt utrymme inom policyforskningen (Howlett et al 2012). Denna studie analyserar därför vilka styrmedel som väljs och hur det motiveras och kan förstås utifrån ramverk av bland annat Schneider och Ingram (1990). Studien kan därmed öka förståelsen för policyprocessen inom missbruksområdet, samt valet av en förändring genom överenskommelser framför ett lagreglerat ansvar. I det efterföljande kapitlet utvecklas analysmetoden för dokumenten och användningen av det teoretiska ramverket förtydligas.

3. Metod: en diskursanalytisk läsning av policydokument

I föreliggande kapitel presenteras studiens tillvägagångssätt. Först beskrivs den diskursanalytiska WPR-modellen som valts ut för studien, följt av en diskussion av modellen som metod, urval av dokument och en presentation av dessa.

3.1 WPR-modellen: What's the problem represented to be?

För att undersöka vad som formuleras som problem och lösning under policyprocessen utförs en analys av olika dokument. Det finns olika inriktningar att välja mellan vid analys av texter och val av analysmetod är påverkat av studiens syfte och teoretiska utgångspunkter. Då missbruksområdet är ett ideologiskt laddat fält med kontrasterade diskurser om missbruk (Edman 2011: 159) har ett diskursanalytiskt tillvägagångssätt valts. Det finns många diskursanalytiska inriktningar men gemensamt för dem är att språk och språkanvändning är centralt.⁹ Enligt Bergström et al (2012: 354) är utgångspunkten att ”språket återger inte verkligheten direkt och på ett enkelt sätt utan bidrar till att forma den”. I studien kommer diskursiva uttryck i text att studeras genom Bacchis WPR-modell, som enligt Boréus (2011: 157) utgör en egen diskursanalytisk inriktning. WPR-modellen har valts då dess kritiska förhållningssätt till policy väl överensstämmer med utgångspunkterna i studien och modellen kan synliggöra den diskursiva utformningen av policyproblem. Eftersom studien utgår från Bacchis modell för diskursanalys är definitionen av diskurs central:

”Discourse: a group of related statements, signs and practices that creates the object/s and domains it purports to describe, giving those objects and domains status as 'truth' or 'knowledge'. Discourses set limits on what is possible to say or think about the objects they create, though they can and do contain tensions and contradictions that open up spaces for challenge and change.”

(Bacchi 2009: 275)

Bacchi (2009: 262) framhåller att intentionen med WPR-modellen är att utveckla en metod för policyanalys som belyser och ifrågasätter dominerande problemkonstruktioner. WPR-modellen är både en metod för analys, likväl som den tillhandahåller teoretiska perspektiv för analys av resultatet. Angreppssättet i WPR-modellen är enligt Bacchi (2009: 39, 264f) skapat utifrån socialkonstruktivism och poststrukturalism och belyser konstruktioner som vanligtvis tas för givna. Modellen är påverkad av Foucaults idéer om makt, ”governmentality” och diskurser och är mer kritisk granskande än deskriptiv. För att synliggöra

⁹ För en utvecklad diskussion om olika diskursanalytiska inriktningar se Bergström och Boréus (2012).

problemkonstruktioner och de antagande som möjliggör dem bygger WPR-modellen på sex frågor, presenterade nedan i figur 1.

Figur 1. WPR-modellens frågor. Från: Bacchi (2009: 2)

“What’s the problem represented to be?-approach
1. What’s the problem represented to be?
2. What presuppositions or assumptions underlie this representation of the problem?
3. How has this representation of the problem come about?
4. What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences?
5. What effects are produced by this representation of the problem?
6. How/where has this representation of the problem been produced, disseminated and defended?”

De sex frågorna i WPR-modellen kan ställas till policydokument och redogöras var för sig. Bacchi (2009: 233) framhåller dock att det är vanligare att frågorna utgör en integrerad analys, vilket är fallet i denna studie. Calvo (2011) som använder Bacchi i sin avhandling har tydliggjort hur en analysmodell för WPR kan se ut. Calvos analysmodellen är uppdelad i tre områden: *diskursens textdimension*, *diskursiv praktik* och *social praktik*, begrepp från Faircloughs diskursanalys som kombineras med Bacchis utgångspunkter. En liknande analysmodell, utifrån Bacchis frågor, kommer i denna studie att användas för att tydliggöra hur de används och vad resultatet belyser. Faircloughs diskursanalys bygger enligt Bergström et al (2012: 376, 393) i högre grad än andra diskursanalytiska inriktningar på lingvistiska analysredskap, exempelvis analyser av nominalisering.¹⁰ WPR-modellen möjliggör istället en diskursanalys som inte enbart fokuserar på ordval i policytexter, utan även synliggör vad som lämnas oproblematiserat och vilka effekter problemkonstruktionen får.

Den första delen i studiens analysmodell berör *diskursiva uttryck* i policydokument i form av antaganden, nyckelbegrepp, motsatspar och kategorier. I den andra delen diskuteras *problemkonstruktionens tillkomst* och i den tredje delen analyseras möjliga *effekter* som kommer av problemkonstruktionen och vad som nedtystas. Modellen illustreras nedan i figur 2, följt av en presentation av de olika delarna och hur studiens teoretiska ramverk där passar in tillsammans med Bacchis utgångspunkter för analysen.

¹⁰ Nominalisering: meningar där verb eller adjektiv omformas till substantiv (Nationalencyklopedin 2014). Fairclough analyserar hur handlingar eller processer konverteras till objekt och hur bakgrund och aktörer därigenom döljs (Calvo 2011: 75).

Figur 2. Diskursanalys utifrån WPR-modellen. Inspirerad av Calvo (2011)

Diskursanalys utifrån WPR-modellen		
Diskursiva uttryck	Problemkonstruktionens tillkomst	Effekter och tystnader
<p>WPR-fråga 1-2 som berör:</p> <p>Nyckelbegrepp och antaganden - om problemet - om missbruk som sjukdom eller social fråga - om hur förändring ska ske genom styrmedel</p> <p>Kategorier - Hur målgruppen framställs.</p> <p>Motsatspar - T ex illegala/legala substanser</p>	<p>WPR-fråga 3 och 6 som berör:</p> <p>Kontext - Politiska beslut och mål.</p> <p>Intertextualitet - Andra texter i policydokumenten. - Reproduktion av andra problemkonstruktioner.</p>	<p>WPR-fråga 4 och 5 som berör:</p> <p>Effekter av problemkonstruktionen - diskursiva - subjektifierande - levda</p> <p>Tystnader Det som inte är möjligt att säga inom den diskursiva konstruktionen eller det som tystas ner.</p>

3.1.1 Diskursiva uttryck – nyckelbegrepp, kategorier och motsatspar

Denna del utgår från WPR-modellens två första frågor och handlar om att identifiera problembeskrivningar och de normativa antaganden och värderingar som underbygger och rättfärdigar dessa. Policydokument innehåller enligt Bacchi (2009: 5ff) olika nyckelbegrepp, kategorier och dikotoma motsatspar som formar den diskursiva konstruktionen av problem och därigenom vår uppfattning av dem. *Koncept eller nyckelbegrepp* är exempelvis hälsa, eller välfärd. Begreppens betydelse är ofta omstridda och kan tillskrivas olika innebörd beroende på bakomliggande antaganden och värderingar. Det är därför viktigt att uppmärksamma vilka nyckelbegrepp och antaganden en problemkonstruktion bygger på och vilken mening de tillskrivs. Genom att analysera dessa är det möjligt att se hur värden och diskurser skapas eller reproduceras. I studien kan detta beröra uppfattningar om problemet inom missbruks- och beroendevården, diskurser om missbruk som sjukdom eller social fråga samt antaganden om styrmedel.

Med *kategorier* avses enligt Bacchi (2009: 9) begrepp såsom ”hemlösa”, ”studenter”, ”missbrukare” eller ”ensamstående föräldrar” vilket påverkar hur målgruppen uppfattas och styrs. Dessa kategorier är inte givna och det är därför viktigt att uppmärksamma i vilka termer målgrupper beskrivs och vem som hålls ansvarig för problemen. Det förekommer exempelvis att målgrupper ses som ansvariga för situationen och att det därigenom sker en individualisering av problemen. Bacchis perspektiv på kategorier kan förenas med van Oorschot (2000) och Schneiders och Ingram (1993) slutsatser om att målgrupper konstrueras på olika sätt beroende på om deras problem ses av privat eller samhällelig natur.

Bacchi (2009: 7f, 82ff) menar att förståelsen av ett policyproblem även påverkas av *dikotoma motsatspar* som finns implicita eller explicita i en policy, där den ena begreppet värderas högre än den andra. Detta exemplifieras från området med förebyggande alkohol- och drogpolicys med begrepp såsom illegala/legala droger, ansvarig/oansvarig konsumtion och måttlig konsumtion/riskkonsumtion. Vissa substanser är lagliga trots kännedom om deras skadliga effekt, då det finns antagande om rationalitet och självkontroll hos individer. De som misslyckas med att hantera sin konsumtion kan därigenom konstrueras som oansvariga, mindre rationella och utan självkontroll. Detta överensstämmer med forskning om de olika följderna konstruktionen av missbruk får, samt att termer såsom missbruk förutsätter att det finns ett normalt, icke-problematiskt bruk av exempelvis alkohol (Blomqvist 2012: 20).

3.1.2 Problemkonstruktionens tillkomst

Denna del bygger på WPR-modellens tredje och sjätte fråga och kan belysa hur texter skapas. Detta handlar om att se till politiska beslut som påverkat frågan likväl som att synliggöra varför vissa problemkonstruktioner formas och blir dominanta över tid (Bacchi 2009: 10f; Calvo 2011: 76). Policydokument refererar ofta till andra texter. Det finns därmed en *intertextualitet*, ett nätverk av sammanlänkade texter som tillsammans kan påverka uppfattningen av företeelser (Justesen och Meyer-Mik 2010: 107). Denna del av WPR-modellen är inspirerad av Foucaults metod för genealogi. Cort (2011: 27) belyser att frågorna inte helt kan besvaras, då undersökningar enligt genealogimetoden kan gå hundratals år bakåt för att spåra problemkonstruktioner. Istället för att göra detta bör forskaren ha en kännedom om policydokumentens kontext och texters intertextualitet, vilket är det som kommer att diskuteras i denna studie. Det centrala är inte att belysa alla likheter och skillnader mellan policydokumenten, utan att se vilka diskursiva konstruktioner som reproduceras eller förändras.

3.1.3 Effekter och tystnader

Denna del baseras på WPR-modellens fråga fyra och fem som syftar till att klargöra vilka *effekter* en problemkonstruktion kan få och vad som lämnas oproblematiserat. Bacchi (2009) delar upp effekterna som kommer av problemkonstruktioner i tre delar som definieras på följande sätt:

[...] ”discursive effects (what is discussed and not discussed); subjectification effects (how people are thought about and how they think about themselves); and lived effects (the impact on life and death).” (Bacchi 2010: 4)

För att synliggöra de möjliga effekterna kan underfrågor ställas gällande vad som sannolikt förändras, vilkas situation som förbättras eller försämras till följd av problemkonstruktionen och hos vem ansvaret för problemet hamnar (Bacchi 2009: 15ff). Detta påverkas av de nyckelbegrepp, kategorier och motsatspar som diskuterats under 3.1.1 som formar uppfattningen om målgrupp, problem och lämplig lösning. Olsson (2011: 253) framhåller exempelvis att narkotikapolitiken har påtagliga effekter för personer med missbruk eller beroende och deras liv, gällande ”sjuklighet och dödlighet, marginalisering och kriminalitet”.

Bacchis WPR-modell ser inte enbart till problemkonstruktion och dess effekter, utan synliggör även *tystnader*, det som inte sägs eller nedtystas. Detta kan uppmärksammas genom att ställa underfrågor om vad som förenklas och utelämnas samt vilka implicita antaganden som motsatspar bygger på. Det kan även uppmärksammas genom att hänvisa till olika perspektiv utifrån forskning eller andra länders lagstiftningar, vilka påvisar alternativa förklaringar till det som tas för givet (Bacchi: 11ff, 48; Calvo 2011: 70). Tops (2001) analys av utvecklingen av narkotikapolitiska åtgärder i Nederländerna och Sverige visar exempelvis två olika sätt att hantera narkotika och att det således inte finns en given lösning.

3.2 Diskussion av WPR-modellen som metod

Det finns ett flertal svenska och internationella studier som använt WPR-modellen, exempelvis Cort (2011) om policyprocesser i Köpenhamn, Calvo (2011) om ”gender mainstreaming”, Sjöberg (2011) om konstruktioner av elever och lärare på utbildningar och Tedros (2008) om hur problem med förorter framställs. Modellen används på olika sätt, men ett tema bland flera studier är att åskadliggöra maktförhållanden och att se hur svagare grupper i samhället behandlas i policyutförning. Denna studie har liknande teoretiska utgångspunkter och är i den aspekten inte unik. Den bidrar emellertid med ny empiri om policyprocesser kring missbruksområdet och fokuserar även på styrmedelsval i analysen.

En styrka med textanalyser är enligt Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2007: 240ff) att det uppmärksammar vad som tas för givet och synliggör diskurser, vilket är svårt att fånga med andra empiriska undersökningar. Vid dokumentstudier är det samtidigt viktigt att reflektera kring validitet. Cort (2011: 24f) framhåller att det kan vara svårt att förena WPR-modellen med krav på reliabilitet och validitet. Med WPR-modellens konstruktivistiska angreppssätt ses kunskap som relationell och en utgångspunkt är att en objektiv verklighet inte kan fångas. Detta till trots är det angeläget att visa att studien besvarar det syftet eftersträvar och att liknande resultat kan reproduceras. För att underlätta bedömningar av resultatets kvalitet är det därför viktigt att läsaren ges möjlighet att följa slutledningen och hur

texter tolkats. I den följande resultatdelen kommer därför ett antal citat från policydokumenten att redovisas följt av en diskussion, vilket enligt Bergström et al (2012: 43) kan visa hur resonemang och tolkningar utvecklats. Bacchis WPR-modell kan även kritiseras för att i hög grad bygga på subjektivitet. Genom att relatera till forskning inom missbruks- eller policyområdet kan emellertid olika aspekter av problem belysas utan att resultatet i hög grad färgas av forskarens förförståelse. Ett noggrant utarbetat analysverktyg ökar även möjligheterna till god intersubjektivitet och stärker tilltron till studiens resultat (Bergström et al 2012: 405).

3.3 Val och läsning av policydokument

Vid dokumentstudier existerar materialet innan studien och val av dokument påverkar studiens inriktning och analys (Boréus 2011: 131). Utifrån ett perspektiv att texter och språk bidrar till att forma uppfattningar av fenomen är det enligt Justesen et al (2010: 112) centralt att utvalda texter påvisar diskursiva konstruktioner eller brytningar, snarare än att krav ställs på dess representativitet. Materialet i denna studie utgörs därför av tre dokument som är viktiga delar i processen fram till lagändringen: initiering av processen genom kommittédirektiv 2008:48, beredning i form av Missbruksutredningens slutbetänkande SOU 2011:35 och förslag till beslut i regeringens proposition 2012/13:77. Genom att analysera och jämföra dessa dokument finns möjlighet att se hur uppfattningar om problem och lämpliga styrmedel förändras under processens gång. Slutbetänkande SOU 2011:35 och proposition 2012/13:77 har valts då de återspeglar utredningens och regeringens perspektiv på problemen inom missbruks- och beroendevården, samtidigt som de innehåller diskussioner och motiveringar av olika styrmedelsval. Kommittédirektivet är ett kortare dokument som till skillnad från utredningen och propositionen inte innehåller förslag på konkreta lösningar. Dokumentet har ändå inkluderats i studien eftersom det visar på förutsättningarna för utredningen och policyprocessen. Lagstiftningskedjan omfattar emellertid fler dokument än vad som inkluderats i studien och ett urval har således gjorts. De dokument som *inte* inkluderats i studien är en diskussionspromemoria, ett delbetänkande, utförliga remissvar, ett utskottsbetänkande och motioner. Dessa dokument har valts bort då de i mindre utsträckning påvisar olika uppfattningar om problem och lösningar. Trots att dessa texter inte ingår i studien finns dock en viss förtrogenhet med dess innehåll då de ofta återfinns som bilagor.

Totalt har dokumenten för diskursanalysen omfattat en inläsning av cirka 900 sidor. Initialt gjordes en översiktlig genomläsning för att få kunskap om innehållet. Därefter följde en grundligare genomläsning utifrån de diskursanalytiska WPR-frågorna för att se hur

problemen konstruerades och underliggande antaganden, samt för att synliggöra lösningar och hur de är tänkta att fungera. Därefter delades svaren från frågorna in i analysmodellen och det teoretiska ramverket applicerades på resultatet. I samband med den grundligare genomläsningen gjordes även en avgränsning av Missbruksutredningens slutbetänkande som består av cirka 800 sidor, varav cirka 500 utgörs av en forskningsbilaga. Analysen av slutbetänkandet inriktades på de 300 sidor av utredningen där problemen och styrmedelval presenteras, för att möjliggöra en djupare genomläsning.

3.3.1 Presentation av policydokumenten

Kommittédirektiv 2008: 48

Vid ett regeringssammanträde den 24 april 2008 beslutade Socialdepartementet att utredare skulle se över lagstiftningen inom missbruks- och beroendevården. I kommittédirektivet framgår att utredaren ska göra en översyn av socialtjänstlagen och bestämmelser av vård av missbrukare i vissa fall (LVM), hälso- och sjukvårdslagen och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) vid missbruks och beroendevård. Riktlinjerna anger därtill att utredaren ska ta ställning till hur landsting och kommuners ansvar kan tydliggöras, samt vilken aktör som bör ha ansvaret för tillnyktringsverksamheten enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Uppdraget skulle initialt ha redovisats den 15 november 2010 men förlängdes i ett tilläggsdirektiv till den 15 april 2011, då utredaren begärt förlängning (Dir. 2008: 1; Dir. 2010:120: 1).

Missbruksutredningens slutbetänkande SOU 2011:35

Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret (SOU 2011:35) och dess innehåll är ett resultat av ett treårigt utredningsarbete. Arbetet inleddes under 2008 och särskild utredare var Gerhard Larsson som bistods av bland annat huvudsekreterare Hans Wiklund, utredningssekreterare Dina Jacobson och Leif Jacobson, överläkare Mikael Sandlund och lagman Lars Grönwall. Det förordades att 13 experter skulle bistå utredningen och den särskilda utredaren tillsatte en referensgrupp med 14 forskare, samt grupper med representanter för brukarorganisationer och yrkesföreträdare. En kartläggning av situationen i Sverige och en internationell översikt gjordes av ett fyrtiotal forskare då detta saknades inom berörda områden. Efter utredningsarbete och kunskapsöversikter utformades en diskussionspromemoria som skickades till remissinstanser under januari 2010. Därefter följde en analys av 75 remissvar. I januari 2011 utgavs delbetänkandet och slutbetänkandet kom i april 2011 som ett resultat av den ovan beskrivna processen (SOU 2011:35: 2, 18, 76;

Prop. 2012/13:77: 96). Missbruksutredningens slutbetänkande är ett omfattande dokument där hälften utgörs av en forskningsbilaga.

Proposition 2012/13:77

God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (Prop. 2012/13:77) överlämnades från regeringen till riksdagen den 14 mars 2013. Efter att ha tagit del av Missbruksutredningens slutbetänkande inhämtades lagrådets yttrande (som finns som en bilaga i propositionen). I propositionen diskuteras vissa av utredningens rekommendationer och regeringens förslag på hur missbruks- och beroendevården i fortsättningen ska skötas. Denna proposition behandlades därefter i form av ett betänkande från socialutskottet. Efter debatt i riksdagen den 15 mars 2013 antogs förslagen från propositionen och den 1 juli 2013 trädde dessa i kraft (Prop. 2012/13:77: 7; Sveriges Riksdag 2013).

4. WPR-analys av kommittédirektiv 2008:48

I det följande presenteras resultatet från WPR-analysen av kommittédirektivet. Utifrån studiens teoretiska ramverk analyseras först problemkonstruktionen, följt av en diskussion om dess tillkomst, intertextualitet och de diskursiva, subjektifierande och levda effekter som problemkonstruktionen kan medföra.

4.1 Problemkonstruktion: ett problem för individ och samhälle

En problemkonstruktion bygger enligt Bacchi (2009: 5) på normativa antaganden som kommer till uttryck genom nyckelbegrepp, vilket påverkar uppfattningen om vad som behöver göras. I kommittédirektivet beskrivs att för få individer får tillgång till vård och att en översyn av lagstiftningen behövs då den inte speglar utvecklingen inom området. Det betonas att 100 000 personer i Sverige har ett tungt beroende av alkohol eller narkotika och att siffrorna ökar; en utveckling som inte är önskvärd. I kommittédirektivet saknas emellertid en tydlig definition av missbruk och beroende och skillnaden mellan begreppen tydliggörs inte. Problemkonstruktionen bygger på att missbruk är skadligt för såväl individ som samhälle och beskrivs i följande termer:

”Missbruk är ett folkhälsoproblem som inte bara drabbar den missbrukande personen utan i hög grad även hans eller hennes familj. [...] Missbruket har även samhälleliga konsekvenser i form av bland annat våld, brottslighet och sjukskrivningar.” (Dir. 2008:48: 3)

Ett nyckelbegrepp är följaktligen missbruk som *folkhälsoproblem*, men ingen närmare definition på detta ges. Bacchi (2009: 138) framhåller att hälsa är ett återkommande nyckelbegrepp i policys inom olika områden, men att dess innebörd och uppfattningen om vad som är hälsosamt eller skadligt varierar. Hälsa framstår här vara sammankopplat med avsaknad av missbruk och det reproduceras en diskurs om att narkotika och andra substanser är skadligt för hela samhället genom dess konsekvenser. Detta kan tas som självklart, men som Blomqvist (2012) och Tops (2011) belyst är det inte givet att bruk av narkotika likställs med missbruk såsom det görs i Sverige. Utöver att det i direktivet framkommer att bruk av dessa substanser är ett folkhälsoproblem, härleds problemen inom missbruks- och beroendevården till det delade huvudmannaskapet mellan kommun och landsting:

”Uppdelningen på två huvudmän som var och en har sitt lagstadgade kompetensområde, och sektoriseringsen av verksamheterna är erfarenhetsmässigt ett stort hinder för en optimal användning

av tillgängliga resurser i form av pengar och kompetens, samtidigt som det allvarligt försvårar tillgänglighet till dokumenterat effektiva behandlingsformer och kontinuitet ur den enskildes perspektiv. Det finns starka skäl för att se över ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmän som har ansvar inom området.” (Dir. 2008:48: 4)

Det delade huvudmannaskapet framställs således tydligt som problematiskt. Den bristande ansvarsfördelningen medför att vårdbehoven inte tillgodoses och att individer ”faller mellan stolarna” (Dir. 2008:48: 4). Det framkommer även att små kommuner har problem att ge specialiserad vård. Uppbyggnaden med vård via kommuners socialtjänst beskrivs därför som svår att försvara och det framhålls att ”sjukvårdens inflytande behöver stärkas” i vissa fall (ibid. 5f). Det framgår även uttryckligen att polisen inte längre bör ansvara för omhändertagande av berusade personer eftersom de saknar medicinsk kompetens (ibid. 10). Problembeskrivningen förmedlar, genom begrepp såsom ”optimal användning” i ovanstående citat, att det är viktigt att resurser används effektivt och implicerar en tidigare ineffektiv användning. Det delade huvudmannaskapet framställs därmed inte enbart som ett problem för individer i behov av vård, utan också som ett samhälleligt problem i form av ineffektivitet. Problemkonstruktionen bygger följaktligen på två inramningar av problemet: missbruk är ett folkhälsoproblem skadligt för hela samhället och uppdelningen med två huvudmännen har brister.

Olssons (2011) forskning belyser att i den svenska kontexten påverkas uppfattningen av missbruk av vilka grupper det berör och i kommittédirektivet framstår detta vara av betydelse. I kommittédirektivet problematiseras inte heterogeniteten inom hela missbruksgruppen, men några grupper, eller *kategorier* utifrån Bacchis (2009) terminologi, urskiljs. Däribland unga och äldre personer, våldsutsatta kvinnor och socialt väletablerade, där den sistnämnda får ett särskilt benämnde:

”Aktuell forskning visar att socialt väletablerade personer med lindrigare missbruksproblem inte alltid nås av stöd- och vårdinsatser eller är tveksamma till att söka vård och att få av dem vänder sig till socialtjänsten för att få stöd. Stora resurser läggs däremot på en relativt liten grupp personer med omfattande sociala och psykiska problem, som återkommer gång på gång.” (Dir. 2008:48: 3)

När en skillnad upprättas mellan olika individer med missbruk, även med den goda intentionen att fler måste nås av vården, påverkas uppfattningen om problem och målgrupp. Fokus etableras exempelvis på vem som brukar substanserna, snarare än på substansen i sig. Genom betoningen på att socialt väletablerade i större utsträckning måste nås, kan

uppfattningen om målgruppen samtidigt förändras. Det handlar således inte bara om utsatta individer som behöver sociala insatser på flera plan, utan också om socialt väletablerade individer som främst behöver just vård. Det framstår därmed som att sociala positioner och grupptillhörighet fortfarande spelar roll, men att missbruk och beroende kan drabba alla, oavsett bakgrund. Att missbruk därtill belyses som ett folkhälsoproblem kan medföra att målgruppen ses som *sjuka* utifrån Bacchis terminologi (snarare än det mer stigmatiserade *missbrukare*) och att de hålls mindre ansvariga för problem och lösning. Ett medicinskt perspektiv där sjukvården får utökad betydelse kan därigenom ses som relevant, då sociala insatser inte är tillräckligt för att täcka målgruppens vårdbehov. Detta påminner om Bacchis (2009) utgångspunkter om att kategorier och begrepp förmedlar värderingar om målgruppen, vilket påverkar hur dessa hanteras i policyprocessen.

4.2 Problemkonstruktionens tillkomst

Texter skapas inte i vakuum som isolerade händelser utan påverkas av den omgivande kontexten (Bacchi 2009). För att förstå problemkonstruktionens tillkomst är det viktigt att belysa några av de faktorer och den kontext som påverkat direktivet, trots att en fullständig bild av händelseförloppet eller bakomliggande intentioner hos makthavare inte ges. Ett sätt att förstå problemkonstruktionens tillkomst är att se till politiska händelser som berört området under samma tidsperiod. Kommittédirektivet utformades 2008 och enligt Statens Folkhälsoinstitut (2011) var 2000-talet en period med flera förändringar och ett utvecklande av arbetet för att reducera missbruk och spridningen av narkotika. Alkoholfrågor var ett fokusområde under Sveriges EU-ordförandeskap under 2001 och 2009 och i regeringsförklaringen (2006) var minskad alkoholkonsumtion ett uttalat mål för att förbättra folkhälsan. Under våren 2008, samma tidsperiod som direktivet utformades, inrättades ett ANDT-sekretariat inom regeringskansliet för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT) och årliga åtgärdsprogram. Det resulterade bland annat i att en ANDT-strategi antogs mars 2011 med mål om ett samhälle fritt från narkotika (Prop. 2010/11:47: 7).

Ytterligare en omständighet under 2008 var att regeringen inledde utvecklingsarbetet *Kunskap till Praktik* inom arbetsgivar- och intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).¹¹ Syftet med *Kunskap till Praktik* är att förbättra missbruks- och beroendevården genom att stödja huvudmännen och implementeringen av Socialstyrelsens

¹¹ Medlemmar i SKL är Sveriges 290 kommuner och 20 landsting och regioner (SKL 2013c).

riktlinjer för vården. Utvecklingsarbetet baseras på överenskommelser mellan regeringen och SKL och arbetet sker därefter regionalt och lokalt genom överenskommelser mellan SKL och huvudmännen (SKL 2013a; SKL 2013b). Det kan följaktligen observeras att kommittédirektiv 2008:48 inte är en isolerad händelse, utan föregicks eller skedde parallellt med andra satsningar inom missbruksområdet.

Utöver att konstatera att missbruksområdet var en aktuell fråga på den politiska agendan under tiden för kommittédirektivet, är det enligt WPR-modellen centralt att reflektera kring vad som föranlett problemkonstruktionen. Det finns en *intertextualitet*, då delar av problemkonstruktionen om ett bristande huvudmannaskap återfinns i tidigare utredningar som direktivet hänvisar till. Det refereras bland annat till Narkotikakommissionens slutbetänkande SOU 2000:126 där bristande samverkan mellan huvudmännen belyses. I slutbetänkandet betonas även att den svenska narkotikapolitiken står inför ett vägval: att förstärka den restriktiva politiken eller överge målet med ett drogfritt samhälle (SOU 2000:126: 20). Detta perspektiv återfinns i direktivet, där målet med ett drogfritt samhälle kvarstår och ställning tas till att bruk av narkotika är oacceptabelt. Ytterligare en text som refereras är SOU 2005:82, där samarbetet mellan huvudmännen och statsbidrag för en bättre vård diskuteras. Direktivets utgångspunkt gällande att polisen inte längre bör ansvara för tillnyktringsverksamheten härleds till SOU 2002:117 om polisverksamhet i förändring. En annan bidragande omständighet som kan ha etablerat fokus på brister med det delade huvudmannaskapet är diskussioner om detta i Norge och Danmark, vilket omnämns i direktivet.

Denna diskussion ger inte en heltäckande bild av vilka bakomliggande faktorer som resulterade i kommittédirektivet, men visar att det kom till under en tid då ansvarsfrågan och problem inom vården var på den politiska dagordningen i Sverige såväl som i andra länder. Likväl visar det på en *intertextualitet*, att delar av problemkonstruktionen om ett bristande huvudmannaskap reproducerats från andra relaterade dokument.

4.3 Effekter och tystnader

Problemkonstruktionen och riktlinjerna i ett kommittédirektiv har framförallt betydelse för *de diskursiva effekterna* då inriktningen på efterföljande utredning påverkas. Genom direktivet etableras fokus på vilka lagar som ska ses över och vissa utgångspunkter fastställs, exempelvis att polisen inte bör ha huvudansvar för tillnyktringsverksamheten. Antagandet om att problemen inom missbruks- och beroendevården kan härledas till en bristande samordning mellan huvudmännen påverkar även att utredning riktas mot detta, snarare än andra nivåer eller aktörer i systemet. En större diskussion och ett ifrågasättande av den svenska

narkotikapolitiken utestängs samtidigt. Riktlinjerna i direktivet bygger således på en acceptans för de existerande förbuden mot narkotika samt att staten har rätt att ingripa i den personliga sfären.

De subjektifierande effekterna berör hur grupper uppfattas och ser på sig själva, vilket påverkas av hur de framställs i policydokument. I kommittédirektivet finns, som ovan diskuterats under 4.1, en distinktion inom gruppen personer med missbruk som medför att olika former av behandling eller stöd framstår som lämpliga. Gällande *de levda effekterna* kan problemkonstruktionen ha betydelse för hur målgruppen bemöts och vilket stöd de erhåller (Bacchi 2009). Genom initiativet till en utredning är det möjligt att vården förbättras, vilket enligt logiken i problemkonstruktionen gynnar både individ och samhälle. De levda effekterna påverkas emellertid av huruvida kommittédirektivets inramning av problemet och riktlinjerna för utredningen möjliggör en förändring av befintliga problem.

4.4 Sammanfattning: analys av kommittédirektiv 2008:48

Direktivet bygger på en problemkonstruktion av missbruk som ett folkhälsoproblem, vilket är skadligt för både individ och samhälle och därför behöver behandlas. Utifrån problemkonstruktionen framstår problemen finnas inom vårdssystemet och ytterst handla om det delade huvudmannskapet. Problemkonstruktionens tillkomst kan härledas till att det narkotikapolitiska området under 2000-talet var på den politiska agendan, samtidigt som det finns en intertextualitet från tidigare utredningar.

I analysen framkommer en distinktion mellan sociala grupper inom målgruppen, vilket tyder på att diskussioner kring missbruk fortfarande centrerar kring vem som brukar substanserna. Det belyser samtidigt att inte enbart utsatta personer drabbas av missbruk, utan även socialt väletablerade. En behandling inom hälso- och sjukvården framstår därmed som central, då sociala insatser inte är tillräckliga för att möta vårdbehoven.

I kommittédirektivet bestäms vilka delar av lagstiftningen som ska ses över, samtidigt som en större diskussion av narkotikapolitiken utestängs. Direktivet har således betydande *diskursiva effekter*. Om problemkonstruktionen i direktivet får genomslag kan det skapa *subjektifierande effekter* gällande vilken vård som anses lämplig och därigenom *levda effekter*, om detta leder till en förändring som gör skillnad för målgruppen.

Figur 3. Sammanfattning: diskursanalys av kommittédirektiv 2008:48

Diskursanalys av kommittédirektiv 2008:48		
Diskursiva uttryck	Problemkonstruktionens tillkomst	Effekter och tystnader
<p>Nyckelbegrepp och antaganden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Missbruk är ett folkhälsoproblem. - Missbruk har negativa följder för både individ och samhälle. - Problem orsakade av det delade huvudmannskapet. <p>Kategorier</p> <p>Personer med missbruk: en grupp bestående av såväl socialt väletablerade som utsatta.</p>	<p>Kontext</p> <p>En tid då narkotikapolitiken och missbruksfrågor är aktuella genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reformen av huvudmannskapet i nordiska grannländer och tidigare utredningar. - Olika satsningar inom området, såsom Kunskap till Praktik. - ANDT-strategin tas fram med mål om ett narkotikafritt samhälle. <p>Intertextualitet</p> <p>Problemkonstruktionen återfinns i andra utredningar såsom SOU 2000:126, SOU 2005:82 och SOU 2002:117.</p>	<p>Effekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diskursiva</i>: Vilka områden som ses över och att problemet finns inom systemet. - <i>Subjektifierande</i>: Det görs en distinktion inom gruppen som återpeglar ett fokus på vem som brukar. - <i>Levda</i>: Beroende av huruvida direktivets inramning av problemet förändrar situationen för individer i behov av vård. <p>Tystnader</p> <p>Ett ifrågasättande av narkotikapolitiken uteblir.</p>

5. WPR-analys av slutbetänkande SOU 2011:35

I detta kapitel presenteras analysen av slutbetänkande SOU 2011:35. Först följer en genomgång av hur problemen inom missbruks- och beroendevården framställs, med diskussion om nyckelbegrepp och konstruktionen av missbruk. Därefter belyses problemkonstruktionens tillkomst och intertextualitet. Detta följs av en diskussion om styrmedelsval och de antaganden som valen bygger på, där även effekter och tystnader analyseras.

5.1 Problemkonstruktion: en föråldrad lagstiftning

Missbruksutredningen påtalar i SOU 2011:35 att det finns omfattande brister och ett flertal olika problem inom missbruks- och beroendevården. Problemkonstruktionen tar sin utgångspunkt i att lagstiftningen inom missbruksvården är föråldrad. De senaste trettio åren har nya beroenden och vårdbehov utvecklats, samtidigt som tillgången till narkotika och alkohol ökat. Utredningen uppskattar att det finns en halv miljon personer med missbruks- eller beroendeproblem, betydligt högre siffror än vad som anges i direktivet. Av dessa är 330 000 alkoholberoende, 29 500 har ett tungt narkotikamissbruk, 65 000 är läkemedelsberoende och 10 000 använder frekvent dopningsmedel. Ett nyckelbegrepp är att missbruk och beroende är ökande *folkhälsoproblem*. Det finns ett omfattande dolt missbruk och ett betydande problem framställs vara att vården endast når en av fem (SOU 2011:35: 19ff, 275, 537). Personer med missbruk eller beroende får även ett sämre bemötande än andra patientgrupper:

”En orsak är att det inom delar av socialtjänsten och hälso- och sjukvården lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk och beroende. Tillstånden tenderar att betraktas som självförvållade och deras lösning som en fråga om att genom uppfostran förstärka karaktären hos den enskilde. Detta innebär ett sämre bemötande för personer med missbruk eller beroende.”

(SOU 2011:35: 189)

Problemen med att individer skuldbeläggs framställs avhängigt att missbruk och beroende traditionellt setts som ett socialt eller moraliskt problem i Sverige. Missbruksutredningen definierar istället detta på följande sätt:

”Missbruk och beroende är ett multifaktoriellt sjukdomstillstånd orsakat av biologiska, psykologiska och sociala faktorer.” (SOU 2011:35: 179)

Detta citat visar att trots att sociala faktorer omnämns som en bidragande orsak, bör missbruk och beroende ses och behandlas som ett *sjukdomstillstånd*, vilket tillsammans med *folkhälsoproblem* utgör viktiga nyckelbegrepp. I Sverige har definitionen av missbruk sedan 1960-talet dominerats av sociala aspekter (Olsson 2011). I SOU 2011:35 görs dock aktiva försök till att få missbruk att definieras som ett sjukdomstillstånd, likt hur det betraktas inom sjukvården. En definition av missbruk som ett sjukdomstillstånd medför samtidigt att målgruppen konstrueras som *sjuka* snarare än *missbrukare* enligt Bacchis (2009) terminologi, vilket här är ännu tydligare än i direktivet. Därmed blir följderna att berörda individer inte i lika hög grad uppfattas som ansvariga för problemen. Utifrån van Oorschots (2000) teori kan målgruppen därigenom ses sakna *kontroll över behovssituationen*, vilket de i högre grad kan tänkas ha om missbruk ses som ett socialt eller moraliskt problem.

I slutbetänkandet (SOU 2011:35: 24, 598) påpekas att uppfattningen av missbruk och beroende som sjukdomstillstånd återfinns i forskning och vården, men inte i lagstiftning, där det fortfarande ses som sociala problem. Detta innebär att psykosocial behandling, som åsyftar att förändra livssituationer och ”motivation, beteende, attityder, känslor och tankar” fortfarande dominerar (ibid. 482). Till följd av detta är vissa behandlingsstrategier enligt Missbruksutredningen underutnyttjade i Sverige, jämfört med andra europeiska länder. Ett underutnyttjande sker bland annat gällande läkemedelsbehandling, som trots god evidens inte används tillräckligt.¹² Detta kan enligt utredningen härledas till behandlingsideologiska argument, samt att endast läkare kan ordinera behandlingen. Det är således enbart genom landsting som denna behandling ges, då kommuner enligt HSL bara får ge vård till sjuksköterskenivå. Det finns därmed fall då läkemedelsbehandling borde vara ett behandlingsalternativ, men andra insatser istället väljs (ibid. 114). Likaså nämns sprututbyten som en underutnyttjad strategi trots att:

”Det finns evidens för att sprututbytesverksamhet leder till minskat riskbeteende och tentativ evidens för att verksamheten leder till minskad spridning av hiv. [...] Den ofta uttalade farhågan att sprututbytesverksamhet skulle leda till ökat missbruk har inte kunnat beläggas.” (SOU 2011:35: 239)

Vid tidpunkten för utredningen bedrevs sprututbyten i Lund, Malmö och Helsingborg och att detta saknas i resten av landet belyses som problematiskt (ibid. 240). Det framhålls samtidigt

¹² Med läkemedelsbehandling avses ”farmakologisk behandling som syftar till att underlätta abstinensfasen och minska risken för återfall i missbruk”. Vid behandling av missbruk ställs fyra krav på insatserna, därav ett evidenskriterium gällande att metoderna ”ska ha stöd i forskning”. De andra kriterierna berör kompetens, kontext och intention med behandling (SOU 2011:35: 482).

att de samhällsekonomiska kostnader för missbruk uppgår till 150 miljarder kronor, vilket är nio gånger mer än huvudmännens resurser för området. En bättre vård skulle enligt utredningen därför vara samhällsekonomiskt lönsamt och gynna alla samhällsmedborgare (SOU 2011:35: 21, 37).

5.2 Problemkonstruktion: ett otydligt huvudmannaskap

Missbruksutredningen (SOU 2011:35: 25, 107f) belyser även problem med att ramlagarna SoL och HSL medför en otydlig ansvarsfördelning och att uppdraget tolkas på olika sätt.¹³ Var i landet en person med missbruks- eller beroendeproblem bor kan således vara avgörande för vilken vård individen får. Framförallt små kommuner har svårt att klara krav på specialiserad vård. Det belyses samtidigt att en tydlig majoritet av målgruppen vill söka hjälp inom hälso- och sjukvården:

”Forskningsresultat visar att nio av tio personer med missbruk eller beroende helst vill söka hjälp inom hälso- och sjukvården. Endast 5 procent vill helst söka vård inom socialtjänsten.” (SOU 2011:35: 21)

Bristerna inom vården beror enligt Missbrukutredning på ansvarsproblem orsakat av det delade huvudmannaskapet mellan landsting och kommun. Det finns tre former av ansvarsproblem med huvudmannaskapet: att ansvarsfördelningen är otydlig, att huvudmännen inte uppfyller sitt formella ansvar och att det parallella ansvaret medför en otydlighet gällande vilken aktör som bör utföra vad (ibid. 844f). Följderna av det delade huvudmannaskapet beskrivs på detta sätt:

”På individnivån kan ansvarsproblemen leda till att personer i behov av hjälp faller mellan stolarna på grund av att varken kommunen eller landstinget tar ett tydligt ansvar för vården. På systemnivån kan de leda till att viktiga verksamheter inte kommer till stånd eller att väl fungerande verksamheter avvecklas på grund av att kommunerna och landstingen inte kommer överens om finansieringen.” (SOU 2011:35: 399)

De senaste tjugo åren har det enligt utredningen funnits kännedom om de strukturella problem som det delade huvudmannaskapet innebär. För att förtydliga ansvaret har olika åtgärder genomförts, men inget förtydligande har skett i lagstiftning (ibid. 840). De åtgärder som

¹³ Ramlagar anger riktlinjer och mål för verksamheter men frihet finns för huvudmännen att utforma arbetet utifrån sina förutsättningar (Socialstyrelsen 2006).

genomförts lokalt eller regionalt av landsting, kommuner och SKL anses inte som tillräckliga, vilket kan exemplifieras med följande citat:

”Inom ramen för det av staten finansierade och SKL ledda projektet Kunskap till praktik är en målsättning att utveckla regionala överenskommelser mellan kommuner och landsting. De överenskommelser utredningen tagit del av framstår dock som otillfredsställande.”

(SOU 2011:35: 117)

Under utredningens intervjuer med kommuner, landsting och SKL framkom därtill att det råder ”frustration” över att behöva förhandla om vilken aktör som har ansvaret och att det ofta sker insatser som kräver motprestationer (ibid. 117). Åtgärder har även tidigare införts för att lösa problemen med bristande tillgänglighet, exempelvis statsbidrag för att uppmana kommuner att inrätta behandlingsgarantier. Få kommuner har emellertid genomfört detta och utredningen konstaterar att målen för tillgänglighet och korta väntetider ännu inte uppfylls (ibid. 170, 805).

I enlighet med kommittédirektiv 2008:48 har utredningen sett över tvångsvården av personer med missbruk eller beroende enligt LVM. Deras slutsatser berör att intagningarna inom denna vårdform minskat, men ändå finns brister i tvångsvården och att tillämpningen är rättsosäker. Problemen konstrueras även som kontinuitets- och samordningsproblem mellan huvudmännen, då insatser inte ges när behoven finns. Samordningsproblem är märkbara inom tillnyktringsverksamheten hos polisen där ingen medicinsk behandling ges, vilket resulterar i att flera personer årligen avlider i samband med omhändertagandet (ibid. 131, 658, 844). Det framställs som särskilt viktigt att individer initialt erbjuds rätt behandling vid uppsökandet av vård eller vid omhändertagande, eftersom motivationen att bryta missbruket då är som starkast. Motivation beskrivs på följande sätt:

”Motivation är en avgörande förutsättning för att vård-, behandlings- och stödinsatser ska leda till att en person kommer ifrån sitt missbruk eller beroende eller för att minska de hälsomässiga och sociala skadorna av ett fortsatt missbruk. Kännetecknande för missbruk och beroende är att den enskildes motivation för att ta itu med problemen ofta är begränsad.” (SOU 2011:35: 165)

Gällande både tvångsvård och tillnyktring saknas ofta uppgifter om vad som händer efter omhändertagandet och ibland uteblir uppföljande insatser. Detta medför att motivationen, som anses vara en förutsättning för att bryta missbruket, inte tas tillvara (ibid. 22). Ett antagande som framkommer i SOU 2011:35 är följaktligen övertygelsen om motivation som en avgörande faktor. Detta kan bidra till att skapa kategorier och motsatspar där individer

antingen kategoriseras som motiverade eller omotiverade, där det förstnämnda värderas högre. Kriminalvårdsdirektör och psykologen Birgitta Göransson (2011: 214f) belyser emellertid att motivation inte bör skiljas från behandlingen eller något som finns på plats innan den börjar, utan att motivation är en del av behandlingen. Enligt Göransson är det inte motivation som saknas hos personer med missbruksproblem för att få till stånd förändring, utan de rätta insatserna. Det kan därför vara problematiskt att i för stor utsträckning tala om detta, eftersom det etablerar förväntningar på hur individen ska agera. I direktivet framkommer även andra motsatspar, gällande olika former av bruk, såsom missbruk och riskbruk av alkohol. Detta förutsätter enligt Bacchi (2009) att det finns ett ”normalt” kontrollerat bruk av alkohol, som är lagligt trots kännedom om dess skadeeffekter. Detta till skillnad från narkotikaklassade medel där bruk likställs med missbruk.

5.3 Problemkonstruktionens tillkomst

I ovanstående diskussion och redogörelse för problemkonstruktionen i SOU 2011:35 framkommer en *intertextualitet*, då delar av problemkonstruktionen i direktivet återfinns i utredningen. Det gäller exempelvis en reproduktion av problemen som orsakade av ett delat huvudmannaskap och att en otydlig ansvarsfördelning kan ha konsekvenser för både individ och samhälle. Detta visar att hur problemet definieras vid initieringen av processen har betydelse för hur det även i fortsättningen hanteras, då det fäster uppmärksamhet på vissa områden. En skillnad i jämförelse med direktivet är dock att siffrorna kring hur många personer som omfattas av missbruk och beroende ökar markant i Missbruksutredningen. Blomqvist (2012) och Bacchi (2009: 11) belyser att statistik kan användas för att få ett problem att framstå som angeläget. Det är dock som ovan diskuterat inte givet hur missbruk och beroende mäts eller definieras, men hur detta sker påverkar policyprocessen. Missbruksutredningens definition av detta som ett sjukdomstillstånd återspeglar en medicinsk syn. Begreppen missbruk och beroende är diagnoser enligt de diagnossystemen som används i sjukvård och medicinsk forskning i Sverige och internationellt: ICD och DSM.¹⁴ Det är inte möjligt att här fastställa vad som gjort att missbruk och beroende definierats som ett sjukdomstillstånd i utredningen, men ett ställningstagande framstår vara att sjukvårdens definition bör få starkare genomslag. Den syn på missbruk och beroende som återspeglas i utredningen är också den som återfinns i många andra länder. Detta hänvisas till i

¹⁴ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och ICD (The International Classification of Diseases) är diagnosmanualer som ”anger precisa kriterier för när diagnosen ska anses uppfylld” och används inom den svenska sjukvården för att bedöma missbruk och beroende (Blomqvist 2012: 19).

utredningen, där missbruks- och beroendevården i Danmark, Finland, Norge, Frankrike, Nederländerna, Tyskland, Storbritannien, Australien och Kanada beskrivs och diskuteras (SOU 2011:35: 661). Genom att se på missbruks- och beroendevården ur ett internationellt perspektiv där skademinimering och sjukdomsbegreppet dominerar, är det möjligt att detta även framstår som lämpligt inom den svenska kontexten.

5.4 Styrmedelsval i SOU 2011:35

Missbruksutredningen lämnar ett sjuttiofem förslag för en förbättrad missbruk- och beroendevård. I det följande kommer de huvudsakliga och mer konkreta förslagen som direkt berör missbruks- och beroendevården redogöras för, vilka Missbruksutredningen (SOU 2011:35: 27) kallar ”de viktigare förslagen”. Detta diskuteras utifrån studiens teoretiska ramverk om styrmedelsval och vad det förmedlar för antaganden.

5.4.1 Lagstiftat ansvar

Problemkonstruktionen i SOU 2011:35 grundas på att problemen inom vården är orsakat av en otydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen. För att komma tillrätta med problemen föreslås att ansvaret lagregleras, men att det delade huvudmannaskapet kvarstår. Missbruksutredningen rekommenderar att SoL och HSL kompletteras med en ny lag om missbruks- och beroendevård (LMB), som vänder sig till både kommun och landsting och fastställer ansvaret (SOU 2011:35: 38, 115). De föreslår följande ansvarsfördelning:

”I likhet med andra sjukdomstillstånd ska landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården ansvara för behandling och kommunen i egenskap av huvudman för socialtjänsten ansvara för stöd.” (SOU 2011:35: 115).

I lagförslaget LMB förordas att landsting ansvarar för behandling, tillnyktring och abstinensvård medan kommuner ansvarar för stöd i form av boende, arbete, försörjning och psykosocialt stöd (ibid. 29). Därmed sker en tydlig uppdelning som innebär att kommuner inte längre har ett ansvar för behandlingsinsatser. Detta ansvar har kommunen idag då de enligt 5 kap. 9 § SoL ska se till att personer med missbruk får vård och hjälp. Genom den föreslagna ansvarsfördelningen anser Missbruksutredningen att tillgången till vård blir jämlik över landet och att möjligheterna till specialiserad vård förbättras (ibid. 107f, 128f). Ett lagstiftat ansvar med en uppdelning där landsting ansvarar för behandlingsinsatser bygger uttalat på ett ställningstagande att missbruk är ett sjukdomstillstånd. En annan betydande framställning i Missbruksutredningen som påverkar styrmedelsvalet är att mjuka styrmedel

inte anses tillräckliga för att åtgärda problemen. En lagstiftning är därmed det enda möjliga, en uppfattning som kan exemplifieras med följande citat:

”Det faktum att problemet med bristande samverkan mellan kommun och landsting varit känt under lång tid samt att de åtgärder som vidtagits nationellt, regionalt och lokalt för att komma till rätta med problemet talar för att tiden nu är mogen för att genom lagstiftning tydliggöra kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården.” (SOU 2011:35: 117f)

Det styrmedel som här förespråkas, en ny lagstiftning som reglerar ansvaret, infaller utifrån Vedungs kategorisering av styrmedel under *regleringar* och är ett hårt styrmedel. Lagar är enligt Lascoumes et al (2007) ett traditionellt styrmedel som bygger på en hierarkisk relation och som utifrån Ingram och Schneiders (1990) indelning passar in i kategorin *auktoritära styrmedel*. Detta styrmedelsval kan följaktligen ses förmedla antaganden om att en förändring av situationen inte kommer ske utan reglering. Med en sådan uppfattning är det inte tillräckligt att uppmuntra och stödja, utan det krävs tydliga åtgärder. Detta styrmedel riktas mot systemnivå och aktörer såsom landsting och kommuner, snarare än att bristerna härleds till individnivå. Utredarna beskriver samtidigt att de är medvetna om att en lagstiftning som reglerar ansvaret inskränker det kommunala självstyret, men att det till trots är nödvändigt för att komma åt problemet:

”Staten har under lång tid vidtagit flera andra åtgärder för att åstadkomma detta, bland annat stimulansbidrag och förstärkt tillsyn, utan att komma till rätta med de brister som drabbar den enskilde i behov av hjälp. Mer detaljerad lagstiftning ska därför ses som en följd att tidigare mjukare styrmedel inte haft avsedd verkan.” (SOU 2011:35: 119)

Utifrån Vedungs (i Bemelmans-Videc et al 2003) metaforer räcker det här varken med *morötter* eller *predikningar* såsom stimulansbidrag eller tillsyn, utan det behövs en *piska*, en tydlig reglering i lagstiftning för att något ska förändras. Utredarna är emellertid inte emot mjuka styrmedel, utan förespråkar att möjlighet finns till regional och lokal anpassning genom överenskommelser och samarbetsavtal. Avtalen kan förtydliga hur information ska delas mellan huvudmännen och hur socialtjänst och sjukvård ska hänvisa individer till varandra, utifrån om de behöver stöd- eller behandlingsinsatser (SOU 2011:35: 148f). Det finns således en tilltro till att mjuka styrmedel kan fungera på en viss nivå, men att det övergripande ansvaret ska vara lagstadgat och att det måste finnas vissa grundläggande strukturer. För att åtgärda problemen med bristande kompetens och för få evidensbaserade

insatser inom vården förespråkas även nya yrkesutbildningar och vidareutbildningar av personal, nationella kartläggningar och att kompetenscentrum upprättas (SOU 2011:35: 207). Här förmedlas en uppfattning som överensstämmer med de antaganden som Ingram och Schneider (1990) belyser med *kapacitetsutvecklande* och *lärande styrmedel*. Kunskap och information är viktiga faktorer för förändring och på denna nivå inom vårdssystemet kan mjukare styrmedel vara effektiva för att uppnå en bättre vård. Valet av styrmedlet är följaktligen tydligt sammankopplat med problemkonstruktion och uppfattningar om hur förändring uppnås, vilket stödjer studiens teoretiska utgångspunkter (Bacchi 2009; Schneider och Ingram 1990).

5.4.2 Förstärkt vårdgaranti och fler behandlingsalternativ

Utöver att föreslå en ny lag, LMB, som reglerar ansvaret för vård och stödinsatser förordas i SOU 2011:35 att en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruksproblem införs i lagen. Den förslagna vårdgarantin innebär att personer med missbruksproblem har rätt till behandling inom 30 dagar. Om detta inte tillgodoses har landsting, som i förslaget har huvudansvaret för behandling, skyldighet att betala för vård på annan ort. Detta innebär en skillnad från en maxtid på 90 dagar enligt förordningen om vårdgaranti (2010:349). Kommuner åläggs att inom 30 dagar ge sociala insatser och upprätta individuella planer (SOU 2011:35: 30, 163ff). Det påpekas att vårdgarantier införts för alla patientgrupper men att detta endast i liten utsträckning kommit att gynna personer med missbruksproblem, som fortfarande har:

[...] ”en svagare ställning än andra klient- och patientgrupper, bland annat i form av sämre tillgänglighet och bemötande samt mindre möjligheter att påverka vårdens planering och genomförande. Det är utredningens uppfattning att särskilda åtgärder är påkallade för att stärka individens ställning inom missbruks- och beroendevården” [...] (SOU 2011:35: 163f).

Här förespråkas återigen ett hårt styrmedel, lagstiftning, för att få till stånd en förändring då de tidigare insatserna inte varit tillräckliga. Styrmedelsvalet och dess motivering i ovanstående citat bidrar även till en uppfattning av att förstärkta rättigheter behövs för en svag patientgrupp. I lagtexten för LMB förespråkas samtidigt att begreppet ”människor med missbruksproblem” ska användas istället för ”missbrukare” då det förstnämnda är mindre stigmatiserande (ibid. 46).

Utredningen föreslår även lagändringar gällande vård utan samtycke. De förespråkar att LVM integreras i LPT genom att bestämmelser införs om att lagen även omfattar personer med missbruk eller beroende. En integrering motiveras med att lagen används i allt mindre utsträckning och att den förslagna ändringen kan ge ett bättre behandlingsinnehåll. Det påpekas samtidigt att när samhället ingriper bör inte detta vara en enskild insats, utan innebära uppföljning och annan vård (SOU 2011:35: 39, 297, 307). För att bättre tillgodose målgruppens vårdbehov förespråkas även att läkemedelsbehandling i större utsträckning bör användas som behandlingsalternativ. Utredningen förordar också att sprututbytesverksamhet för personer med injektionsmissbruk ska vara tillgängligt i hela landet genom landstingen (ibid. 31). Dessa förslag möjliggörs och grundas åter på att missbruk är ett sjukdomstillstånd som bör behandlas inom hälso- och sjukvården. Det är samtidigt ett ställningstagande och ett avsteg från diskursen om ett drogfritt samhälle med nolltolerans, och ett steg mot skadereducering.

5.5 Effekter och tystnader

Problemkonstruktionen i SOU 2011:35 producerar *diskursiva effekter* genom att fokus hamnar på vissa områden, exempelvis bristerna med det delade huvudmannaskapet. Genom problemkonstruktionen och definitionen av missbruk som ett sjukdomstillstånd möjliggörs samtidigt en bredare diskussion om behandling och skademinimering. Fokusförflyttningen från missbruk som en social fråga har även *subjektifierande effekter*. Utredningen förmedlar att målgruppen är berättigade till ett mindre moraliserande bemötande och en tydligare behandling inom sjukvården, samt förstärkta rättigheter genom en särskild vårdgaranti. Problemkonstruktionen och synen på missbruk kan därmed ha påverkan på *de levda effekterna*, genom de resurser som frigörs och vilka åtgärder som blir möjliga, såsom utökad sprututbytesverksamhet och läkemedelsbehandling. Detta kan ha kännbar påverkan om exempelvis sprututbyten har den effekt som Missbruksutredningen hänvisar till gällande minskad dödlighet och spridning av sjukdomar. Genom att definiera missbruk som ett sjukdomstillstånd kan följaktligen ett flertal förändringar ske för personer med missbruk eller beroende. En tydligare och snabbare behandling med vårdgaranti inom sjukvården, ett annat bemötande och fler medicinska behandlingsalternativ. Samtidigt kan situationen försämrats för de aktörer som utpekats ha orsakat problemen, exempelvis kommuner och landsting. Genom förslagen i utredningen med en lagstiftat ansvarsfördelning begränsas deras autonomi, då den nya lagstiftningen reglerar deras handlingsutrymme.

För att uppmärksamma *tystnader* kan frågor ställas till materialet gällande vad som utelämnas, förenklas eller lämnas oproblematiserat (Bacchi 2009). I utredningen framkommer höga siffror på hur utbrett missbruk och beroende är i Sverige. Detta visar att alkohol är den största beroendegruppen, men trots detta diskuteras inte en hårdare lagstiftning eller ett förbud mot substansen. Det förekommer även en del oproblematiserade antaganden i Missbruksutredningen som framhålls som självklara. Detta gäller exempelvis att det behövs fler *evidensbaserade metoder* inom missbruks- och beroendevården (SOU 2011:35: 275). Begrepp såsom evidensbaserade metoder kan exemplifiera vad Bacchi (2009: 137) menar med laddade begrepp, som framstår som neutrala trots att det inte är fallet. I utredningen omnämns dock detta utan närmare definition, och inte heller tydliggörs skillnaden mellan detta och *evidensbaserad praktik*.¹⁵ Synen på motivation eller att problemen kan bero på annat än otydlig ansvarsfördelning problematiseras inte heller.

5.6 Sammanfattning: analys av SOU 2011:35

Problemkonstruktionen i Missbruksutredningen härleder bristerna inom vården till det delade huvudmannskapet mellan kommun och landsting. I problemkonstruktionen framkommer att mjuka styrmedel inte är tillräckliga för att åtgärda problemen med en otydlig ansvarsfördelning, då tidigare överenskommelser och åtgärder varit verkningslösa. För att få till en förändring ses därmed en ny lagstiftning, LMB, med en uppdelning av ansvarsområden som det enda alternativet. Problemkonstruktion och styrmedelsval bygger på en diskurs om missbruk som ett *sjukdomstillstånd*, som måste behandlas inom sjukvården, medan socialtjänsten endast bör ge socialt stöd. Vidare resulterar detta, i kombination med förslag på en särskild vårdgaranti, att målgruppen framställs behöva en förstärkt ställning som patientgrupp, vilket kan ha betydande *subjektifierande* och *levda effekter*. Det sker även ett avsteg från mål om nolltolerans, då fokus läggs på medicinsk behandling, en utökad sprututbytesverksamhet och skademinimering. De *diskursiva effekterna* som kommer av problemkonstruktionen är att en större diskussion av missbruks- och beroendevården möjliggörs. Det kan följaktligen konstateras att i betänkandet finns en mängd antaganden och språkliga strukturer som bidrar till att påverka förståelsen av problemet och därigenom uppfattningen av lämpliga åtgärder för personer med missbruk och beroende.

¹⁵ I Missbruksutredningen används begreppet *evidensbaserade metoder*. Mer vanligt inom den svenska sjukvården och socialtjänsten är tal om *evidensbaserad praktik*. För diskussioner kring begreppen och forskning om dess tillämpning se Denvall och Johansson (2012) och Karlsson och Bergmark (2012).

Figur 4. Sammanfattning: diskursanalys av slutbetänkande SOU 2011:35

Diskursanalys av Missbruksutredningens SOU 2011:35		
Diskursiva uttryck	Problemkonstruktionens tillkomst	Effekter och tystnader
<p>Nyckelbegrepp och antaganden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folkhälsoproblem - Missbruk och beroende ett sjukdomstillstånd. - Det delade huvudmannskapet orsaken till problemen inom vården. - Auktoritära styrmedel såsom lagstiftning krävs. På en lägre nivå kapacitetsutvecklande och lärande styrmedel. - En svag patientgrupp som behöver förstärkta rättigheter via lagstiftning. <p style="text-align: center;">Kategorier</p> <p>En målgrupp som betraktas som <i>sjuka</i>, och likt andra sjukdomstillstånd krävs behandling inom sjukvården. Det behövs samtidigt socialt stöd för delar av målgruppen.</p> <p style="text-align: center;">Motsatspar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motiverad/omotiverad - Bruk/riskbruk 	<p style="text-align: center;">Kontext</p> <ul style="list-style-type: none"> - En tid då narkotikapolitiken och missbruksfrågor är aktuella. - Ändringar av huvudmannskap i nordiska grannländer som utredningen sett till. - Internationell utblick till länder med lagstiftning där ett medicinskt perspektiv på missbruk och beroende dominerar. <p style="text-align: center;">Intertextualitet</p> <p>Delar av problemkonstruktionen reproduceras från direktivet gällande problemen med huvudmannskapet och begrepp såsom socialt väletablerade.</p>	<p style="text-align: center;">Effekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diskursiva</i>: Ett avsteg från ett nolltolerans, genom fokus på skademinimering. - <i>Subjektifierande</i>: Genom en definition av missbruk som sjukdom förändras uppfattningen av målgruppen. - <i>Levda</i>: Ett mer medicinskt fokus på missbruk kan leda till en mindre moraliserande attityd. Förslagen på sprututbytesverksamhet kan resultera i mindre spridning av sjukdomar. <p style="text-align: center;">Tystnader</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att alkohol är lagligt trots att det orsakar den största beroendegruppen. - Evidensbaserade metoder.

6. WPR-analys av proposition 2012/13:77

I detta kapitel följer först en kort presentation av problemkonstruktionen i propositionen och dess tillkomst. Därefter följer en längre diskussion av styrmedelsval där konstruktionen av missbruk och antaganden om förändring även analyseras. Slutligen diskuteras de effekter och tystnader som kommer av detta.

6.1 Problemkonstruktion: utmaningar och avsaknad av rutiner

I propositionen presenteras inledningsvis några allmänna utgångspunkter som redogör för uppfattningen om situationen inom missbruks- och beroendevården. I det första stycket står följande att läsa:

”Missbruks- och beroendevården är ett område som under senare år utvecklats positivt i takt med att kunskapen om och användningen av kunskapsbaserade metoder ökat.” (Prop. 2012/13:77: 7)

Den positiva utvecklingen beskrivs vara påverkad av Socialstyrelsens nya riktlinjer för vården, Kunskap till Praktik och regeringens arbete med ANDT-strategin (Prop. 2012/13:77: 8).¹⁶ Trots den positiva utvecklingen noterar regeringen på ett flertal ställen att det finns utmaningar, exempelvis:

”Två huvudmän med delvis gemensamt ansvar utgör en utmaning. Det finns risk att det gemensamma ansvaret innebär att ingen av huvudmännen tar ansvar för vissa delar av vården med hänvisning till den andra aktören.” (Prop. 2012/13:77: 9)

Utmaningarna hänvisas till Missbruksutredningens slutsatser om att endast en av fem får vård och att det finns en moraliserande attityd hos personalen inom vården. Det delade huvudmannskapet anses även utgöra en utmaning om huvudmännen inte tar ansvar, vilket kan resultera i att vården skiljer sig åt i landet (ibid. 7ff). Utmaningarna härleds till att det saknas rutiner för huvudmännen i deras arbete:

”Behovet av samarbete är angeläget, men det som förefaller saknas för att kommuner och landsting ska leva upp till lagstiftningens intentioner om samverkan är att det finns fastlagda former och rutiner för hur detta samarbete ska gå till.” (Prop. 2012/13:77: 49)

Det belyses därför att samverkansarbetet och ansvarsfördelningen behöver förtydligas, men

¹⁶ Målet med ANDT-strategin är ett samhälle fritt från narkotika och ”innebär nolltolerans mot narkotika och dopning” (Prop. 2010/11:47).

utan att det kommunala självstyret i för hög grad inskränks (Prop. 2012/13:7: 49). När utmaningarna diskuteras sker det i termer av huvudmannaskapet ”ibland brister” eller ”i värsta fall kan drabba individen” (ibid. 15) vilket är en mildare beskrivningar än i tidigare problemkonstruktioner. Det sker överlag en nedtoning av de problem som Missbruksutredningen belyser och en positiv utveckling framhålls istället. Detta är en tydlig skillnad mot både utredningen och forskning inom området, som snarare belyser en negativ trend av ökat missbruk och narkotikarelaterad dödlighet (se Fugelstad 2011; Olsson 2011). I propositionen är ett nyckelbegrepp *utmaningar*, vilket skiljer sig från begreppen *problem* och *brister* som används i utredningen och kommittédirektivet. Begreppen kan förvisso uppfattas som snarlika, men hur de används har påverkan på uppfattningen om vilka åtgärder som är lämpliga. Genom begreppet *utmaningar* impliceras att vårdssystemet som helhet är fungerande, men att inom systemet finns utmaningar som bör åtgärdas. De rätta verktygen finns på plats, men måste utvecklas och stödjas för en bättre vård. Detta skiljer sig från Missbruksutredningens betoning på att problemen är så omfattande att de endast kan avhjälpas genom att reformera vårdssystemet och ansvarsfördelningen. Därigenom konstrueras problemet på olika sätt, från att handla om ett systemfel och ett ifrågasättande av utformningen av vård- och stödsystemet, till fokus på avsaknad av rutiner inom systemet.

6.2 Problemkonstruktionens tillkomst

Det finns ett visst inslag av *intertextualitet* då Missbruksutredningens problemkonstruktion reproduceras gällande att endast en av fem får vård och huvudmannaskapet är i fokus. Problemkonstruktionen grundas dock endast delvis på tidigare policydokument då den diskursiva konstruktionen av problemet i propositionen förändras. Faktorer som kan ha påverkan på framställningen är de tydliga kopplingarna till målet med ett narkotikafritt samhälle och regeringens ANDT-strategi. Det kan även vara påverkat av ett behov att belysa genomförda satsningars relevans, för att undvika att förlora legitimitet. Regeringen har under 2008-2012 satsat 130 miljoner kronor på utvecklingsarbete genom Kunskap till Praktik, vilket i propositionen (2012/13:77: 40) impliceras vara ett viktigt verktyg för att åtgärda problemen. Regeringen hänvisar detta till att Kunskap till Praktik enligt Statskontorets utvärderingar ”fungerar väl” (ibid. 22). En närmare läsning av Statskontorets (2011; 2012; 2013) delrapporter visar emellertid att stödstrukturer inte används tillräckligt, framförallt när personer behöver hjälp från både sjukvård och socialtjänst. Detta uppmärksammades i Missbruksutredningen men kritiken mot genomförda satsningar diskuteras inte, vilket enligt Bacchis (2009) terminologi kan ses som ett ”nedtystande”. Det framstår istället finnas ett

behov av att visa att genomförda satsningar är lyckade och värda att satsa vidare på, för att undvika prestigeförlust. Detta visar att policyproblem konstrueras på olika sätt beroende på intressen, snarare än baserat på hur situationen ser ut.

6.3 Styrmedelsval i proposition 2012/13:77

I propositionen minskar problemens omfattning i jämförelse med kommittédirektiv 2008:48 och SOU 2011:35. Att problemen är färre medför även att antalet föreslagna åtgärder minskar till antalet. Nedan kommer det huvudsakliga och konkreta förslaget med överenskommelser att presenteras och hur regeringen förhåller sig till några av Missbruksutredningens rekommendationer.

6.3.1. Överenskommelser och förstärkt samverkan

För att komma tillrätta med de beskrivna utmaningarna föreslår regeringen att det ska införas bestämmelser i HSL och SoL att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete (Prop. 2012/13:77: 15). Det delade huvudmannskapet kvarstår och en närmare uppdelning av ansvarsområden sker inte. Detta motiveras på följande sätt:

”Regeringen anser att de båda huvudmännen själva är bäst lämpade att lösa de utmaningar som två ansvariga huvudmän för med sig genom att utifrån lokala behov gemensamt avgöra hur verksamheten ska dimensioneras, uppgifter fördelas och samverkan säkerställas.” (Prop. 2012/13:77: 9)

Överenskommelser motiveras med att många kommuner och landsting redan ingått sådana genom Kunskap till Praktik. Dessa aktörer behöver inte göra något därutöver, medan de som inte ingått överenskommelser ska stödjas i arbetet. Regeringen menar att ansvaret tydliggörs genom överenskommelser, utan en större inskränkning på det kommunala självstyret, vilket Missbruksutredningens lagförslag skulle innebära (ibid. 15-18). Även uppfattningen av missbruk och beroende framstår ha påverkan på hur vård- och stödsystemet ska utformas. I propositionen belyses att personer med missbruks- eller beroendeproblem är en heterogen grupp som inbegriper såväl socialt väletablerade som personer i utsatta situationer. Det behövs därför ett flertal insatser för att möta olika behov (ibid. 8). En beskrivning av missbruk och beroende som ett *folkhälsoproblem* uteblir dock och det definieras istället på följande sätt:

”Riskbruk, missbruk och beroende är tillstånd där orsaker och skadeverkningar kan vara såväl sociala, psykiska som somatiska. [...] Regeringen vill därför framhålla att både socialtjänsten och

hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål.”
(Prop. 2012/13:77: 15)

Missbruk och beroende ses följaktligen bestående av sociala aspekter, likväl som somatiska och psykiska. Denna definition liknar Missbruksutredningens, men det finns betydande nyansskillnader. I utredningen beskrivs missbruk och beroende som sjukdomstillstånd, som likt andra sjukdomar måste behandlas *inom sjukvården*. Denna uppfattning får emellertid inte genomslag. Istället framkommer i propositionen att behandling är ”en uppgift för båda huvudmännen” (ibid. 14) och att behandling således ska ske *inom både socialtjänsten och sjukvården*. Detta framstår påverkat av att missbruk och beroende ses som komplexa tillstånd, där en gränsdragning mellan det medicinska och sociala är problematisk. Lagförslaget LMB anses exempelvis medföra gränsdragningsproblem gällande hur psykosocialt stöd ska avgränsas från psykosocial behandling och vilken huvudman som ska hjälpa närstående. Missbruksutredningens lagförslag avstryks därför, samt förslaget att integrera LVM i LPT (ibid. 15-18).

Att regeringen väljer att inte följa utredningens förslag på ny lag motiveras även med att förslaget inte fått fullt stöd av remissinstanserna. Det finns cirka 200 remissvar med blandat utfall på SOU 2011:35 som det hänvisas till i propositionen. Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Kriminalvården, Läkarförbundet och Vårdförbundet är positiva till förslaget med en uppdelning där landstinget får huvudansvaret för behandling. SKL och en del av kommuner och landstingen är däremot kritiska mot en sådan uppdelning då det anses leda till att ett medicinskt perspektiv blir dominerande. Nilsson (2011) som publicerat en sammanfattning av remissvaren belyser att ställningstagandena varit påverkade av profession och egenintressen. Regeringen framstår främst ha lyssnat till landsting, kommuner och SKL, aktörer som möjligen ifrågasätter en ny ansvarsfördelning då det inskränker deras självständighet och medför en ekonomisk omfördelning av resurser. Regeringen motiverar just valet av överenskommelser med att det redan finns krav på samverkan och att det inte ger några större konsekvenser för dessa aktörer (Prop. 2012/13:77: 49).

Utifrån en problemkonstruktion om utmaningar orsakade av bristande rutiner blir överenskommelser en lämplig lösning. Överenskommelser infaller under kategorin mjuka styrmedel och är enligt Lascoumes et al (2007) en ny form av styrmedel. Överenskommelser och stödet genom Kunskap till Praktik kan enligt Schneiders och Ingram ramverk (1990) ses som *kapacitetsutvecklande styrmedel*, vilket används då de rätta resurserna eller information

saknas för ett önskvärt agerande. En bättre missbruks- och beroendevård förväntas därmed uppnås genom att stödja och uppmuntra aktörerna till en tydligare samverkan och bättre rutiner. Valet av överenskommelser framför ett lagstadgat ansvar förmedlar en syn på att regeringen inte vill styra aktörerna, utan att dessa själva är mest lämpade att fastställa hur arbetet ska fortgå.

Ett av huvudförslagen i Missbruksutredningen är en förstärkt vårdgaranti då individer med missbruk anses ha en särskilt svag ställning. Denna uppfattning delas emellertid inte helt av regeringen, utan i propositionen framhålls att väntetider inte vanligtvis är ett problem (Prop. 2012/13:77: 27). Det påpekas visserligen att vårdgarantin inte kommit gruppen fullt till godo, men att problemen snarare handlar om att behandlingsresurser saknas för specialvård. Lösningen är därigenom inte en vårdgaranti, utan att landstingen ”tydligare måste prioritera den verksamheten” och erbjuda specialistvård för de nya vårdbehoven (ibid. 29). Det framgår emellertid inte hur detta ska ske eller vad som händer om detta inte erbjuds.

6.4 Effekter och tystnader

De diskursiva effekterna är en utestängning av vissa diskussioner, då propositionen innehåller flera *tystnader*. Utöver en nedtystad kritik mot tidigare satsningar utelämnas flera av de problem och lösningar som Missbruksutredningen tidigare belyst, exempelvis utvecklad sprututbytesverksamhet. Ytterligare en lösning som försvinner är förändringen av LOB, vilket kommittédirektivet betonade var angeläget att se över, med utgångspunkt att polisen inte skulle ansvara för omhändertagandet. I Missbruksutredningen diskuteras detta och landstingen, som huvudmän för behandling enligt lagförslaget LMB, föreslogs ansvara för tillnyktringsenheter. Detta tillstryker majoriteten av remissinstanserna. I propositionen framhålls dock att då regeringen inte följer förslaget om en lagstadgad ansvarsfördelning, måste ändringarna av LOB ytterligare beredas (Prop. 2012/13:77: 11f). Utestängningen av vissa diskussioner och åtgärder, såsom en förändring av LOB och utökad sprutbytesverksamhet, kan emellertid ha en negativ påverkan på *de levda effekterna*. Enligt Rikspolisstyrelsen har åtta personer sedan 2012 avlidit i polisens arrester efter omhändertagande. Rikspolisstyrelsen ser därför att Missbruksutredningens förslag från 2011 bör realiseras omgående, då polisen saknar rätt kompetens (Kuutti 2013). En förändring av LOB och omhändertagandet, likväl valet att inte följa denna rekommendation, har till synes stor påverkan på ”liv och död”. Problemkonstruktionen och styrmedelsvalet innebär även att inga större förändringar sker för aktörer såsom landsting och kommun. För de huvudmän som

redan ingått överenskommelser genom Kunskap till Praktik förändras exempelvis ingenting, då nya avtal därutöver inte behöver träffas.

I propositionen diskuteras att personer med missbruk och beroende bör ha samma rättigheter som andra patientgrupper (Prop. 2012/13:77: 8). Även här urskiljs kategorierna ”väletablerade” och ”utsatta” men det diskuteras mindre omfattande än i kommittédirektivet och utredningen. *De subjektifierande effekterna* påverkas snarare av att missbruk inte definieras som ett folkhälsoproblem och att behandling inte koncentreras till sjukvården. Det är därmed möjligt att målgruppen utifrån Bacchis (2009) terminologi kan ses som *missbrukare*, snarare än som det mindre stigmatiserade *sjuka*. I Missbruksutredningen (SOU 2011:35: 598) belyses att missbruk och beroende i lagstiftning betraktas som sociala problem och att en förändring därmed är nödvändig. När detta uteblir i propositionen förblir fokus på de sociala aspekterna och därigenom på individers ansvarighet för problem och lösning. Behandlingen av missbruk och beroende sker även fortsättningsvis genom kommuner, trots att Missbruksutredningen betonat att endast fem procent vill söka vård inom socialtjänsten (se citat under 5.2) och att kommuner endast kan ge vård till sjuksköterskenivå.

6.5 Sammanfattning: analys av proposition 2012/13:77

I propositionen framhålls en positiv utveckling inom missbruksområdet och istället för att belysa problem diskuteras utmaningar inom systemet. Nyckelbegreppet *utmaningar* medför en uppfattning av att vårdsystemet som helhet är fungerande och att de rätta verktygen finns på plats, men att rutiner för samverkan måste utvecklas och stödjas för en bättre vård. Det framkommer även en syn på att huvudmännen själva är mest lämpade att förtydliga ansvarsfördelningen. En större reform framstår därmed inte som nödvändig och en uppdelning av ansvarsområden beskrivs medföra ”gränsdragningsproblem” då utredningens åtskillnad mellan socialt stöd och behandling inte delas av regeringen. Utifrån denna problemkonstruktion blir ett logiskt val att fokusera på överenskommelser mellan huvudmännen, som även i fortsättningen har ett delat behandlingsansvar. Styrmedelsvalet vilar på antaganden om att kapacitetsutveckling och stöd behövs. Regeringen framstår inte heller vilja inskränka huvudmännens autonomi eller förlora legitimitet för genomförda satsningar, såsom Kunskap till Praktik, utan snarare utveckla detta arbete. Effekterna av problemkonstruktionen är en marginell förändring av missbruks- och beroendevården, då många av de problem och lösningar som tidigare förespråkas nedtystas.

Figur 5. Sammanfattning: diskursanalys av proposition 2012/13:77

Diskursanalys av proposition 2012/13:77		
Diskursiva uttryck	Problemkonstruktionens tillkomst	Effekter och tystnader
<p>Nyckelbegrepp och antaganden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positiv utveckling - Utmaningar - Missbruk ett tillstånd bestående av sociala, psykiska och somatiska aspekter. - Gränsdragningsproblem - Problem orsakade av att det saknas rutiner för samverkansarbetet. Huvudmännen är själva mest lämpade att lösa utmaningarna. - Överenskommelser och kapacitetsutveckling för att förtydliga ansvaret. <p>Kategorier</p> <p>En målgrupp bestående av flera sociala grupper, såsom ”utsatta” och ”väletablerade”.</p>	<p>Kontext</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regeringens ANDT-strategi med uttalat mål om ett narkotikafritt samhälle och nolltolerans. - Legitimitet för genomförda åtgärder såsom Kunskap till Praktik. - Remissvar med negativ respons på utredningens förslag från vissa landsting, kommuner och SKL. <p>Intertextualitet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenser till ANDT-strategin och dess mål. - Några aspekter reproduceras från utredningen gällande tillgången till vården och huvudmannskapet, trots en nedtoning av problemen överlag. 	<p>Effekter</p> <p><i>Diskursiva:</i> En utestängning av flera problemdiskussioner.</p> <p><i>Subjektifierande:</i> Målgruppen får även fortsättningsvis behandling av två huvudmän.</p> <p><i>Levda:</i> Reformen av vården uteblir och det är upp till huvudmännen att förtydliga ansvaret och därigenom förbättra vården.</p> <p>Tystnader</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kritiken mot Kunskap till Praktik i både Missbruksutredningen och forskning nedtystas, samt att mjuka styrmedel tidigare inte fungerat. - Missbruk som folkhälsoproblem eller utredningens förslag om sprututbytesverksamhet.

7. Avslutande diskussion

I det följande diskuteras resultatet av studien, hur problem och lösning formas genom olika problemkonstruktioner under policyprocessen och utfallet med en utebliven reform. Detta följs av reflektioner om framtida studier och avslutningsvis presenteras studiens slutsatser.

7.1 Problemen som försvann

WPR-analysen visar en diskrepans mellan problemkonstruktionerna i policyprocessens olika faser och att det råder olika uppfattningar om lösningar, vilket förändras från ett lagstiftat ansvar till överenskommelser. I figuren nedan sammanfattas analysen av de olika policydokumenten.

Figur 6. Jämförande sammanfattning av WPR-analysen

	Kommittédirektiv	SOU	Proposition
Problem-konstruktion	En negativ utveckling påverkat av en otydlig ansvarsfördelning, vilket drabbar individ och samhälle och leder till en ineffektiv användning av resurser.	En negativ utveckling och brister inom vården till följd av ett delat huvudmannaskap, en föråldrad lagstiftning och att tidigare åtgärder inte lyckats förbättra situationen.	En positiv utveckling utifrån tidigare insatser. Det finns utmaningar som beror på att det saknas rutiner, vilket försvårar huvudmännens arbete.
Styrmedels-val och antaganden	Direktivet förordar en utredning att se över lagstiftningen.	Reformera vården med lagstiftning som tydliggör ansvaret, med behandlingsansvar endast inom sjukvården. - Antaganden om att hårda styrmedel är nödvändiga och att lagstiftning krävs för att uppnå förändring. På en lägre nivå kan mjuka styrmedel vara lämpliga.	Krav på överenskommelser om samverkan mellan huvudmännen. - Antaganden om att mer kunskap och kapacitets-utveckling behövs. - Aktörerna är själva mest lämpade att bestämma över ansvarsfördelningen.
Missbruk som...	... ett folkhälsoproblem utan tydlig definition.	... ett folkhälsoproblem och sjukdomstillstånd som också är påverkat av sociala faktorer. Bör behandlas inom sjukvården.	... påverkat av somatiska, psykiska och sociala faktorer. Bör behandlas inom sjukvården och socialtjänsten.
Effekter	Etablerar fokus för hela utrednings- och policyprocessen. Inget ifrågasättande av narkotikapolitiken eller existerande förbud.	En förändrad vård med mer medicinsk behandling. En mindre moraliserande attityd då missbruk är en sjukdom, dvs inte lika stort fokus på individen som ansvarig för situationen.	Ingen större förändring än stöd för huvudmännen att utveckla samverkan. Det är således upp till dem att förbättra vården.

Diskursanalysen gav svar på att problemkonstruktioner under policyprocessen förändras och att detta i hög grad påverkar hur frågan hanteras. När problemet konstrueras som ett allvarligt

huvudmannaskapsproblem, där tidigare insatser varit verkningslösa, blir lösningen reformer och en förtydligad lagstiftning. När konstruktionen istället handlar om utmaningar inom ett fungerande vårdssystem, blir lösningen inte en reform, utan ett utvecklande av rutiner genom överenskommelser. Genom att studera olika dokument i policyprocessen synliggörs aspekter som nedtystas och försvinner under processen och hur fokus skiftar från förändringar *av* systemet till en marginell förändring *inom* systemet. Diskursanalysen visade att språk och begrepp, såsom *utmaningar*, *folkhälsoproblem* och *sjukdomstillstånd* på olika sätt bidrar till att forma förståelsen för problemet. Med Missbruksutredningens tydliga definition av missbruk som ett sjukdomstillstånd blir en logisk uppdelning att sjukvården ansvarar för behandling och socialtjänsten för stödinsatser. Utredningens diskurs och uppdelning av ansvarsområden fick emellertid inte genomslag, då dess gränsdragning mellan medicinska och sociala aspekter inte delades av regeringen. Ett fortsatt delat huvudmannaskap med behandling genom både kommun och landsting förespråkas därför istället i propositionen.

De olika sätten att konstruera problem och lösningar stärker studiens utgångspunkter om att problemkonstruktioner och styrmedelsval inte är neutrala, utan perspektivberoende, påverkade av tolkningar, ideologi och intressen. En utebliven reform kan således vara påverkat av dessa faktorer och olika uppfattningar om problem, missbruk och hur huvudmännen ska styras. Resultatet påminner om Bacchis (2009) utgångspunkter om att policyproblem är endogena. Policyproblem skapas aktivt och konstrueras inom en policyprocess då vissa aspekter lyfts fram och andra nedtonas, oavsett hur den faktiska situationen ser ut. Detta blir tydligt i propositionen då kritiken av tidigare insatser och mjuka styrmedel bortses ifrån och rekommendationer från utredningen avvisas. Att rekommendationer från utredningar inte får genomslag är emellertid inte ovanligt. Det är dock anmärkningsvärt då resultat av dessa är ”tänkta att fungera som ett underlag för regeringens ställningstagande” (Tedros 2008: 65). Skillnaderna i propositionen gentemot direktivet och utredningen är emellertid så markanta att det är svårt att se hur regeringens ställningstagande i frågan är sammankopplat med det framtagna underlaget. Det framstår därmed som att politik inte baseras på expertutlåtanden, utan att det finns en diskrepans mellan dessa.¹⁷ En utredning som förespråkar en reform är därmed inte tillräckligt, utan uppfattningen om problem och missbruk måste även delas av beslutsfattare.

¹⁷ Med expertutlåtanden menas här rekommendationer från utredningen, där referensgrupper med forskare och sakkunniga inom området bistått utredningen (för förteckning se SOU 2011:35: 477ff). Därtill tillstyrktes förslaget med ett förtydligat behandlingsansvar hos landstingen av remissinstanser såsom Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Läkarförbundet och Vårdförbundet (se diskussion under 6.3.1 eller Nilsson 2011).

Studiens diskursanalys visar att problemkonstruktioner och diskurser har påverkan på policyprocessen, men det är inte möjligt att fastställa vad som hade krävts för att en reform skulle bli av. Det framstår dock finnas tendenser till spårbundenhet, att en strategi är alltför kostsam eller tidskrävande att revidera eller förkasta och därför sker ingen större förändring (Bladh 2008: 671). Regeringen vill exempelvis inte kännas vid att genomförda miljonsatsningar, såsom 130 miljoner till Kunskap till Praktik, skulle vara otillräckliga eller att en lagstiftad ansvarsfördelning är nödvändig. Att denna förändring förespråkas inom utredningen spelar därmed mindre roll. Enligt Ingram och Schneider (1993) påverkas även utfallet av politiken av vilken målgrupp det handlar om. Inom missbruks- och beroendevården finns enligt utredningen en skuldbeläggning av individer och därigenom kan ansvaret för både problem och lösning anses ligga hos individen. För att en större förändring ska äga rum är det möjligt att denna uppfattning av målgruppen, eller det narkotikapolitiska målet med nolltolerans, först behöver förändras. Detta är några funderingar som väckts under studien och som diskuteras vidare under 7.2.

I juli 2013 trädde förslagen från propositionen i kraft. Det som kom utav detta framstår emellertid som ett marginellt utvecklande av vad som redan fanns på plats. I de fall då landsting och kommuner tidigare ingått överenskommelser sker ingen förändring, då nya avtal inte behöver träffas. Detta trots Missbruksutredningens slutsatser kring överenskommelserna som ”otillfredsställande” (SOU 2011:35: 117). Effekterna handlar i slutändan om huruvida inramningen av problemet och de föreslagna lösningarna gör någon skillnad. Analysen av policyprocessen visar dock att den dominerande problemkonstruktionen är den inramning av problemet som minst förändrar något. Blomqvist (2013) betonar att ”hjälpsystemen måste vara utformade för att tillgodose brukarnas verkliga behov, inte på att hitta de brukare som ’passar’ redan befintliga resurser”. Denna studie visar dock att det motsatta sker: trots kritik mot ett existerande vårdssystem väljs att bevara det, vilket inte kan förväntas förändra situationen nämnvärt för brukare. I och med att problem nedtonas eller försvinner i övergången mellan utredningen och propositionen uteblir lösningar på delar av den problematik som lyfts fram. Missbruk betraktas även i fortsättningen som ett socialt problem med fokus på vem som brukar substanserna, då en förändring av detta och en tydligare medicinsk behandling inte återspeglas i lagstiftning. Med konstruktionen av missbruk som en social fråga finns samtidigt styrkor, då strukturer i samhället enligt Andersson et al (2004) kan uppmärksammas. Trots detta uteblir en sådan diskussion och en större förändring av strukturer kan inte förväntas ske utifrån problemkonstruktionen i

propositionen. Missbruks- och beroendevården har stått inför ett vägskäl och det blir här tydligt att en reform uteblir, oavsett de brister och problem som framhålls under processen.

7.2 Reflektioner och tankar om framtida studier

Studiens diskursanalytiska tillvägagångssätt och teoretiska ramverk belyser att problemkonstruktioner medför olika lösningar och styrmedel, samt att diskurser om missbruk och det narkotikapolitiska målet har inverkan på policyprocessen. Detta är ett sätt att undersöka en policyprocess och ett utfall med en utebliven reform. WPR-modellen fungerade väl för att fånga diskursiva konstruktioner och förändringar eller nedtystande av dessa i text. Samtidigt väcktes frågor som inte kan besvaras genom studier av dokument och valda teorier, exempelvis vad som hade krävts för att en reform skulle ha kommit till stånd. För att i högre grad förklara besluten i processen är det möjligt att vidare studier utgår från teorier kring styrning och samverkan inom offentlig förvaltning eller olika modeller för beslutsfattande (se exempelvis Danermark 2013; Hill 2007).

Denna studie utgör ett empiriskt bidrag om policyprocessen kring huvudmannskapet för missbruks- och beroendevård i Sverige, en förvaltningspolitisk diskussion som även funnits i andra nordiska länder. Framtida komparativa studier mellan länder kan undersöka dessa processer, som resulterat i olika utfall.¹⁸ Det är även möjligt att jämföra denna process med andra policyområden, där reformer ändrat ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting, för att öka förståelsen för en utebliven reform inom just missbruksområdet.¹⁹

Lagändringen med krav på överenskommelser trädde i kraft den 1 juli 2013. Det finns följaktligen ett behov av kunskap om implementeringen och hur överenskommelser fungerar inom detta förvaltningspolitiska område, samt huruvida ansvarsfördelning förtydligats.

7.3 Slutsatser

Denna studie åskådliggör att missbruksområdet är ett fält med kontrasterande diskurser om vilka brister som finns och hur de lämpligen ska avhjälpas. De undersökta policydokumenten visar motsägande problemkonstruktioner huruvida en negativ eller positiv utveckling sker inom området, om missbruk är en sjukdom eller social fråga och om mjuka eller hårda styrmedel ska användas. Den dominerande problemkonstruktionen i propositionen grundas på att det saknas rutiner för samverkan och utmaningar inom systemet: en problemkonstruktion

¹⁸ I Sverige kvarstår ett delat huvudmannskap medan i Norge har ansvaret för missbruks- och beroendevården överförs till den statliga hälso- och sjukvården och i Danmark har kommuner ansvaret (Blomqvist 2013).

¹⁹ Områden som kan studeras och jämföras är exempelvis förändrat huvudmannskap av äldrevård genom ädelreformen eller psykiatrin utifrån psykiatrireformen.

som utestänger och nertystar tidigare belyst problematik. Genom detta möjliggörs en viss typ av lösningar, samtidigt som den förespråkade reformen i utredningen inte framstår som nödvändig. Istället presenteras överenskommelser som ett tillräckligt styrmedel för att förbättra missbruks- och beroendevården, likväl som det tar hänsyn till huvudmännens autonomi och bevarar legitimiteten för tidigare satsningar inom området. Analysen av policyprocessen visar således ett förvaltningspolitiskt område där experter vill en sak och politiker en annan, där olika diskurser och problembilder får olika utrymme. Genom att problem och lösningar nedtystas och försvinner under policyprocessens gång blir effekterna att endast en marginell förändring är möjlig. Det förslag som leder till lagändringen innebär att missbruk och beroende även fortsättningsvis behandlas av två huvudmän och att ett medicinskt inflytande och åtgärder med fokus på skademinimering inte får genomslag.

8. Referenser

- Abrahamson, Maria, Heimdahl, Karin (2012): "Kvinnor dricker för att de mår dåligt – män dricker för att de är män. Om könad diskurs i alkoholpolitiska propositioner och utredningar 1965–2011". I Storbjörk, Jessica, red: *Samhället, alkoholen och drogerna: politik, konstruktioner och dilemman*. s 104 –129. Stockholm: Stockholms Universitets förlag.
- Ahlin, Lars, Engel, Jörgen, Fahlke, Claudia, Wedin, Marie (2013-02-16): Förlegad syn på missbruksvård. Debattartikel. *Svenska Dagbladet*.
http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/forlegad-syn-pa-missbruksvard_7919384.svd
(Hämtad 2013-09-10)
- Andersson, Bodil, Florell, Linda, Samuelsson, Eva (2004): *Inställningar till självläkning – en studie av diskurser kring beroendeproblematik*. FoU-rapport 2004:6. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen.
- Asmussen Frank, Vibeke, Bjerger, Bagga, Houberg, Esben (2008): *Drug Policy - History, Theory and Consequences*. Aarhus: Aarhus University Press.
- Bacchi, Carol Lee (2009): *Analysing policy: What's the Policy Problem Represented to Be?* Frenchs Forest: Pearson Education.
- Bemelmans-Videc, Marie-Louise; Rist, Ray, Vedung, Evert (2003): *Carrots, Sticks and Sermons: Policy Instruments and Their Evaluation*. New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Bergström, Göran, Boréus, Kristina (2012): *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 3 upplaga. Lund: Studentlitteratur AB.
- Blad, Mats (2008): "Spårbundenhet. Från fysik till historia". *Historisk tidsskrift*. Vol. 128 (4): 670–692.
- Bliss, John, Fischer, Paige (2008): "Behavioral Assumptions of Conservation Policy: Conserving Oak Habitat on Family-Forest Land in the Willamette Valley Oregon". *Conservation Biology*. Vol. 22 (2): 275–283.
- Blomqvist, Jan (2011): "Att sluta missbruka – med eller utan samhällets hjälp". I Olsson, Börje, red: *Narkotika: om problem och politik*. s 161-185. Stockholm: Norstedt Juridik AB.
- Blomqvist, Jan (2012): "Sjukdom, dålig vana, livsstil eller social konstruktion? Om olika uppfattningar om missbruk och beroende och deras konsekvenser". I Storbjörk, Jessica, red: *Samhället, alkoholen och drogerna: politik, konstruktioner och dilemman*. s 14–43. Stockholm: Stockholms universitets förlag.

- Blomqvist, Jan (2013-08-27): Om att utveckla lokal missbruksvård i Danmark, Sverige och Norge. Artikel. *popNAD*.
<http://www.nordicwelfare.org/popNAD/Articles/Om-att-utveckla-lokal-missbruksvard-i-Danmark-Sverige-och-Norge/> (Hämtad 2013-09-27)
- Boréus, Kristina (2011): ”Diskursanalys”. I Ahrne, Göran, Svensson, Peter, red: *Handbok i kvalitativa metoder*. s 150–164. Malmö: Liber.
- Calvo, Dolores (2011): ”What Is the Problem of Gender? Mainstreaming Gender in Migration and Development Policies in the European Union”. *Göteborg Studies in Sociology*, no 51.
- Cort, Pia (2011): *Taking the Copenhagen Process Apart: Critical Readings of European Vocational Education and Training Policy*. Diss. Aarhus Universitet.
- Danermark, Berth (2013): *Samverkan – en fråga om makt*. Örebro: Läromedia.
- Denvall, Verner, Johansson, Kerstin (2012): ”Kejsarens nya kläder – implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete”. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Vol. 1: 26–45.
- Direktiv 2008:48: *Översyn av missbruks- och beroendevården*. Socialdepartementet.
- Direktiv 2010:120: *Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn av missbruks- och beroendevården (S 2008:04)*. Socialdepartementet.
- Drugnews (2013-04-10): 10 000 kräver bättre missbruksvård. Nyhetsartikel av Sven Liljesson. <http://www.drugnews.nu/article.asp?id=7877> (Hämtad 2013-09-10)
- Edman, Johan (2011): ”En sjukdom? Narkotikamissbrukarna och den politiska diagnosen”. I Olsson, Börje, red: *Narkotika: om problem och politik*. s 139–159. Stockholm: Norstedt Juridik AB.
- Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena (2007): *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Feltenius, David (2011): ”Decentraliserad äldreomsorg under förändring”. *Offentlig förvaltning: Scandinavian Journal of Public Administration*. Vol. 14: 61–85.
- Fischer, Frank (2003): *Reframing Public Policy: Discursive Politics and Deliberative Practices*. Oxford: Oxford University Press.
- Fugelstad, Anna (2011): *Akuta narkotikarelaterade dödsfall. Rapport till Folkhälsoinstitutet*. Karolinska institutet: Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Göransson, Birgitta (2011): ”Narkomanvården i med- och motvind – ur en behandlares perspektiv”. I Olsson, Börje, red: *Narkotika: om problem och politik*. s 207–237. Stockholm: Norstedt Juridik AB.

- Hill, Michael (2007): *Policyprocessen*. Malmö: Liber.
- Howlett, Michael, Lejano, Raul (2012): "Tales From the Crypt: The Rise and Fall (and Rebirth?) of Policy Design". *Administration & Society*. Vol. 45 (3): 357–381.
- Johnson, Björn (2003): *Policyspridning som översättning. Den politiska översättningen av metadonbehandling och husläkare i Sverige*. Diss. Lunds Universitet.
- Justesen, Lise, Meyer-Mik, Nanna (2010): *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, Patrik, Bergmark, Anders (2012): "Implementing Guidelines for Substance Abuse Treatment: A Critical Discussion of "Knowledge to Practice". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 29 (3): 253–265.
- Kuutti, Sabina Heidi (2013): Varje dödsfall i en polisarrest är tragisk. Nyhetsartikel från Rikspolisstyrelsen.
<http://polisen.se/Aktuellt/Nyheter/Gemensam/okt-dec/Varje-dodsfall-i-en-polisarrest-ar-en-tragisk-handelse/> (Hämtad 2013-11-15)
- Lascoumes, Pierre, Le Galès, Patrick, (2007): "Introduction: Understanding Public Policy Through Its Instruments – From the Nature of Instruments to the Sociology of Public Policy Instrumentation". *Governance: An International Journal of Policy Administration, and Institutions*, Vol. 20 (1): 1–21.
- Nationalencyklopedin (2014-01-02): Nominalisering
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/nominalisering>
- Nesvåg, Sverre & Lie, Terje (2010): "The Norwegian Substance Treatment Reform: Between New Public Management and Conditions for Good Practice". *Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift*. Vole 27 (6): 655–666.
- Nilsson, Inger (2011): Splittrad syn på Missbruksutredningens förslag. Artikel i *Alkohol & Narkotika* nr 6/2011.
- Olsson, Börje (red), Blomqvist, Jan, Edman, Johan, Göransson, Birgitta, Sahlin, Ingrid Träskman, Per Ole, Törnqvist, Daniel (2011): *Narkotika: om problem och politik*. Stockholm: Norstedt Juridik AB.
- Olsson, Börje (2012-03-19) Intervju i programmet Vetenskapsradion. Sveriges Radio
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=406&artikel=5019538>
- Oscarsson, Henrik, Holmberg, Sören (2010): *Väljarbeteende i Europaval*. Göteborg: Litorapid Media AB.
- Proposition 2010/11:47 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*. Socialdepartementet.
- Proposition 2012/13:77: *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*. Socialdepartementet.

Regeringsförklaringen 6 oktober 2006. Stockholm: Statsrådsberedningen.

Rist, Ray (2003): "Choosing the Right Policy Instrument at the Right Time: The Contextual Challenges of Selection and Implementation". I Bemelmans-Videc, Marie-Louise, red: *Carrots, Sticks and Sermons: Policy Instruments and Their Evaluation*. s 149-164. New Brunswick & London: Transaction Publishers.

Salamon, Lester (red) (2002): *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford: Oxford University Press.

Schneider, Anne, Ingram, Helen (1990): "Behavioural Assumptions of Policy Tools". *Journal of Politics*. Vol. 52 (2): 510–529.

Schneider, Anne, Ingram, Helen (1993): "Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy". *The American Political Science Review*. Vol. 87 (2): 334–347.

Schneider, Anne, Ingram, Helen (2007): *Deserving and Entitled: Social Constructions and Public Policy*. Albany: State University of New York Press.

Schneider, Anne, Sidney, Mara (2009): "What Is Next for Policy Design and Social Construction Theory?". *The Policy Studies Journal*, Vol. 37 (1): 103–119.

Sjöberg, Lena (2011): *Bäst i klassen? Lärare och elever i svenska och europeiska Policytexter*. Diss. Göteborgs Universitet.

SKL (2013a): Kunskap till praktiks uppdrag.
http://kunskaptillpraktik.skl.se/var_verksamhet_kunskap_till_praktik_2
(Hämtad 2013-11-01)

SKL (2013b): Samarbete mellan alla nivåer.
http://kunskaptillpraktik.skl.se/var_verksamhet_kunskap_till_praktik_2/kunskap_till_praktik_organisation_1 (Hämtad 2013-11-01)

SKL (2013c): Om SKL.
http://www.skl.se/om_skl (Hämtad 2013-11-01)

Socialstyrelsen (2006): *Lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre. Likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen*. Artikelnr 2006-131-24. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2000:126: *Vägvalet - den narkotikapolitiska utmaningen. Slutbetänkande från Narkotikakommissionen*. Socialdepartementet.

SOU 2002:117: *Polisverksamhet i förändring – del 2*. Slutbetänkande av Polisverksamhetsutredningen. Justitiedepartementet.

SOU 2005:82: *Personer med tungt missbruk - stimulans till bättre vård och behandling*. Socialdepartementet.

- SOU 2011:35: *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individerna, kunskapen och ansvaret*. Socialdepartementet.
- Statens folkhälsoinstitut (2011): Alkoholpolitikens historia.
www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Alkohol1/Alkoholpolitikens-historia/ (Hämtad 2013-10-09)
- Statskontoret (2011): *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 1*. Publikationsnummer: 2011:30.
- Statskontoret (2012): *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 2*. Publikationsnummer: 2012:34.
- Statskontoret (2013): *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 3*. Publikationsnummer: 2013:17.
- Storbjörk, Jessica (red) (2012): *Samhället, alkoholen och drogerna: politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Sveriges Riksdag (2013): Betänkande 2012/13: SoU18 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården
<http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Utskottensdokument/Betankanden/Arenden/201213/SoU18/> (Hämtad 2013-12-01)
- Tedros, Adiam (2008): *Utanför storstaden. Konkurrerande framställningar av förorten i svensk storstadspolitik*. Diss. Göteborgs Universitet.
- Tops, Dolf (2001): *A Society With or Without Drugs? Continuity and Change in Drug Policies in Sweden and the Netherlands*. Diss. Lunds Universitet.
- Van Oorschot, Wim (2000): "Who Should Get What, and Why? On Deservingness Criteria and the Conditionality of Solidarity Among the Public". *Policy & Politics*. Vol. 28 (1): 33–48.
- Van Oorschot, Wim (2006): "Making the Difference in Social Europe: Deservingness Perceptions Among Citizens of European Welfare States". *Journal of European Social Policy*. Vol.16 (1): 23–42.
- Von Bergmann-Winberg, Marie-Louise, Tellberg, Pontus, red (2010): *Flernivåstyrning – framgångsfaktorer för kommuner, regioner och staten*. Kristianstad: Region Skåne.
- Weible, Christopher, Siddiki, Saba, Pierce, Jonathan, Sabatier, Paul (2009): *Contesting rationality: A Target Population and Devil Shift Approach to Evaluate Collaborative Policymaking*. Bidrag presenterat på Midwest Political Science Association Conference. Chicago, IL. April 2009.
- Yoo, Grace (2008): "Immigrants and Welfare: Policy Constructions of Deservingness". *Journal of Immigrant & Refugee Studies*. Vol. 6 (4): 490–507.