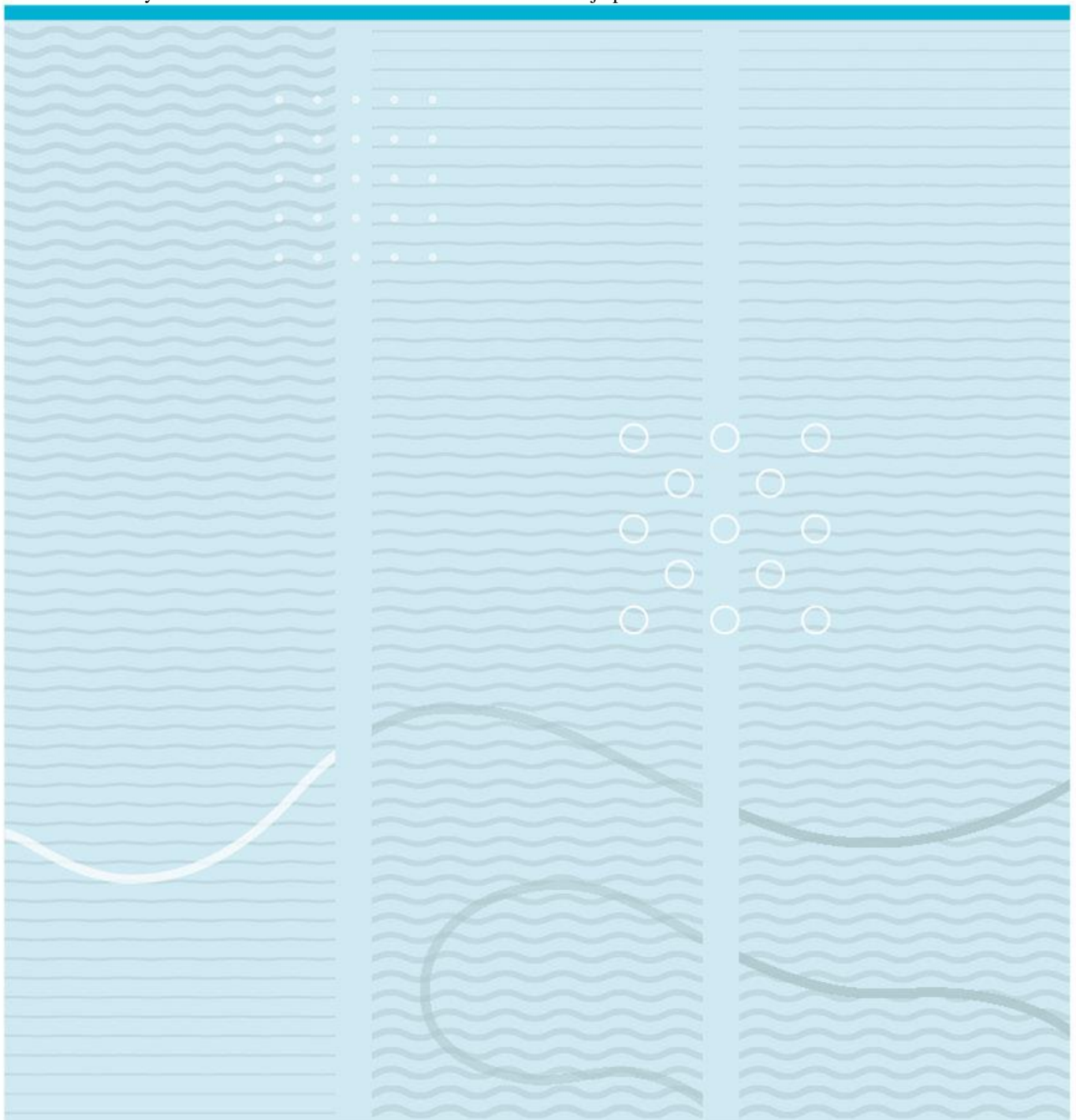


Bjørn-Kristian Terøy Nilsen

Stigmatisering, straff og skadereduksjon.

En diskursanalyse av NOU 2019: 26: Rusreformen – «fra straff til hjelp»



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for Handelshøyskolen
Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Bjørn-Kristian Terøy Nilsen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Målsetningen for denne oppgaven har vært å gjennomføre en diskursanalyse av NOU 2019: 26: Rusreformen – fra straff til hjelp. Problemstillingen er: *Hvilke diskurser preger Rusreformutvalgets utredning og hvilken diskurs har mest gjennomslagskraft?* Det er også knyttet noen forskningsspørsmål som spør hva de relevante diskursene for dette prosjektet er? Hvilke aktører eller omstendigheter er det som gir diskursene legitimitet? Hvilken diskurs er det som utvalget legger mest vekt på?

Det identifiseres tre relevante diskurser i denne utredningen. Den første er en marginaliseringsdiskurs som vektlegger den sosiale siden ved rusmiddelbruk. Den legger til grunn et stigmatiserings- og stemplingsperspektiv for å forklare konsekvensen av dagens kontrollpolitikk. Rusmiddelbrukeren blir en avviker på grunn av at kontrollpolitikken stempler vedkommende som avviker. Samfunnet driver da med en aktiv produksjon av avvikere gjennom kontrollpolitikken. For det andre identifiseres det en håndhevelsesdiskurs. Her er avvikeren sett på som problemet og vektlegger de straffeteoriene for å forklare avvik. Den skiller seg da fra marginaliseringsdiskursen ved at ansvaret for avviksproduksjonen er tilegnet avvikeren, istedenfor et system som produserer avvikere. Til sist identifiseres det en medisinsk diskurs som anser rusmiddelbrukeren som et offer for rusmidlene. Diskursen legger ned skadereduserende tiltak og andre hensyn knyttet til helsesiden ved rusmiddelbruk, for å forklare hvordan samfunnet bør håndtere uønsket rusmiddelbruk. Spørsmålene som stilles er da knyttet til hvordan utvalget forholder seg til diskursene og hvilken diskursers handlingsbetingelser er det de anses som mest gyldig i samfunnets håndtering av rusmiddelproblematikken?

Det konkluderes med at den medisinske diskursen oppnår betydelig mer støtte fra utvalget, enn de to andre diskursene. Utvalget delegitimering av håndhevelsesdiskursens bestemmelser for gyldig og legitim handling, mens de fremhever den medisinske diskursens tankegods og i noen mindre grad marginaliseringsdiskursen tankegods. Marginaliseringsdiskursen og den medisinske diskursen anses som alliansepartnere, men er ikke likestilte i alliansen. Marginaliseringsdiskursen fungerer heller som en støttespiller enn som en fullverdig alliansepartner.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Innholdsfortegnelse	5
Forord	7
1 Innledning, problemstilling og utvalgets forutsetninger	9
1.1 Innledning	9
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	10
1.3 Utvalgets forutsetninger og fordeling	11
2 Historiske linjer i den norske rusmiddelpolitikken: Historie, media, internasjonale forhold og utbredelsen av narkotika i Norge	12
2.1 De historiske linjene i den norske rusmiddelpolitikken	12
2.2 Medias rolle i samfunnets forståelse av narkotika	15
2.3 Den straffedominerte perioden og internasjonal ruspolitikk	16
2.4 Hvor utbredt er narkotika i samfunnet?	17
3 Metodologisk grunnlag og forskningsdesign	18
3.1 Hva er en diskurs og hva er en diskursanalyse?	18
3.2 Hva er de relevante diskursene i analysen?	19
3.3 En foucauldiansk tilnærming til diskursbegrepet	20
3.4 Makt	23
3.4.1 Å studere maktrelasjoner	24
3.5 Design	25
3.5.1 Koding og konseptutvikling	25
3.5.2 Caset	27
3.5.3 Validitet	28
4 Teoretisk grunnlag	30
4.1 Marginaliseringsdiskursen – Samfunnet produserer avvikere	30
4.2 Håndhevelsesdiskursen – Avvikeren som problemet	33
4.3 Den medisinske diskursen – brukeren som offer	35
5 Analysen	37
5.1 Innledning	37
5.2 Utvalgets oppbygging, mandat og formål	37
5.3 Utvalgets rammer og begrensninger	39

5.4	Marginaliseringsdiskursen – narkotika som sosialt problem.....	41
5.5	Håndhevelsesdiskursen – narkotika som kriminelt problem	45
5.6	Den medisinske diskursen – narkotika som helseproblem	52
6	Diskusjon	57
7	Konklusjoner	61
7.1	Diskursenes styrkeforhold på den politiske arena: Stortingspartiernes respons på utvalgets anbefalinger	62
	Litteraturliste	63
	Oversikt over tabeller og figurer	65
	Vedlegg:	66

Forord

Denne mastergradsavhandlingen tar utgangspunkt i den norske rusmiddelpolitikken. Prosjektet gir en gjennomgang av tematikkens historie, men det vil være en fordel med noen forkunnskaper knyttet til tematikken.

Jeg ønsker å takke min veileder Stig S. Gezelius for hans råd, kritikk, kunnskaper og ikke minst hjelp under hele masteroppgaven. Jeg ønsker også å takke min samboer for nødvendig emosjonelle støtte under oppgaven. Til slutt ønsker jeg å takke mine besteforeldre for alt de har gjort for meg gjennom årene.

Horten, 01.06.2021

Bjørn-Kristian Terøy Nilsen

1 Innledning, problemstilling og utvalgets forutsetninger

1.1 Innledning

Dette er en diskursanalyse av NOU 2019: 26: Rusreformen – fra straff til hjelp. Utredningens formål er utformet av regjeringens politiske plattform av 2018.

Regjeringen ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Regjeringen vil gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. (NOU 2019: 26, s. 18)

Prosjektet er delt inn i seks deler. For det første redegjørelse det for selve problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette gjøres for å redegjøre for oppgavens basis og formål. For det andre er det foretatt en gjennomgang av rusmiddelpolitikken historiske linjer i Norge. Formålet her er å forsøke å sette prosjektet inn i en historisk kontekst. Målet er å gi en innføring i de historiske utviklingsprosessene som preger dette fagområdet og som da bidrar til kontekstualisering av hendelser. Dette vil bidra til å sette diskursene inn i en videre historisk kontekst. For det tredje gjennomgås det metodologiske grunnlaget for prosjektet. Her blir de relevante diskursene pekt ut og diskurser og diskursanalysen som metode, blir diskutert. Det settes også fokus på design hvor det svakheter og styrker ved prosjektet diskuteres. For det fjerde gjennomgås teoretiske perspektiver. Dette gjøres for å bidra til å framstille og underbygge oppgavens analytiske segment. For det femte kommer selve diskursanalysen av NOU 2019: 26: Rusreformen - «fra straff til hjelp». I denne delen gjennomføres analysen og produksjonen av de empiriske dataene. Dataene vektlegges og teoriene og metoden anvendes da i et forsøk på å si noe om problemstillingen og forskningsspørsmålene. Avslutningsvis gjennomgås oppgaven og en konklusjon dras med hensyn til hva oppgaven har gjennomgått tidligere.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Oppgavens problemstilling er som følger: *Hvilke diskurser preger Rusreformutvalgets utredning og hvilken diskurs har mest gjennomslagskraft?* Prosjektets case vil da være NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp, men kommer også til å dra på høringssvar for å hjelpe å sette den inn i kontekst for å styrke prosjektets validitet.

Utredningen var bestilt av regjeringen den 23.mars 2018. Utvalgets oppgave er å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform der: «(...) ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsesektoren» (NOU 2019: 26, s. 26). Utredningens undertittel er «Fra straff til hjelp». Undertittelen og formålet kan oppfattes som en tydelig gest fra regjeringens hold om et ønske om endring i hvordan samfunnet håndterer rusmiddelproblematikken. Hvor de vil legge en større vekt på hjelp fremfor straff. Et viktig spørsmål blir da knyttet til hva som vil ligge i en slik endring. En mulig tolkning av undertittelen «Fra straff til hjelp» kan være at den gir et uttrykk for et ønske om å liberalisere ruspolitikken. Fremgangsmåten i dette prosjektet vil være å bruke diskursbegrepet for å se nærmere på hvordan utredningen kan tolkes. Dette gjøre med å se nærmere på hvilke diskurser som preger, bygger og definerer handlingsbetingelsene for gyldig og legitim handling i den norske narkotikadiskursen. I tillegg stilles det noen forskningsspørsmål for å videre utdype problemstillingen.

- Hvilke diskurser preger utredningen?
- Hvilke aktører eller omstendigheter er det som gir diskursene legitimitet?
- Hvilken diskurs er det som utvalget legger mest vekt på?

1.3 Utvalgets forutsetninger og fordeling

Til å begynne med bør utvalgets forutsetninger redegjøres for. Et av spørsmålene bør være: Hvordan tolket utvalget mandatet? «Utvalget er bedt om å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten» (NOU 2019: 26, s. 26). Utvalget består av 10 medlemmer hvor lederen har juridisk bakgrunn. Medlemmenes bakgrunner er som følger: 1 har juridisk bakgrunn, 2 med bakgrunn fra brukerorganisasjoner og 1 med politifaglig bakgrunn. De resterende 5 har ulike medisinske bakgrunner innenfor helsefag, medisin og psykologi. Det oppstår imidlertid motsetninger i tolkningen av mandatet og utvalget deler seg i et flertall og et mindretall. Hvorav flertallet består av alle medlemmer ved unntak av utvalgsmedlem Swahn, som da danner mindretallet. Her kan det tilføyes at utvalgsmedlem Swahns er politiinspektør ved seksjon for forebygging og etterretning (NOU 2019: 26, s. 17). De primære forskjellene mellom flertallet og mindretallet finnes for det første i ulike tolkninger av mandatet og i noen av konklusjonene. Flertallet mener at små mengder narkotika til eget bruk bør avkriminaliseres og at avkriminaliseringen gjelder for alle kategorier av rusmiddelbrukere; eksperimentell og rekreasjonsbrukere samt problembbrukere. Utvalgsmedlem Swahn mener at avkriminalisering går for lang og poengterer at utvalget ikke er bedt om å utrede for dette. Utvalgsmedlem Swahn mener også at straffebudet bør oppholdes for alle brukergrupper, ved unntak problembbrukere «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20)». Det er også knyttet uenighet til begrepet avkriminalisering der utvalgsmedlem Swahn mener at begrepet og medfølgende signaleffekt kan føre til at innbyggerne tolker avkriminalisering som legalisering. Utvalgsmedlem Swahn tror også at avkriminaliseringen vil gjøre befolkningen mer tilbøyelig for å eksperimentere med narkotika. Flertallet derimot mener at dette ikke er et problem og de fleste vil forstå at avkriminalisering ikke betyr legalisering (NOU 2019: 26, s. 267; «Swahns dissens NOU 2019: 26, kap. 20)».

2 Historiske linjer i den norske rusmiddelpolitikken: Historie, media, internasjonale forhold og utbredelsen av narkotika i Norge

2.1 De historiske linjene i den norske rusmiddelpolitikken

For prosjektets tema er de historiske linjene svært viktig å ha i bakhodet. Dette gjøres på bakgrunn av et ønske om å sette prosjektet inn i sin rette historiske kontekst som bidrar til kontekstualisering av tema. Å vise at dette ikke er en enkeltstående utredning som savner basis i virkeligheten, men heller en del av den overordnede historiske utviklingen. Også med hensyn til diskursbegrepet er det viktig å redegjøre for hvordan de passer inn i den historiske utviklingen.

Hans Olav Fekjær gir en innføring i rusfeltets historie. Fekjær skriver at bruken av rusmidler har en lang historie både nasjonalt og internasjonalt. Han legger vekt på at dagens kontrollpolitikk er et resultat av den straffedominerende perioden fra 1970-tallet. (Fekjær, 2016: s. 29&30). Dagens søkelys på straff kan derfor nyanseres med samfunnets forhold til rusmiddelbruken fra 1900-tallet til 1970-tallet. Før den straffedominerte perioden var mange av de stoffene vi i dag definerer som narkotiske stoffer underlagt en reseptordning. Utbredelsen hos vanlige folk knyttes til reseptordningen hvor det var mulig å kjøpe narkotika hos apotekeren. Narkotika var med det ikke fritt tilgjengelige, men det var fortsatt en mulighet for å få tak i det på lovlig vis. Fekjær knytter distinksjonen mellom hvilken narkotiske stoffer som var tilgjengelig ved apotekene til folks erfaringer med stoffene og dets ulike tradisjoner og moralnormer rundt bruken av dem. F.eks har asiatiske land i årtusener anvendt cannabisplanten for ulike formål og de innfødte i Sør-Amerika hadde et forhold til koka-planten som danner basisen for kokain. Tradisjoner med et rusmidler viste seg til å være viktig for hvordan et land forholder seg til rusmidler. F.eks i Norge er de fleste typer rusmidler i dag ulovlige. De lovlige rusmidlene er i dag begrenset til alkohol, nikotin og koffein. De er jo fortsatt rusmidler som kan påføre skader. Likevel er de anerkjent som aksepterte måter å ruse seg på. På denne måten ser vi at andre regioner har hatt andre tradisjoner forbundet med rusmiddelbruk. Mens disse stoffene så bruk i andre deler av verden, var de for det norske samfunnet fremmede. Dette betyr ikke at

den norske staten aviste nytten ved disse stoffene, siden da disse stoffene ble mer utbredt, ble de solgt også over disk i Norge i en periode på 1900-tallet. De så ofte bruk som ingredienser i medisiner som da var tilgjengelige på apoteket. F.eks var opiater brukt i hostemedisin frem til 1970 (Fekjær, 2016, s. 29&30). Fekjær skriver at f.eks amfetaminers virkeområder ble omdefinert fra medisin til å betegnes som narkotika. De medisinske argumentene for å bruke amfetaminer var da ikke lenger anset som gyldige ovenfor staten og de var nå omdefinert til narkotika og med det også tilført andre egenskaper. Fekjær anerkjenner da dette som et historiske vendepunkt i samfunnets oppfatning av hva som var lovlige og ulovlige rusmidler. Noen rusmidler ble fratatt sin medisinske egenskap og tillagt egenskaper basert på fare, skade og avhengighet. Noen narkotiske stoffer gikk fra å være betegnet som medisiner til å bli narkotika. Slik kan det sies at fra og med 1960-70-tallet endres egenskapene fra medisinske og helsefremmende til farlige, skadelige og avhengighetsskapende (Fekjær, 2016, s. 31). Denne dreiningen er svært interessant for akkurat dette studiet siden diskursanalysen er anvendt som metode. Dagens illegale rusmidler var på en tid betraktet som medisiner. I dette ligger det en anerkjennelse i at stoffene som dag sees på som ulovlige, var tidligere tillagt andre egenskaper enn i dag., noe som vil være et viktig poeng i analysedelen.

En rekke narkotiske stoffer var før 1970-tallet anerkjent for sine medisinske egenskaper fremfor sitt skadepotensiale, kan dette gi uttrykk for hvilken diskurs som var dominerende før 1970. En medisinsk diskurs bør derfor anerkjennes som dominerende i perioden før 1970-tallet. Dette er ikke for å si at dagens illegale rusmidler ikke hadde et skadepotensiale før dette var nedfelt i lovverket. Ved å trekke linjer tilbake til 1900-tallet hvorav de som da ble stemplet som narkomane var de som begynte å utvikle en avhengighet til de stoffene som var solgt på apoteket. Men en viktig del av dette bildet er at denne bruken var ofte gjemt og unnlatt offentlighetens øyne og Hauge 2009 knytter denne utbredelsen av negative holdninger mot narkotika til hippiebevegelsen i USA på 1960- og 1970-tallet. Hippe-bevegelsen betegnes som en subkultur definert av sitt politiske oppgjør med amerikansk utenrikspolitikk, men også som en ideologi basert på medmenneskelighet og på sitt oppgjør mot det materialistiske samfunnet (Hauge, 2009, s. 199). Det som skulle vise seg til å få massemedienes oppmerksomhet var ikke dette, men heller deres forhold til narkotika. Ved at narkotikabruket til en subkultur trekkes frem i dagslyset er ikke lenger narkotikabruken lenger usynlig og gjort i

hjemmene, men overført til det offentlige rom. Subkulturen ble mye omtalt og gjort til gjenstand for en mengde fordømmelser fra storsamfunnet i datiden (Fekjær, 2016, s. 31). Narkotikapolitikken i Norge og ikke minst i verden så tydelige innskjerpinger utover 1960- og 1980-tallet og dette samsvarer med hippe-bevegelsens vekst og fall. Innskjerpingene tok form i lover og reguleringer som kriminaliserte bruk og besittelse av narkotika. Det bør bemerkes at en skal være forsiktig å legge det hele på en bevegelse, men poenget er i all hovedsak at narkotika var trukket frem i lyset og tatt grundig avstand ifra. Fekjær poengterer også at innskjerpinger i narkotikapolitikken kan sees som maktmiddelbruk fra styresmaktene ovenfor hva som anerkjennes som uønsket oppførsel fra grupperinger i samfunnet Straffen brukes på den måten som moraldannende (Fekjær, 2016, s. 58&59). Denne tilnærmingen er viktig siden den viser til hvordan det skjedde en endring i samfunnets forhold til et bestemt samfunnsområde. For å dra inn diskursperspektivet så kan det virke som at en medisinsk diskurs var på vikende front og en diskurs basert på håndhevelse og kontroll ble gjort rådende. Altså, den medisinske diskursen mister sin hegemoniske stilling og må vike for en annen diskurs. Dette kan blant annet sees samfunnets endrede reaksjon ovenfor enkelt individer som brukte rusmidler. Det skjedde en endring som innebar en kriminalisering av hva som før ikke var ansett som kriminelt. Den medisinske diskursen mistet med dette sitt hegemoni og måtte vike for håndhevelses diskursen som ikke betraktet narkotikabruk på bakgrunn av medisinske vilkår, men som noe uønsket som bør forsvinne. Straffen brukes da for å uttrykke avstand fra den uønskete oppførselen.

For hva narkotikapolitikken i Norge angår er det lagt vekt på at cannabis og andre sentralstimulerende stoffer ble mer utbredt på 1980-2000-tallet (Fekjær, 2016, s. 32). Dette får selvsagt medieoppmerksomhet der rusmidlene fremstilles som et onde, som ingen god samfunnsborger kunne godta. Ragnar Hauge legger vekt på at det var overgangen fra rusmidlenes medisinske nytteverdi (Hauge 2009: 187&188). Fekjær tolker dette som narkotika mistet sin medisinske egenskap og ble tillagt nye egenskaper på bakgrunn av andre vilkår. Her viser han til lovendringer hvor bruk og besittelse av narkotika ble kriminalisert. Fekjær diskuterer også dette og beskriver den stadig strengere lovgivning fra 1960-tallet til 2000-tallet kan ha vært et resultat av en ny massemedieskapelse; den moderne narkolanger (Fekjær, 2016, s. 33).

2.2 Medias rolle i samfunnets forståelse av narkotika

Spiller mediene en rolle i meningsdannelsen av samfunnets forhold til narkotika?

For Fekjær er det først og fremst opinionen som danner utgangspunktet for meningsdannelser i samfunnet. Han legger vekt på at opinionen, eller holdninger, er dannet på bakgrunn av individets primære-, sekundære- og tertiære relasjoner, samt deres tidligere opplevelser og erfaringer. Media passer også inn i Fekjærs modell for meningsdannelse, hvor media tildeles stor innflytelse. Mediene påvirker også individets relasjoner, opplevelser og handlinger (Fekjær, 2016, s. 327&328). F.eks kan vi tenke oss at de fleste meningsmålinger som publiseres handler om forhold som mange ikke har direkte kunnskap om. Mediernes fremstilling av en tematikk er da de eneste kunnskapene en del mennesker har om tematikken. Fekjær trekker dette inn i vår forståelse av narkotikafeltet. Han skriver at selv at forskningen på rusfeltet ikke er mangelfull, så drukner dette i den evige mediastrømmen som mange inntar nesten daglig. Opinionen er da ofte et resultat av hva mediene velger å utheve som dagens store nyhet. Vis media dekker narkotikaproblematikken kan dette selvsagt være begrunnet i ny forskning, men det kan også være bygget på politikerutsagn, leserinnlegg og anekdoter. Dette setter opp dynamikken i massemediene der mye får en tvetydelig mening og innholdet tolkes ulikt i befolkningen (Fekjær, 2016, s. 328). På den måten spiller mediene en viktig rolle i meningsdannelsen til en rekke samfunnstemaer hvor ruspolitikken er en av dem. Mediene har som kjent på en dagsorden-funksjon og konsentrerer seg da om hva som skjer fra dag til dag (Fekjær, 2016, s. 329). De er på den måten en aktiv pådriver i hva som settes på samfunnets dagsorden. Her vises det tilbake til hippie-bevegelsen hvor massemediene var en pådriver i eksponeringen rundt subkulturens mange sider. Fekjær peker på særlig hvordan mediedekkingen av bevegelsens narkotikabruk tok plass midt på scenen (Fekjær, 2016, s. 328&329). Poenget med dette avsnittet er å se på hvordan media kan ha spilt en rolle i den historiske utviklingen av holdninger og meningsdannelser om narkotika.

2.3 Den straffedominerte perioden og internasjonal ruspolitikk

I nyere tid den norske ruspolitikken vært kjent som en av de strengeste i Europa. Dette er også noe som utvalget påpeker og legger til at i tillegg til å ha hatt en generelt strengere ruspolitikk, så har Norge også hatt relative høye strafferammer for narkotikakriminalitet (NOU 2019: 26, s. 43). Fekjær poengterer blant annet hvordan strafferammene for kokain har sett jevnlig hevelser. «I 1968 fra seks måneder til seks år, i 1972 videre til 10 år, i 1981 til 15 år og i 1984 til 21 års fengsel – det samme som for overlagt drap» (Fekjær, 2016, s. 59). Dette symboliserer starten på den straffedominerte perioden i Norge. De høye strafferammene kan tolkes som et uttrykk på at samfunnets forhold til narkotika, hadde endret seg. Narkotika tolkes som et såpass stort samfunnsproblem at staten er villig til å gå langt for å forhindre lovbruddet i form av lange fengselsdommer.

I litteraturen settes det ofte opp en dikotomi mellom land som har skjerpet straffene for narkotikabruk og de landene som har enten avkriminalisert, eller legalisert bruk av narkotika. Forskjellen mellom avkriminalisering og legalisering er hvor avkriminalisering av narkotika, innebærer at besittelse av narkotika innenfor gitte terskelverdier ikke lenger er straffbart, men er fortsatt ulovlig. Mens å legalisere vil si å gjøre noe lovlig (NOU 2019: 26, s. 112). Da det vises til land som har avkriminalisert narkotika vises det ofte til Portugal som avkriminaliserte narkotika til eget bruk i 2001 (Fekjær 2016: s. 59). Dikotomien mellom de to ulike sidene har historiske sett vært illustrere en portugisisk tilnærming på den ene siden og med straffedominerende holdninger på den andre. Dette skillet er av stor interesse for dette prosjektet og setter opp de to av dimensjonene som gjør seg gjeldende i dette caset. Det er her snakk om den medisinsk tilnærming på den ene siden og en straffeorientert på den andre. Til sist er det ønskelig å belyse hvordan utvalget har blitt bedt om å utrede for muligheter om å endre samfunnets reaksjon for brudd på narkotikaforbudet fra straff til hjelp (NOU 2019: 26, s. 17&18). Dette tyder på politisk vilje om å endre dagens reaksjonsform fra straff til hjelp. Altså, legger regjeringen en større vekt på helseperspektivet i ruspolitikken enn før. Dette diskuteres videre i oppgavens analysedel.

2.4 Hvor utbredt er narkotika i samfunnet?

Til slutt kan det være et poeng å se på hvor utbredt bruken av illegale rusmidler i samfunnet faktisk er.

I figur 1 (se vedlegg) ser vi at 20-25% som var spurt har brukt cannabis ved en eller flere anledninger. Rundt 5% av disse har brukt cannabis de siste 12 månedene og i snitt 2% som oppgir at de har brukt cannabis de siste 4 ukene. I forhold til bruken av sentralstimulerende stoffer som kokain, ecstasy og amfetaminer. Oppgir 4,6-3,1% av utvalget at de har brukt minst en av disse stoffene. Betydelig færre oppgir at de har brukt dem de siste 12 månedene; under 1%.

I Figur 2 (se vedlegg) er det en oversikt over utbredelsen av sentralstimulerende stoffer. Det vil si kokain, amfetaminer og ecstasy. Denne tar utgangspunkt i aldersgruppen 16-30år noe som gir den andre variabelen enn en som hadde tatt for seg 16-64 år. På grunn av mangel på en tabell som tar for seg aldersgruppen 16-64 år er denne brukt istedenfor. Da er det viktig å ha med seg at den ikke sier noe om aldergruppene over 30år og dette kan påvirke resultatene. Det første som skiller fra den første tabellen, er antallet som har prøvd sentralstimulerende stoffer noen gang. Hvor det er 25% i 2020 som sier de har prøvd cannabis sier 2,2% i 2020 at de har prøvd kokain noen gang. 2,5% som sier de har prøvd amfetaminer noen gang i 2020 og 1,6% som sier de har prøvd ecstasy noen gang i 2020. Cannabis observeres da som mer utbredt enn sentralstimulerende stoffer noe som også sier at en større andel av befolkningen har egne erfaringer med cannabis. Et poeng som gjør seg gjeldene i analysen

3 Metodologisk grunnlag og forskningsdesign

3.1 Hva er en diskurs og hva er en diskursanalyse?

Kanskje et av de mest sentrale spørsmålene i en diskursanalyse er hva i det hele tatt en diskurs er. En diskurs kan beskrives som en måte å forstå omverden på. Det snakkes ofte om diskursenes materialitet i hvor diskursen blir fysisk i det den nedfelles i språket, som gjør den forskbar. Hva som vektlegges og hva som anerkjennes som gyldige og legitime handlingsbetingelser er avhengig av hvilken diskurs som tolker situasjonen (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 9). Diskursanalysen er tradisjonelt vært brukt som metode av lingvister for undersøkelser menighetsforståelser og handlingsbetingelser ulike diskurser inneholder. Ifølge Brottveit er diskursanalysens fokus på hvordan språk konstituerer verden rundt oss, men også hvordan verden blir konstituert gjennom språket (Brottveit, 2018, s. 113). I dette prosjektet fokuseres det derimot utelukkende på en samfunnsvitenskapelig variant av diskursanalysen. Derfor vil dette være en diskursanalyse som tar utgangspunkt i en foucauldiansk variant av diskursanalysen og diskursbegrepet. Brottveit tar utgangspunkt i Foucault og skriver at diskurser har en tendens til å nedfelles i språket. Språket kan på denne måten bli konkrete representasjoner av diskurser i praksis (Brottveit, 2018, s. 113&114). Diskursanalysen setter da fokus på hvordan mange ulike diskurser eksisterer i samfunnet og at disse diskursene er i en evig maktkamp med hverandre. Det eksisterer flere diskurser omkring et tema som f.eks ruspolitikken. Noen av diskursene vil være mer gjeldende og akseptere enn andre. Noe som tyder på en hierarkisk struktur blant diskurser (Brottveit, 2018, s. 114&115). Den foucauldianske diskursanalysen er neste tema og tar for seg nettopp dette. Hva som angår diskursene og diskursenes representanter, strider seg imellom, for å kunne definere hvilke aktører som skal oppfattes som legitime og hvilke argumenter og påfølgende handlinger ansees som gyldige i gitte situasjoner. F.eks hvis en diskurs får gjennomslag for sine tolkninger av gyldig handling kan den ende opp i en opphøyet posisjon i forhold til andre diskurser. Den vil da ha muligheten til å få gjennomslag for sine handlingsbetingelser. Dette betyr imidlertid ikke at den ikke møter motstand, men den har oppnådd en opphøyet posisjon i forhold til andre fortolkninger av samme situasjon. Selve poenget med diskursanalysen er å studere hva som ligger mellom linjene og hva som kan ha vært forfatterens intensjoner ved teksten (Brottveit, 2018, s. 114).

Diskursene blir utgangspunktet for hva vi regner som rammene for gyldig handling. De legger handlingsbetingelsene for hva som er regnet som rimelig å foreta seg i en gitt situasjon. Hva den rådende diskursen er kan defineres etter hva som er anerkjent som legitime og gyldige handlinger. Mens handlinger som ikke er godtatt tilskrives diskurser som er mindre anerkjent enn det rådende. Bjørge med utgangspunkt i Neumann skriver at et godt eksempel på dette er debatten om norsk EU-medlemskap. Begrepene knyttet til debatten er sosial konstruerte, likevel legger de premisser for hva som anerkjennes som gyldig og legitime handlingsbetingelser (Bjørge, 2009, s. 313&314).

3.2 Hva er de relevante diskursene i analysen?

Hva er da diskursene som er observert i datamaterialet? Dette var så vidt diskutert i det øvrige. Den første diskursen som identifiserer en marginaliseringsdiskurs som tar sikte på å forklare bruk av narkotikabruk ut ifra et samfunnsvitenskapelig perspektiv.

Rusproblematikken blir først og fremst betraktet ut ifra et sosialt- og marginaliseringsperspektiv. Det sentrale her er hvordan systemet produserer avvikere og hvordan systemet stigmatiserer avvikeren. Stigmatiseringen blir et resultat av kriminaliseringen, siden kriminaliseringen stempler vedkommende som kriminell og han må bære de negative egenskapene som er assosiert med stemplet. Å være en avvikler er da et resultat av hva samfunnet har skapt. Samfunnet skaper lover som har tilsiktede negative effekter på lovbrøtere der den fysiske avstraffelsen ikke sees på som den eneste straffen individet får. Avvikeren kan også oppleve stigmatisering gjennom denne prosessen som anerkjennes som noe negativt. Stigmatiseringen kan føre med seg ulemper som kan svekke personen tilknytning til samfunnet. Sentrale temaer her er stigmatisering, marginalisering, stemping, tillit, sosioøkonomiske forskjeller og sosialt utenforskap (NOU 2019: 26, s. 250-252&268).

For det andre identifiseres det en rekke begreper som bør tillegges en håndhevelsesdiskurs. Håndhevelsesdiskursen bygger da på et grunnsyn av narkotikabruk som først og fremst et kriminelt problem og bør behandles sådan. Teoretisk sett vektlegges straffeteorier som tar utgangspunkt i allmennpreventive- og individualpreventive hensyn. I dette perspektivet er ikke avvikeren skapt av samfunnet, men avvikeren anses som et problem i seg selv og derfor vektlegger samfunnet preventive hensyn, for å få bukt med avvikeren.

Sentrale temaer i håndhevelsesdiskursen er preventive hensyn, signaleffekt, politiets rolle, forebyggende arbeid og bruk av straffeprosessuelle- og alternative straffereaksjoner (NOU 2019: 26, s. 258-260, 263 & 266).

For det tredje identifiseres det en medisinsk diskurs som tar utgangspunktet i rusbrukens helsemessige side. Tankegangen i denne diskursen bygger på medisinske sider ved rusbruken og hvordan bruk kan skade brukerens helsetilstand og i verste fall være direkte skadelig for brukerens liv. Sentrale temaer under denne diskursen er avhengighet, sykdom, behandling, overdosedødsfall, hjelpesøkende atferd og skadereduserendestiltak som f.eks tilgjengeligheten på brukerrom (NOU 2019: 26, s. 255&256). Det sentrale tema som disse diskursene handler om angår utvalgets forslag om å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika og analysen av forholdet mellom diskursene vil tolkes ut ifra denne rammen (NOU 2019: 26, s. 247).

3.3 En foucauldiansk tilnærming til diskursbegrepet

En foucauldiansk diskursanalyse bør ta utgangspunkt i selve diskursen. Det vil si hva ser det som legger grensene for gyldig og legitim handling? Foucault gjør dette ved å ta utgangspunkt i diskursen i sitt mest grunnleggende. Foucault diskuterer bl.a diskursers utelukkelsesmekanismer og hva som regulerer diskursens interne prosedyrer (Foucault, 1999, s. 15). Hammer kommer med et viktig tillegg. Han sier at det å studere diskurser er mer enn å bare analysere språket. Det handler også om å forstå hvordan denne språket har effekter i gitte sammenhenger og hvordan utsagn skapes og blir en del av hvordan virkeligheten formes og tolkes (Hammer, 2017, s. 94&95).

Ifølge Foucault skal diskursenes utelukkelsesmekanismer som skal bidra til å belyse hva som avgrenser diskursens betingelser for gyldige og ugyldige handlinger. Ved å betegne hva som er anses som diskursens ugyldige handling, definerer den også hva som den oppfatter som gyldig handling. Foucault har en rekke begreper for det han kaller diskursenes utelukkelsesmekanismer. For det første omtaler han «forbudet» og kan betraktes som diskursens selvregulerende mekanisme. Dette er den delen av diskursen som påfører diskursen en maktdimensjon skriver Foucault, noe som vies en egen seksjon senere (Foucault, 1999, s. 9&10).

For det andre bidrar utelukkelsesmekanismen til å belyse hva slags utsagn som skal tas på alvor og hvilke utsagn som kan avfeies. Foucault kaller dette for «fornuft» og «galskap». Dette får betydning i den form at den diskursen som råder vil avgjøre hvilken argumenter som vektlegges og hvilken som forkastes (Foucault, 1999, s. 10&11). F.eks det som er positivt for en diskurs vil være er negativt for en annen. Eller at et budskap oppfattes ulikt avhengig av hvilken diskurs det gjelder. F.eks vis et flertall av befolkningen støtter avkriminalisering av narkotika. Blir dette oppfattet på ulike måter av ulike diskurser. For den medisinske diskursen vil dette ansees som positivt siden dagens kontrollregime påvirker helsetjenestenes muligheter til å hjelpe problembrukere (Helsedirektoratet, 2020, s. 7). Men for en håndhevelsesdiskurs kan budskapet oppfattes som negativt. Narkotika ansees som et samfunnsproblem som utgjør en trussel for samfunnet. Dette er fordi ulovlig omsetning av narkotika er en inntektskilde for mange kriminelle miljøer. Frykten er at en avkriminalisering vil styrke disse miljøene og er derfor oppfattet som noe negativt (Politidirektoratet, 2020, s. 4). Marginaliseringsdiskursen vil også oppfatte budskapet om avkriminalisering som positivt, men det er ingenting som tilsier at dette er gjort på de samme premissene som for den medisinske diskursen.

Den siste utelukkelsesmekanismen er motsetningen mellom «sant» og «falskt». Foucault understreker at skillet mellom «sannhet» og «falskhet» har gjennom historien vært i endring. Sannheten kan endre seg og vitenskapen er den institusjonen som betegnes viktig i denne sammenhengen. Siden den kan betegnes som menneskers vilje til å søke etter sannheter. Etter hvert nedfelles disse sannhetene i institusjoner som bygger opp i våre samfunn og som reproducerer dem gjennom samfunnets utdanningsmekanismer. Kanskje det viktigste med viljen til sannhet, er at den ifølge Foucault har en påvirkningseffekt på andre diskurser. Nettopp fordi sannheten hviler på et institusjonelt grunnlag som gir den dominerende diskursen institusjonell tyngde og gjennomslagskraft for sine ideer av legitim og gyldig handling (Foucault, 1999, s. 11-13). Foucault eksemplifiserer dette ved å vektlegge hvordan lovverket historisk sett ble forankret og rettferdiggjort i rettsteorien, men at det senere kom også andre retninger som ønsker å utforme lovverket. Å kunne påvirke lovverket må her sees på som å få gjennomslag for sin diskurs. I utvalgets mandat kommer det frem at det er ønskelig å endre samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av narkotika til eget bruk fra straff til hjelp. Siden straffeforfølgningen har ført til stigmatisering og kan ha hindret helsehjelp

til pleietrengende (NOU 2019: 26, s. 17). Siden ulike diskurser har ulike tematiske rammer som vektlegger ulike hensyn, kan dette tolkes som at den medisinske diskursen og marginaliserings diskursen har fått større innpass i den offentlige debatten. Diskurser må ikke forstås som autonome skapninger, men heller noe som er et ledd i en institusjons forståelseshorisont. Foucaults disiplinprinsipp gjør seg gjeldende her.

Disiplinprinsippet er opptatt av hvordan etablerte fagdisipliner har et eksisterende stammespråk og verdier som skaper en felles fortolkningsramme for institusjonens medlemmer (Foucault, 1999, s. 19). I denne kontekst kan dette sammenlignes med hvordan de ulike diskursene kan være forplantet i samfunnsstrukturer, som utgjør en del av institusjonens verdigrunnlag. Hva som blir lagt til grunn som legitim og gyldig handling vil da fattes ut ifra dette. F.eks vil håndhevelsesdiskursen prioritere legalitetsprinsippet; at handlingene som fattes er i overenstemmelse med loven (Falch, 2021, s. 47&48). Legalitetsprinsippet utgjør hva som anerkjennes som det «rette» vedtaket å fatte. Poenget her blir at selv om legalitetsprinsippet anerkjennes som viktig for håndhevelsesdiskursen, trenger det ikke være en prioritering for andre diskurser. Som vil vektlegge andre hensyn, for hva de anerkjenner som gyldige og legitime handlingsbetingelser. Videre understreker Foucault at det er diskursenes mangfold gir dem potensialet til å gjenskape seg selv i all evighet. Dette gir dem i utgangspunktet muligheten til å gjennomgå en kontinuerlig om ikke evig utviklingsprosess. Imidlertid understrekes det at på grunn av diskursers selvregulerende mekanismer faktisk motarbeider denne utviklingen. Foucault tilføyer at dette er oppgaven til utelukkelsesmekanismene som virker begrensende og setter rammer for hvilke handlingsbetingelser diskursene faktisk kan inneholde (Foucault, 1999, s. 22). Hvor dette blir viktig kan sees i den historiske utviklingen. Som tidligere henvist til har måten samfunnet har forholdt seg til rusmidler på, endret seg de siste hundre årene. Narkotikadiskursen fikk nytt innhold. Narkotika gikk fra å være betegnes med helsefremmede egenskaper til å være forbundet med fare, avhengighet, sykdom og som negativ for folkehelsen.

Det er også knyttet en intern utelukkelses mekanisme til diskursenes iscenesettende funksjon. Dette er en ekskluderingsmekanisme som betyr at det er ikke alle som ansees som legitime og gyldige aktører innenfor en diskurs (Foucault, 1999, s. 22&23). F.eks ansees leger som viktige aktører for marginaliseringsdiskursen, mens politiet og jurister

anerkjennes som gyldige aktører for håndhevelsesdiskursen. Marginaliseringsdiskursen kan ikke anerkjenne leger og politi som gyldige aktører for sitt budskap, siden de ikke er det. Istedenfor ansees samfunnsvitere og i noen tilfeller brukerorganisasjoner som gyldige aktører. Diskursens iscenesettende funksjon gjør seg viktig i analysen hvor noe av poenget blir å se på hvem som «snakker» i de enkelte datasegmentene.

I sum vil en foucauldiansk tilnærming til diskursanalysen være en analyse som retter søkelys mot ideen om at det eksisterer en rekke handlingsbetingelser som ligger til grunn for sosialt liv. Fokuset rettes da mot hvordan et utsagn aktiverer et sett med sosiale praksiser. Som da har muligheten til å enten bekrefte eller avkrefte utsagnet på bakgrunn av sine fortolkninger (Ulleberg, 2007, s. 71).

3.4 Makt

Det er ønskelig å se nærmere på Foucaults tilnærmings til maktbegrepet og hvordan dette passer inn i diskursanalysen. For å definere Foucaults maktbegrep kan et utgangspunkt være å definere hva makt ikke er. For Foucault er ikke makt besatt av noen fremfor noen andre. Det vil si at den er ikke stabil, men er heller flytende og flytter seg mellom parter som besitter den. Det er ingen garanti for at den med makt vil forbli mektig i evig tid. F.eks den medisinske diskursen mistet makten over narkotikadiskursen og var nødt til å vike for håndhevelsesdiskursen.

Staten kan heller ikke forstås som en som den eneste samfunnsmekanismen som utøver og tildeler makt. Makten går dypere sier Foucault og den kan manifestere seg i andre deler av samfunnet som er på utsiden av staten og politikken. F.eks vil en lege på grunn av hans medisinske kompetanse være en kilde til makt i den forstand at han tillegges makt av andre på bakgrunn av sin anerkjente kompetanse. Det vil si at legen tillegges makt av andre siden han anerkjennes som en gyldig og legitim aktør innenfor medisinvitenskapen. Dette er et eksempel på et maktforhold som hviler på anerkjennelsen av andre hvor staten ikke er innblandet (Elden, 2017, s. 100&101).

Kunnskap er en viktig dimensjon ved makt og kan legge til rette for utøvelsen av makt siden den bidrar til legitimering av makten. Det legges vekt på at dette skaper et forhold mellom makt og kunnskap. De er ulike, men det eksisterer et samspill mellom dem til tross for at den ene ikke kan reduseres til den andre (Elden, 2017, s. 101&102). Makt kan da ikke begrenses til staten, men eksisterer også på mange andre områder og nivåer av samfunnet. Legitimeringsmekanismen er bygget på kunnskapen om hvem som

anerkjennes som legitime og gyldige aktører for maktutøvelse i konkrete situasjoner. Makt er da ikke noe som kan vilkårlig besittes av enkeltindivider eller grupper, men kommer frem i konkrete situasjoner hvor det skapes et maktforhold der noen tillegges makt fremfor noen andre. På denne måten er ikke makt i seg selv en struktur, men noe som skapes aksepterte former for kunnskap (Foucault, 1995, s. 104&105). Videre må makt forstås i form av maktrelasjoner. Maktrelasjoner er da ikke subjektiv. Det vil si at makten eksisterer i samfunnsveven og det er ingen som kan ha komplett kontroll over alle maktrelasjonene i samfunnet. Siden det er umulig for en person å kontrollere den samlede veven av maktrelasjoner, kan heller ikke makt kun stamme fra statsforvaltningen (Foucault, 1995, s. 106).

Foucault skriver at der det er makt, er det motstand. Maktmotstandere er ikke i en utvendig posisjon til makten, men eksisterer sammen med makten som enten motstandere eller støttespillere. De fungerer som motparter i maktforholdet og er med på å utgjøre dynamikken i et maktforhold. Deres tilstedeværelse gjør det mulig for dem å bli mobilisert av grupper eller institusjoner. Hvor de er gjort gjensidig avhengig av hverandre (Foucault, 1995, s. 106-108). Makt utspiller seg i og mellom diskurser noe som gjør dem til maktmotstandere, men også som støttespillere siden de er gjensidig avhengig av hverandre. For å ha makt er den avhengig av å ha motstandere og støttespillere som den kan stilles seg oppimot og defineres seg ut ifra. I tillegg understreker Foucault at vis en ønsker å studere maktmekanismer er det viktig å understreke disse gradforskjellene mellom diskursene eksisterer (Foucault, 1995, s. 107&108; Foucault, 2003, s. 143).

3.4.1 Å studere maktrelasjoner

Hvordan kan maktrelasjoner studeres? Et utgangspunkt er knyttet til å studere institusjoner, men det er derimot noe problemer knyttet til dette. En kritikk er at det er ikke er mulig å observere institusjonenes diskursive bakgrunn, men heller bare mekanismer som er ment for å opprettholde den. Dette henviser til mekanismer som oppstår i tillegg til diskursen som skal sikre egen levedyktighet. Dette gjør ikke institusjoner til et dårlig studieobjekt for studier av maktrelasjoner. Om dette skal være fruktbart bør en heller studere institusjoner fra maktrelasjonen. Det vil si å ikke studere maktrelasjonen ut ifra institusjonen, men studere institusjonen ut ifra maktrelasjonen

(Foucault, 2003, s. 139&140). Å studere maktrelasjoner i samfunnet hviler på en rekke ulike faktorer. For det første må en kunne skille mellom hva som legger betingelsene for maktutøvelsen og hva som er resultatene av den. For det andre må målene bak maktutøvelsen identifiseres. For det tredje må mekanismene for maktutøvelsen identifiseres. For det fjerde må det identifiseres hvordan maktutøveren er forankret i samfunnet og til sist må en legge til grunn hvordan makten utøves (Foucault, 2003, s. 140&141). Dette betyr egentlig at maktrelasjonene er rotet i hele samfunnet og ikke kan begrenses til enkelte institusjoner. Årsaken til at da Foucault mener at det likevel er mulig å forske på maktrelasjonene er siden maktrelasjoner i større grad «settes i system». Det vil si at flere diskurser adoptert og nedfelles i statsapparatet. Her rasjonaliseres, utvides, sentraliseres og underlegges statsforvaltningen da i departementer, etater, direktorater osv (Foucault, 2003, s. 141&142).

Dette sammenfaller med hvordan Foucault skriver hvordan «sannheter» nedfelles i samfunnet i form av institusjoner. Som eksempel tjener ideen om at ulike diskurser kjemper om herredømme ender opp med å forplante seg i samfunnsinstitusjoner. Oppsummert kan det sies at diskursene både bygger allianser og kjemper med andre diskurser om herredømme over normaltilstanden. Institusjoner kan forstås som utgangspunkt for disse diskursene, med en rekke underliggende faktorer som må tas hensyn til om disse relasjonene skal studeres ut ifra institusjonene. Ideen er at på bakgrunn av hvordan diskurser er blitt «satt i system» vil det være mulig å bruke disse institusjonene som utgangspunktet for en diskurs siden de er gjennomsyret av den. Så lenge problemene med dette anerkjennes. Å studere maktrelasjoner ved å ta utgangspunkt i institusjoner er relevant i dette studiet, siden det identifiseres institusjoner som fremstår som representanter for diskursene.

3.5 Design

3.5.1 Koding og konseptutvikling

For å identifisere ulike diskurser er det flere valg som er gjort underveis. Etter gjennomgangen av caset er det identifisert tre ulike diskurser. Den første diskursen er en marginaliseringsdiskurs som vektlegger et samfunnsvitenskapelig perspektiv, med spesielt hensyn til stigmatisering og stemping. Den handler da for det meste om hvordan andre mennesker forstår rusmisbrukeren og har et grunnsyn på at sosialt avvik er skapt av samfunnet.

For det andre er det identifisert en håndhevelsesdiskurs som tar utgangspunkt i rusproblematikken som et kriminalitetsproblem. Den vektlegger at rusproblematikken håndteres best gjennom forebyggende arbeid og håndhevelse av forbudet som skal ha en forebyggede og avskrekkende effekt. Her vektlegges det preventive- og forebyggende hensyn der nøkkelordet er kriminalitetsbekjempelse.

Til sist ble det identifisert en medisinsk diskurs som legger til grunn rusbrukens medisinske side. Den sentrale oppfatningen her er ikke sosiale- eller preventive hensyn, men heller skader narkotikabruk påfører bruker. Skader av narkotikabruk er en sentral del av dette perspektivet og det kommer tydelig frem av hensynet til skadereduserende tiltak. Rusmiddelbruk bør ikke betraktes som et kriminelt problem, men som et medisinsk problem siden bruken er skadelig. For å kunne komme frem til disse perspektivene er det blitt identifisert egenskaper ved diskursene som utgjør representasjoner for dem praksis (Brottveit, 2018, s. 113&114). En slik inndeling er fattet på bakgrunn av egen forståelse av caset, faglitteratur og samfunnsdebatten. Betydningen av egen kulturell kompetanse bør også vektlegges. Den konkrete gjennomgangen av caset bidro til å videreutvikle konseptene. Da først og fremst gjennom koding hvor kodene dannet mye av basisen for konseptene. Kodingen har foregått etter Aksel Tjoras tilnærming til koding, altså om å skape empirinære koder og gjør seg mulig å utvikle til konsepter (Tjora, 2018, s. 36-46 & 70-76). Dette har gjort kodene til dels lange, men for en diskursanalyse som ofte hviler på lange tekstutdrag som data er det viktig med en tilnæringsmåte som bevarer essensen i dataene. Det som følger under, er en gjennomgang av diskursrepresentasjoner som anses som relevante.

Diskursene bør først og fremst forstås innenfor de overordnede temaene om rus og ruspolitikk. Noen av kodene er skadereduksjon, stigmatisering, stempling, utenforskap, avhengighet, overdosedødsfall, signaleffekten, barn og unge, alternative straffereaksjoner, forebyggende arbeid, tillit, utvalgets modell og allmen- og individpreventive hensyn (NOU 2019: 26, s. 29-38). Typiske begreper som hører hjemme i marginaliseringsdiskurs er stigmatisering, utenforskap og stempling. Signaleffekten, alternative straffereaksjoner og preventive hensyn hører hjemme i håndhevelsesdiskursen. Mens overdosedødsfall, avhengighet og skadereduksjon hører hjemme i den medisinske diskursen. Det er også noe som går på tvers av de ulike diskursene som forebygging, tillit og barn og unge. Et viktig hovedtema i utredningen er avkriminalisering og dette tjener som et viktig utgangspunkt for å forstå hva utvalget

vektlegger i sin gjennomgang. Hvordan diskursers innhold blir omtalt av utvalget i henhold til konseptet avkriminalisering.

3.5.2 Caset

Dette studiet er en case studie av NOU 2019: 26 og det vises også til noen hørings svar for i et forsøk på å sette det hele inn i en bredere kontekst. Det er i gjennomgangen av analyseobjektet at datasegmenter dannes og tas ut for nærmere analyse. Datasegmentene som løftes ut må forstås som komplekse hele segmenter som støtter seg på mange underliggende enheter og som alle inngår i ulike forhold til hverandre (Andersen, 2013, s. 14). Et kasuistisk design vil da være fokusert rundt en case og resultatene vil da ikke kunne si noe om noe annet utenfor dette caset. Dette er et generaliserings spørsmål som blir diskutert nedenfor. For å presisere hva en casestudie er for noe forklarer Andersen med bakgrunn i Yin at casestudier tar utgangspunkt i empiriske hendelser som ofte er relativt nye hendelser. Andersen skriver også at casestudier bør være klar over skillet mellom fenomen og kontekst. Det vil si at det i all hovedsak er viktig å forstå hvordan en handling eller en observasjon kan forstås som et fenomen, men at den må også sees i en større kontekst, for å kunne gis mening. Det er fint å snakke om skadere duserend tiltak, men dette gir ikke så mye mening i seg selv, men tillegges en del forståelse i det det forstås på bakgrunn av en helseorientert retning innenfor ruspolitikken. Andersen vektlegger også noen hensyn knyttet til å styrke studiets generelle validitet kan være å lene seg på flere kilder (Andersen, 2013, s. 24&25). Nå som primærkilden i dette studiet er definert i selve problemstillingen så er dette av mindre betydning i dette konkrete caset. Dette styrker validiteten til tolkninger og resonneringer som er ført på bakgrunn av datasegmentene. En innvending mot dette kommer i form av hva som legges frem som analyse og resultater . Dette kan være svært avhengig av egne tolkninger og faglige bakgrunn. Noe som ansees som viktig for en samfunnsviter behøver ikke være av like stor betydning for en lege.

En svært vanlig kritikk av kvalitative studier er knyttet til mangelen på statistiske representasjoner. Kvalitative studier oppfattes da ofte som en støttedisiplin for kvantitative studier. Støttespillerne til kvalitative studier vil derimot legge vekt på dem som viktige bidrag til vitenskapen siden de representerer en kritisk og antipositivistisk tilnærming til vitenskapen, som hjelper med å rette oppmerksomheten til det særegne

mellom samfunnet og menneskene i det. Andersen slår fast at det som angår representasjon og generalisering i kvalitative studier er ikke knyttet til statistiske mål, men er knyttet til klargjøringen av analytiske forutsetninger noe som gjør tolkningene og analysen innenfor gitte rammer mer troverdig. Samtidig vil kravet om en helhetlig forståelse av en case, rette oppmerksomheten mot forutsetningens gyldighet. Andersen ønsker å peke på muligheten for generaliseringen i kvalitative studier som knytter generalisering til generelle forklaringsmekanismer. Hvor det sentrale i dette er knyttet til analytisk kontroll ved design og forskningsstrategi (Andersen, 2013, s.15, 32, 33&41). Dette studiet ønsker selvsagt å si noe om problemstillingen og er på noen måte generaliserbar. Spørsmålet blir da i hvilken grad sier analysen av NOU 2019: 26 noe om det allmenne forholdet mellom diskurser i samfunnet. Her argumenteres det for at den kommer et stykke på vei til å gjøre nettopp dette. Dette bør sees på bakgrunn av hva den tar utgangspunkt i. Utredningen hviler på et politisk mandat som er formet av innflytelsesrike aktører. Det har imidlertid vist seg at det ikke er fullstendig politisk overenstemmelse om mandatet. Noe som gjør problemstillingen i dette studiet ikke i sin natur generaliserende. Det bør likevel spørres om utvalgets rapport reflekterer det faktiske styrkeforholdet mellom diskursene i samfunnet generelt. For å besvare dette spørsmålet vil det kreve langt flere kilder enn det som har vært brukt her. Her henvises det til siste del av oppgaven hvor det foretas noen refleksjoner rundt Stortingets svar på utvalgets anbefalinger.

3.5.3 Validitet

Validitet er knyttet til forskningens kvalitet. Det er spesielt ønskelig å se dette prosjektet i lys av tre ulike validitetskrav. Den første er begrepsvaliditet som spør om det er samsvar mellom begrepene og teorien som blir brukt under forskningsprosessen. At begrepene og konstruksjonene faktisk representerer det en måler. Her er dette knyttet til konstruksjonen av de ulike diskursene; marginaliserings-, håndhevelses- og medisinske diskursen. Dette er begreper som er blitt konstruert og fylt med mening som da tjener som analyseobjekter. Dette er gjort med hensyn til operasjonalisering noe som gjør dem anvendbare i prosjektet. Det kan dermed knyttes spørsmål til om dette er gjort på en formålstjenlig måte, eller om det ikke er gjort det. F.eks burde de hatt andre navn for å gi en mer konkret representasjon av innholdet? Eller er innholdet ikke passende for begrepet? Et konkret eksempel på dette kan være begrepet marginaliseringsdiskurs.

Begrepet er i seg selv relativt bredt, men bør her begrenses til en forståelse av rusproblematikken ut fra et stigmatiserings- og stemplingsperspektiv (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17).

Den interne validitet er også en side som bør belyses. Dette handler om hvorvidt tolkningene som trekkes er i overensstemmelse med datamaterialet. Ellers omgår dette forholdet mellom de teoretiske modellene og empirien. Tillater empirien bruken av teoriene på den? Eller er det knyttet begrensinger til dette og vil svekke prosjektets interne validitet (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17). F.eks er en av konklusjonene som dras at det er skjedd en endring i måten samfunnet forholder seg til rusproblematikken på. Dette baserer seg da på det kumulative resultatet analysen som fremlegges nedenfor. Likevel vil ikke dette være nok til å dra en generell konklusjon om at dette i en større samfunnskontekst, siden det er da behov for flere kilder.

Ekstern validitet er nært knyttet til forskningens potensiale for generalisering og knyttes til hvor representative dataene er. Det er et spørsmål om det er mulig å overføre dataene fra dette studiet inn i andre sammenhenger med ulikt utvalg (Leseth & Tellmann, 2018, s.18&19). Siden problemstillingens mål en analyse av NOU 2019: 26 er det på den måten ikke noen problemer knyttet til generalisering. Siden den begrenser seg konkret til denne ene utredningen og ikke til andre. Et slikt problem ville derimot ha forekommet vis resultatene hadde vært anvendt for å si noe om generelle samfunnsforhold.

4 Teoretisk grunnlag

4.1 Marginaliseringsdiskursen – Samfunnet produserer avvikere

Hvorfor har det seg da slik at noen defineres som avvikere og andre ikke? I samfunnsvitenskapen finnes det flere utgangspunkter, men her fokuseres det på stemplingsperspektivet. Dette er ikke det eneste perspektivet og det fins flere utgangspunkt for dette spørsmålet. Utvalget gir beskrivelser om hvordan mennesker som begår narkotikaforbrytelser knyttet til bruk utsettes for stigmatiseringsprosess. Stigmatiseringen innebærer at enkelte egenskaper ved en person generaliseres og gjøres om til en definerende del av den personens personlighet (NOU 2019: 26, s. 250). I utredningens kontekst snakkes det her om rusmiddelbrukeren. Stigmatiseringsprosessen kan da oppfattes som hvor et stempel applikeres på en person. Vis personen aksepterer dette stemplet kan han også gjøre det til en del ut av seg selv. I det dette skjer kan personen selv begynne å definere og oppfatte seg selv etter dette stemplet og dermed bekrefte dette ovenfor andre personer (NOU 2019: 26, s. 250). Å bli betegnet som noe av andre og væremåten deres endres på grunn av dette finner vi igjen i stempelingsteorien. Stempelingsteorien blir da lagt til grunn som en måte å forstå den marginaliseringsdiskursen på. Matsueda setter søkelyset på hvordan det å bli stemplet har konsekvenser og retter søkelyset spesielt mot hvordan stemplingen kan vanskeliggjør avvikerens opprettholdelse av et normalt liv. Som da kan føre han til å utføre unormale handlinger på grunn av hvordan stemplet kompliserer hverdagen (Matsueda, 2014, s. 22). F.eks kan det trekkes linjer til hvordan noen med et kriminelt rulleblad kan bli forulempet i anskaffelsen av lønnet arbeide enn for noen uten kriminelt rulleblad. Å bli stemplet kan bety første steg inn i en avvikerkarriere. Handlingen behøver ikke å være intensjonell og er høyst avhengig av kontekst avviket begås i. Dette betyr at handlingen ikke trenger å være bygget på noen form for motivasjon til å gjennomføre den avvikende handlingen, selv om dette selvsagt forekommer. I henhold til dagens narkotikalover vil rusmiddelbrukeren være stemplet som kriminell, siden lovene tjener som en inngang til stemplet. Hvorfor dette anerkjennes som negativt må sees i lys av hvordan stemplet kriminell følger med seg en rekke negative konasjoner til en rekke handlinger. Typiske egenskaper som ofte er assosiert med en kriminell er

farlig, upålitelig, skummel mm. Bernburg et al vektlegger hvordan disse egenskapene har konsekvenser for hvordan andre mennesker forholder seg til vedkommende. Rusmiddelbrukeren blir da en farlig, upålitelig og voldelig person siden dette er egenskapene som er knyttet til stemplet kriminell. Det å være stemplet som kriminell vil bety å miste muligheter og produserer en selv-oppfyllende profeti som fører vedkommende lenger inn i en avvikerkarriere på grunn av mangel på legitime mulighet for å videreføre sitt normale liv. (Bernburg et al, 2006, s. 69-71&81-83).

Hva stempelets innhold er kan tolkes ut ifra de stereotypiske assosiasjoner ved det. Snakkes det om rusmisbrukere, får mange assosiasjoner til gatenarkomanen. Slik fremstilles individet som medlem av en homogen gruppe som det knyttes negative egenskaper til. De er stereotypisk definert som en gruppe preget av et lavt utdanningsnivå og er definert som skoletapere med atferds- og lærevansker. I tillegg kan gruppen tillegges en identitet som er tuftet på lav sosioøkonomisk status som har ringvirkninger som påvirker mulighetene for lyse fremtidsutsikter (Christie & Bruun, 2003, s. 86&87). Da stemplet applikeres tillegges han også en rekke egenskaper som vanskeliggjør opprettholdelsen av et normalt liv. Det bør også legges til at hvis livstilen er kriminalisert utsetter dette også medlemmene for sanksjoner fra samfunnet f.eks i form av kriminelt rulleblad og bøter som gjør det vanskeligere for han å finne arbeid og dette på toppen av økonomiske tyngder fra det offentlige marginaliseres vedkommende. I forhold til hvordan samfunnet skaper avvikere bør vi derfor ikke tenke i banene av at stempeling disponerer individet eller gruppen med et forutsigbart handlingsmønster. Vi bør heller forstå hvordan det å bli stemplet kan vanskeliggjøre videreførelsen av et normalt liv. Som kan motivere til å søke alternative handlinger for å skaffe seg det en trenger. Det vil si at den med kriminelt rulleblad har fått enda en barriere som kan stå i veien for å finne seg selv lovlig arbeide. Siden det kriminelle rullebladet ikke fjerner hans mange behov og kan da ende opp med å ty til alternative løsninger som tyveri for å tilfredsstille disse behovene.

Et annet eksempel er negative egenskaper ved stemplet rusmisbruker versus rusbruker. På samme måte som staten har forhåndsdefinert hvilke rusmidler som er legale og hvilken som er illegale. Ser vi også skillet mellom hvilke stoffer hvor bruken av dem betegnes for enten bruk eller misbruk. På en side eksisterer alkohol som er lett tilgjengelig gjennom lovlig utvalg. Alkoholens eksistens autoriseres da av staten som en legitim måte å ruse seg på. På den andre siden er stoffer som staten ikke tillegger

samme legitimitet. Staten er da en aktiv spiller i avviksproduksjon ved å skape et kunstig skille mellom bruk og misbruk. Av dette følger da logisk hvem som er den farlige rusmisbruker og hvem som er lovlige rusbruker. Disse to begrepene bærer da selv ulike egenskaper og kan fremme andre former for oppførsler basert på hvor vanskelig det er for individet å fortsette i sitt vanlige liv. Christie & Bruun tilføyer hvordan dette skillet mellom en rusbruker og en rusmisbruker. Som en følge av dette tillegges rusmisbrukeren egenskaper som ikke tillegges rusbrukeren (Christie & Bruun, 2003, s. 65). Her blir det et spørsmål om hvorfor enkelte rusmidler anerkjennes som legitime og andre som ulovlige. I et diskursperspektiv kan dette sees på som hva innholdet til en rådende diskurs anerkjenner som lovlige og ulovlige rusmidler. Lovlige rusmidler anerkjennes da som tobakk, koffein og alkohol mm. Mens ulovlige rusmidler er cannabis og sentralstimulerende stoffer. Christie & Bruun beskriver de lovlige stoffene som «uegnete fiender». Alkohol og tobakk er helseskadelige og utgjør en fare for samfunnshelsen, men de er ikke gode fiender og dette har da med utbredelsen av stoffene. Alkohol og tobakk har vært tilgjengelig i mange århundrer og har forplantet seg i folkets bevissthet og er i stand til å strides med stemmer som ønsker å forby dem på lik linje som ved illegale rusmidler. Dette attribueres til sterke strukturer som bl.a alkoholkulturen. De har da makt til å være med i de rommene hvor det snakkes om enten ytterligere regulering av industrien deres, eller hvor det til og med er snakk om forbud. Illegale rusmidler har ikke den samme institusjonelle tyngden som lovlige rusmidler og kan derfor være enklere å forby (Christie & Bruun, 2003, s. 50-52). Selv om lovlige rusmidler er farlige er de da uegnete fiender for demonisering og innlemme sammen med de illegale rusmidlene på grunn av deres vide aksept i befolkningen.

Hvorfor har stemplingsteori og stigma fått innpass i marginaliseringsdiskursen? Den første årsaken knyttes til at den lener seg på en forståelse av rusproblematikken som grunnleggende sosial. Hvor rusmisbrukerne kan bli utsatt for en stigmatiseringsprosess i hvor et stempel brukes, og brukeren kan begynne å defineres seg selv etter dette stemplet og opprettholdelsen av et normalt liv vanskeliggjøres (Bernburg et al, 2006, s. 70) . Det er en tilnærming til rusproblematikken hvor de sosiale sidene ved rusmisbruk settes først og er mindre opptatt av hensyn knyttet til kriminalitetskontroll og negative konsekvenser narkotika kan ha på brukerne. Det er rusmisbrukernes sosiale sider som settes først. Som med de to andre diskursene har dette feltet også en rik fagtradisjon som strekker seg tiår tilbake i tid. Diskursen mangler derimot en formell befestning i

statsforvaltningen. Hvor håndhevelsesdiskursen kan attribueres til politidirektoratet og justisdepartementet og den medisinske diskursen har klare representanter i helsevesenet. Her kan det også vises til avsnittet som tar for seg utvalgets oppbygging, at det er ingen faglige representanter for marginaliseringsdiskursen som utgjør utvalgsmedlemmene. Hva som også er interessant er at det eksisterer en rekke programmer som rusavhengige kan søke seg til for å få hjelp med rusproblematikken sin. Det eksisterer programmer som legemiddelassistert rehabilitering (LAR), døgntilbud med behandling, rustelefonen, spesialiserte pakketilbud for ungdom og gravide mm (Helsedirektoratet, 2020). Aktørene bak er nøkkelordet her for hva som kan gi en diskurs legitim innflytelse. Det er ikke å si at marginaliseringsdiskursen ikke er legitim, men det er å si at det er betydelig mindre institusjonell tyngde som stiller seg bak den i forhold til de to andre.

4.2 Håndhevelsesdiskursen – Avvikeren som problemet

I litteraturen går det et skille mellom det som regnes for absolutte strafferettsteorier og de teoriene som regnes for relative strafferettsteorier. Fokuset her blir ikke absolutte straffeteorien, men settes heller på relative straffeteorier siden det er disse som regnes som relevante for håndhevelsesdiskursen (Nymo, 2015, s. 288). Det som da skiller relative straffeteorier fra absolutte straffeteorier, er at i motsetning til absolutte straffeteorier er relative straffeteorier ikke opptatt av at straffen i seg selv skal være en rettfærdig gjengjeldelse av kriminelle overtredelser. Straffen er da heller begrunnet ut ifra den relative nytteverdien for å motvirke kriminalitet i fremtiden. Hovedskillet er da som Nymo peker på, er deres begrunnelse i straff (Nymo, 2015, s. 290). Relative straffeteorier deles da inn i teorier om individualprevensjon og allmennprevensjon. Individualprevensjon tar da sikt på å forhindre straffedømte i å begå nye lovbrudd og straffen knyttes dermed til straffegjennomføringens innhold. Mens allmennprevensjonsteorier mener at straffen som påføres et individ skal ha en avskrekkende effekt på andre og på denne måten forhindre lovbrudd inspirert av andre lovbrudd (Nymo, 2015, s. 291). Allmennprevensjon bygger klassiske avskrekkelsesteorier (Andenæs, 1990, s. 105). Allmennprevensjons syn på lovlydighet kan deles inn i tre. Først og fremst skal straffen en forbryter få virke avskrekkende for andre individer i samfunnet. Dette er den retningen av allmennpreventivteori som er mest omtalt. Det kan imidlertid føyes til to andre retninger der den først ser på straffen

som moralstyrkende og den andre ser på straffen som vanedannende ovenfor befolkningen (Andenæs, 1990, s. 25&26). Skillet mellom straff som avskrekkende og straff som moral- og vanedannende er viktig siden det dette konstruerer et skille mellom et syn på straff at det er trusselen om straffen i seg selv som skal motvirke lovbrudd. Det er imidlertid knyttet en del kritikker til straffens avskrekkende element som kriminalitetsforebyggende. Det er rettet noe kritikk mot effektene av den allmennpreventive linjen. Andenæs peker på hvordan den konkrete kriminelle handlingen er svært viktig i hensyn til hvor effektiv den allmennpreventive effekten er (Andenæs, 1990, s. 90). Dette er også et poeng som utvalget fremhever og vil bli diskutert senere. Hauge kommer med en kritikk som bygger på hvorvidt effekten av allmennpreventive tiltak faktisk virker moraldannende. Han stiller seg kritisk til dette og vektlegger at i perioder med mye kriminalitet vil avskrekkelseeffekten av allmennpreventive hensyn være lav. Men vis løsningen blir å bare øke strafferammene kan dette virke mot sin intenderte virkning. Siden vis strafferammene er for høye, vil de ikke virke rettferdige og derfor kan de ikke være moraldannende (Hauge, 1996, s. 312).

Det bør også tilføyes at begrunnelsen for individualpreventive hensyn var først og fremst festet i samfunnets ønske om å skjermes fra forbryteren. Gjennom å uskadeliggjøre forbryteren skulle samfunnet skjermes fra fremtidige lovbrudd og på det vis trygges fra forbryteren. Dette har endret seg og i dag da vi snakker om individualpreventive hensyn legger vi vekt på straffen skal bidra til å reintegrere forbryteren i samfunnet (Hauge, 1996: s. 221). Utvalget uthever bl.a at i stortingsmeldingen: Straff som virker. Her tilleggs individprevensjonen en rehabiliterende effekt. Utvalget tolker dette selv som en revitalisering av individprevensjonen i kriminalpolitikken. Fengslene betraktes arenaer for reintegrering hvor de innsatte gis en tilbakeføringsgaranti som bygger på hjelp til skaffe arbeid, bolig, utdanning mm etter endt fengselsopphold (NOU 2019: 26, s. 58&59). Noe som går på tvers av hva marginaliseringsdiskursen har lagt til grunn; fengsler som forbryterskoler.

4.3 Den medisinske diskursen – brukeren som offer

Den medisinske diskursen anerkjenner først og fremst rusproblematikken som et helseproblem. Hvor brukeren er et offer av narkotikaens effekter. Nøkkelord i denne tilnærmingen vil være avhengighet, sykdomsbilde, skadereduksjon, behandling, overdosedødsfall, lavterskeltilbud fysisk- og psykiskhelsehjelp mm. Skadereduksjon er en tilnærming på rusfeltet og er først og fremst knyttet til ideen om å redusere skadeomfanget av rusbruket til problembrukere. Ideen er ved å minimere skadeomfanget av rusbrukens negative konsekvenser, men dette er ikke et krav om å bli rusfri. Dette er ikke begrenset til fysiske plager som narkotika kan forårsake, men er også knyttet til psykiske vansker som kan oppstå. Målet med skadereduksjon tankegangen blir da å redusere fysiske og psykiske skader av narkotika, men også å gi pasienter et mer stabilt rusbruk som kan øke livskvalitet og gi dem en bedre økonomi og boforhold (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 53). Denne tankegangen har fått mer tyngde i samfunnsdebatten de siste tiårene og måten den har forholdt seg til håndhevelsesdiskursen, er svært interessant for oppgavens overordnede mål.

Her vises det til hvordan den i 1985 var beskrevet som noe som direkte undergravde nullvisjonen om det narkotikafrie samfunnet. Til å oppnå mer aksept og etter hvert institusjonalisering som en integrerte del av behandlingstilbudet (NOU 2019: 26, s. 66). & (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 53). For det første vitner dette om at skadereduksjon tankegangen har fått mer aksept som et gyldig verktøy i arbeidet med rusrelaterte samfunnsproblemer. Et eksempel på slike tilbud er spesialisert rusbehandling som omfatter f.eks tilbudet om legemiddel assistert rehabilitering (LAR) (Helsedirektoratet, 2020). Kjernen i LAR handler om å redusere skadene med rusavhengige som bruker stoffer som skaper opioidavhengighet som f.eks heroin. Med å gi dem legemidler som simulerer effekten av heroin. Skadereduksjonen skjer da som en følge av å konsumere stoffer som gir lignende effekt, men at dette skjer under kontrollerte forhold. Dette reduserer overdosesannsynligheten og minsker sannsynligheten for smittsomme sykdommer på grunn av fraværet av eventuelle fraværet av kontaminerte sprøytespisser (Helsedirektoratet, 2020). Det er også andre skadereduserende tiltak som brukes ovenfor rusavhengige som f.eks brukerrom som gir rusavhengige en plass å dra til for å konsumere den narkotikaen de har på seg. Ideen her er å istedenfor å konsumere den på gaten eller i eget hjem at dette kan foretas under kontrollerte omstendigheter hvor hjelp ikke er langt unna (NOU 2019: 26, s. 98&99).

Poenget med å vise til hvordan skadereduksjon tankegangen gikk fra å være sett på som noe som undergraver arbeidet med narkotika til å bli såpass prominent som den er blitt i dag observeres i et bidrag fra Willy Pedersen. Pedersen vektlegger hvordan det økte fokuset på skadereduserendetiltak har vært så inngripende i måten narkotikaproblemer sees på at den har påvirket den norske narkotikadiskusen i sin helhet. Det ligger til grunn en ide om at narkotikakrigen ikke lenger kan vinnes og har endt opp med å bare styrke kriminelle miljøer idet at selv om cannabis fortsatt er ulovlig, så øker fortsatt bruken av den. I tillegg vektlegger Pedersen fremveksten av alternative reguleringsregimer som den portugisiske modellen som avkriminaliserte bruk og besittelse av mindre mengder narkotika. Han vektlegger også legaliseringen av cannabis i California vil ha ringvirkninger for hvordan andre land forholder seg til narkotikaspørsmålet. Cannabisens utbredelse i Norge øker og flere har erfaringer med stoffet. Poenget her er at folkets meninger om cannabisbruk endrer seg med tiden og er påvirket av noe mer enn bare hva som skjer på innsiden av landets grenser. Han vektlegger også hvordan cannabisens medisinske sider også medfører utvidet bruk. (Pedersen, 2010, s. 147) I Pedersens analyse kommer det frem at samfunnets befinner seg midt i en endringsprosess hvor folkets aksept for bruk av cannabis endrer seg. Interessene endrer seg og med dette hva som utgjør innholdet i narkotikadiskursen.

5 Analysen

5.1 Innledning

Før analysen kan gjennomføres bør det bevilges noen ord til å se på sammensetningen av utvalget, formuleringen av mandatet samt begrensninger de er underlagt. Dette gjøres siden det er av interesse å se hvem som står bak teksten, siden det kan belyse hvem som «snakker» i deler av teksten. Utvalgets faglige bakgrunn har betydning for hvilken poenger som blir vektlagt og hvilke konklusjoner som dras. Derfor er det viktig å se nærmere på utvalgsmedlemmers bakgrunn og hvordan de tolker mandatet og formålet. Det vil også vises til noen høringssvar og dette er ønskelig siden det bidrar til å vise hvordan diskursene også er gjenkjennbare i andre deler av samfunnet og er ikke begrenset til utredningen.

5.2 Utvalgets oppbygging, mandat og formål

Det er lagt inn krav fra regjeringens side om hvilke faglige bakgrunner utvalgsmedlemmene skal ha. Hvor de krever en sammensetning av personale med bred faglig bakgrunn fra helsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, politi, juridisk bakgrunn samt medlemmer av brukerorganisasjoner for mennesker med narkotikaavhengighet. Utvalget skal da være ledet av en jurist (NOU 2019: 26, s. 18). Det er da lagt begrensninger på hvem som deltar i utredningen av forberedelsen til regjeringens rusreform. Kravene er oppfylte ved at det er inkludert medlemmer fra de ulike fagretningene, men det bør tilføyes at fagretningen er ikke likt representert. Det observeres at helsetjenestene er godt representert med innehav av rundt halvparten av medlemspostene. Brukerorganisasjoner er også representert, men med få medlemmer. Det er et medlem med erfaring fra påtalemyndigheten og et medlem med politifaglig bakgrunn. I sum har utvalgets leder juridisk bakgrunn og de ni andre medlemmene har lik eller annen bakgrunn. Hvorav en er forsker ved det juridiske fakultetet ved UIO, en med bakgrunn fra brukerorganisasjoner, en med bakgrunn som ruskonsulent, og en med politifaglig bakgrunn. De resterende fem har ulike medisinske bakgrunner innenfor helsefag, medisin og psykologi. De er da enten spesialister i avhengighet, eller forskere med medisin som sitt forskningsfelt (NOU 2019: 26, s. 17).

I et diskursperspektiv fremstår det som at den medisinske diskursen og håndhevelsesdiskursen har fått innpass i utvalgets sammensetning. Siden utvalget har medlemmer fra de typiske fagretningene som politi og helsearbeidere, som ansees som representanter for disse diskursene. Imidlertid er det to medlemmer med bakgrunn som ruskonsulent eller brukerorganisasjon. Som det vil vises til under vektlegges det en rekke negative sosiale trekk ved bruk av narkotika da bl.a stigmatisering (NOU 2019: 26, s. 26). Det bør imidlertid spørres om hvorfor det ikke er utvalgsmedlemmer med sosiologisk/samfunnsvitenskapelig bakgrunn? Siden marginaliseringsdiskursen er langt fra fraværende i utredningen. Spørsmålet blir da om dette kan vitne om at marginaliseringsdiskursen står underordnet de to andre diskursene på grunn av dårlig representasjon i utvalget. I tillegg bør det anerkjennes at antallet med medisinsk bakgrunn er svært høyt og at selv de typiske representantene fra håndhevelsesdiskursen er færre enn de fra den medisinske diskursen. Poenget her er at antall utvalgsmedlemmer kan være en indikasjon på hvilke hensyn som vektlegges i utredningen.

Utredningen er delt i fem deler. Del en handler om mandatet og utvalgets tolkning av det samt et sammendrag av utredningen. Del to diskuterer bakgrunnen, historiske linjer og forutsetninger for rusreformen. Her gjennomgås narkotikapolitikken i Norge og samtids situasjonen utredes også for samt erfaringer med rusreformen i andre land, hvorav Portugal reformen er viet betydelig oppmerksomhet. Del tre handler om rettslige rammer og virkemiddelbruken i narkotikapolitikken. Her gjennomgås blant annet Norges forpliktelser til internasjonale avtaler og FN konvensjonen på narkotikapolitikk. Det nåværende straffebudet for narkotikalovbrudd gjennomgås også i denne delen samt en diskusjon om bruken av tvang, strafferettslige reaksjoner, forebyggende tiltak og bruken alternative straffer. Del fire utgjør utvalgets samlede vurderinger og anbefalinger til rusreform og vies mest oppmerksomhet av utredningens segmenter, siden det er i denne delen som utgjør mesteparten av utvalgets meninger og begrunnelser for mange valg fattes. Del fem inneholder forslag til lovendringer (NOU 2019: 26, s. 7-14).

5.3 Utvalgets rammer og begrensninger

Utvalget står ikke fritt til å legge til grunn hva som helst i forskningsprosessen siden de er bedt om å utrede for en rekke ulike forhåndsdefinerte kategorier: Terskelverdier for bruk og besittelse av narkotika, hvilke tilbud/straff overtredelse av lovbruddet skal få med tanke på forbryters livssituasjon, kriminalitet begått i ruset tilstand, for kjøp av narkotiske stoffer, plassen til alternative straffereaksjoner, og i hvilken grad eventuelle endringer er i strid med samtykkeprinsippet i helsevesenet (NOU 2019: 26, s. 19&20). I tillegg legges det enkelte begrensninger på utvalget ved at regjeringen ikke ønsker å legalisere bruk og besittelse av narkotika, ønsker at politiet skal kunne pålegge oppmøte ved en helsetjeneste, og at de skal utforme en kunnskapsbasert ruspolitikk med mål for skadereduksjon, forebygging, og sikre en verdig politikk i et humanperspektiv. Modellen skal også sikre og se på tjenester og tilbud fra helsevesenet, utdanningssektoren og arbeid- og velferdssektoren og hvordan disse kan innrettes i modellen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Dette er det som ligger til grunn for hva utvalget skal se på. Utvalgets mandat og formål vektlegges i sitatene under.

Regjeringen ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Regjeringen vil gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. (NOU 2019: 26, s. 18)

Bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring. Straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging. Rusreformen innebærer med dette et betydelig skifte i norsk ruspolitikk. Et skifte i tenkningen og holdningen til hva et rusproblem er – og ikke minst – hvordan vi som samfunn skal møte dette problemet. (NOU 2019: 26, s. 18 & 19)

Utvalget tolker mandatet til å gjelde bruk og besittelse av narkotika til eget bruk og ikke tilvirkning og salg. Det er heller ikke lagt vekt på legalisering siden dette er uønsket fra regjeringen side. Mandatet skiller heller ikke mellom brukergrupper (problembrukere, rekreasjonsbrukere og eksperimentbrukere) og trekker heller ikke et skille mellom ulike typer narkotika. Det vektlegges også en endring i hvem som har hovedansvaret for rusmiddelbrukere fra politi til helsevesenet (NOU 2019: 26, s. 21&22).

Det vektlegges et behov for en ny håndtering av rusproblematikken.

Dette gjør seg synlig i setningen om at rusproblematikken først og fremst bør betraktes som en helseutfordring. Dette hviler på en anerkjennelse av at rusproblematikken først og fremst bør ansees og deretter håndteres som et helseproblem fremfor andre fortolkningsrammer. I lys av historien kan dette virke som den medisinske diskursens gjenerobring av den norske narkotikadiskursen. Det bør også tilføyes at marginaliseringsdiskursen er også representert, siden det vektlegges egenskaper ved den som marginalisering og sosial utstøtning. Disse brukes da som kilder til forulempingen av hjelpesøkende atferd som tilfaller den medisinske diskursen.

Hva som har skjedd og hvordan dette har skjedd? Ved å prioritere rusbrukens medisinske side går dette naturligvis på bekostning av de to andre diskursene. De fortsetter med å påstå at straffeforfølgningen knyttet til bruk og besittelse av narkotika «har» bidratt til marginalisering, stigmatisering og sosialt utenforskap og «kan» ha stått i veien for hjelpesøkende atferd. Det vil si motvilje til å søke hjelp for egne eller andres rusproblemer i frykt for straff. Her anerkjennes narkotikaens sosiale- og helsemessige sider og begrepene om stigmatisering og helsehjelp styrkes, og dette skjer på bekostning av håndhevelsesdiskursen. I tillegg er det også interessant å se hvordan marginaliseringsperspektivet oppnår betydning, men som støtteargument for den medisinske diskursen. Dette observeres i det marginaliseringsperspektivet omtales som å være en av årsakene som har hindret hjelpesøkende atferd. Den medisinske diskursen kan da ikke sidestille seg selv med marginaliseringsdiskursen, men tilskrives heller en sekundær betydning. Dette er et av forholdene som er viktig i denne analysen.

Begrepet avkriminalisering av narkotika til eget bruk, er et begrep som utvalget vier stor oppmerksomhet. Dette begrepet fremkommer ikke av mandatet eller formålet. De leser dette ut ifra regjeringens ønske om å endre reaksjonen mot de som tas med narkotika som er tiltenkt eget bruk, med å omgjøre det fra et kriminelt lovbrudd til et sivilrettsliglovbrudd. Utvalget tolker dette som en mulighet til å endre samfunnets reaksjon fra straff til hjelp og at avkriminalisering da er veien å gå. En avkriminalisering betyr at handlingen forblir ulovlig det vil si at handlingen faller ikke lenger under straffeloven og møtes heller med sivilrettslige virkemidler (NOU 2019: 26, s. 22&23). Avkriminalisering er derfor et viktig tema i utredningen og vil vektlegges. Siden avkriminaliseringsbegrepet preger store deler av utredningen, vil det være naturlig å se på hvordan de tre diskursene forholder seg til det.

5.4 Marginaliseringsdiskursen – narkotika som sosialt problem

Det første spørsmålet som må stilles er om det er mulig å snakke om en marginaliseringsdiskurs? I dette ligger det en rekke spørsmål som spør om hva som tilfører den legitimitet og hvem som er gyldige aktører for den? Gjeldende aktører for marginaliseringsdiskursen finnes igjen i brukerorganisasjoner. F.eks anerkjenner brukerorganisasjonen Actis – rusfeltets samarbeidsorgan selvsagt behovet for helsehjelp, men presiserer også at rusmiddelbruk også må sees på som noe mer enn bare et helseproblem og understreker at brukens sosiale sider også må vektlegges (Actis – rusfeltets samarbeidsorgan, 2020).

Foreningen for human narkotikapolitikk nyanserer dette videre hvor de vektlegger en manglende preventiv effekt av straffebudet. I tillegg henviser de til Willy Pedersen som er en kjent norsk sosiolog og påpeker hvordan rusproblemer ofte er knyttet sammen med andre sosiale problemer. F.eks er det en rekke fellestegn med brukere som arresteres av politiet. De har lav sosial klasse, skolevansker, og har vært eksponert for rusmiddelbruk gjennom sine foreldre. De mener også at en avkriminalisering vil medføre betydelig mindre stigmatisering av brukerne, siden handlingen da ikke lenger er kriminell. Dette begrunnes i at formelle sanksjonsverktøyer gir et kriminelt rulleblad som kan komplisere andre deler av livet til brukeren. Veien inn i en avvikerkarriere blir kortere på grunn av stemplingen av rusmisbrukere som farlig og upålitelig.

Brukerorganisasjonene har også et ønske i likhet med de to andre diskursene om å se mindre bruk av narkotika i samfunnet, men tilnærmingen deres baserer seg på opplysning, hjelp, informasjon og humanisering av rusmisbrukeren skriver de (Foreningen for human narkotikapolitikk, 2020).

Neste spørsmål blir da om det eksisterer konkrete representasjoner i datamaterialet for marginaliseringsdiskursen og hvordan forholder da utvalget seg da til denne diskursen? Utvalget løfter frem i sin gjennomgang av norsk narkotikapolitikks lange linjer, et bidrag som er knyttet til den tidlige kriminaliseringskritikken. Dette er et viktig samfunnsvitenskapelig bidrag fra Christie & Bruun og bidraget er en kritikk av kontrollpolitikkenes konsekvenser og legitimitet (NOU 2019: 26, s. 54).

Christie & Bruuns bidrag «den gode fiende» tar for det første for seg spørsmålet om stoffenes egentlige skadepotensiale og om disse eventuelle skadene på individ og

samfunn rettferdiggjør de strenge straffene. For det andre drøftes skillet mellom illegale- og legale rusmidler. For det tredje drar fremmer utvalget kritikken mot tidligere hypoteser om rusbruk, som trappetrinn hypotesen, hvor den beskyldes for støtte seg på dårlig empirisk belegg¹. Til slutt vektlegges det at dagens narkotikapolitikk er bygget på misvisende forestillinger. Utvalget vektlegger Christie & Bruuns poeng knyttet til mediefenomenet narkotikahaien og hvordan dette utgjør en perfekt fiende som rettferdiggjør de høye strafferammene (NOU 2019: 26, s. 54). I henhold til konsekvenser av straff vektlegges det hvordan de høye strafferammene, ikke hadde noen beviselig effekt på narkotikabruken i samfunnet (NOU 2019: 26, s. 55). Christie & Bruuns bidrag hentes fra 1980-tallet og dette blir stående som en tidlig samfunnsvitenskapelig kritikk av håndhevelsesdiskursen.

Kritikken mot den repressive straffelinjen satte også kontrollskadene av straff og innsattes perspektiv på dagsordenen. Det ble argumentert med at straff hadde utilsiktede konsekvenser, og pekt på det uforholdsmessige i å idømme misbrukere lange fengselsstraffer – uten at de høye strafferammene hadde noen beviselig effekt. Stigma knyttet til straffeforfølgning ble diskutert, og det ble også pekt på at fengsel primært fungerer som en «forbryterskole», gjennom en kriminaliseringsprosess der lovbrutere gjennom soningsoppholdet tilegner seg ferdigheter og sosiale relasjoner som bidrar til at risikoen for tilbakefall til rus og kriminalitet øker. (NOU 2019: 26, s. 55)

Før gjennomgangen av sitatet bør det poengteres at utvalget har ingen medlemmer fra med tilknytning til samfunnsvitenskapene, men likevel er den klassiske teorien om stigma redegjort for fra et samfunnsvitenskapelig ståsted. Dette er gjort med referanse i Goffmann (NOU 2019: 26, s. 250). Stigma er et velkjent fenomen fra samfunnsvitenskapene, representert her ved stemplingsperspektivet. Diskursen tilføres legitimitet med å være representert i utredningen hvor den redegjøres for fra et samfunnsvitenskapelig ståsted. Sitatet starter med å beskrive følgende av kontrollskadene av straff og at den faglige kritikken av bruken av straff. Uten at de vide strafferammene har hatt «noen beviselig effekt». Dette er et oppgjør med kontrollmekanismene som underbygger samfunnets håndtering av rusmisbrukere. I sitatet tillegges straffeforfølgningen av narkotikabruk en egenskap. Egenskapen virker mot sin intenderte effekt heller bidratt til ytterligere kriminalitet gjennom å ha skapt en «forbryterskole» som aktivt bidrar til å utruste innsatte med «ferdigheter og sosiale

¹ Trappetrinnhypotesen referer til teorien om at cannabis tjener som et «gateway-drug». Ideen er at eksponering for cannabis vil øke sannsynligheten for eksperimentering med hardere former for narkotika (Melberg et al, 2010, s. 584).

relasjoner» som kan øke tilbakefall prosentene etter løslatelse. I dette segmentet holdes ikke meningen om fengsels preventive effekter i høyeste lag, men straffens tillegges heller en reproduserende effekt. Dette kan tolkes som utvalget tar utgangspunkt i stemplingsteori og hvordan avvikerkarrier progresser og har mindre tiltro til straffens preventive effekter. Straffen fungerer bedre som en måte å reproducere kriminell oppførsel, enn å forhindre den. Dette er et oppgjør med straffens preventive hensyn som er et av holdepunktene for håndhevelsesdiskursen. Stigma er en del av årsaken til hvorfor fengslene fungerer som en «forbryterskole» og ferdigheten som læres øker sannsynligheten for tilbakefall etter løslatelse.

Utvalget har også en meget lik definisjon av stigma-begrepet som er redegjort ovenfor egentlig en ganske lik definisjon av stigma-begrepet som Christie & Bruun har. Hvor de bl.a annet henviser til hvordan det kan fungere som en systematisk nedvurdering av en person, personen aksepterer denne nedvurderingen, og virker inn på sin egen selvforståelse av seg selv (NOU 2019: 26, s. 250). Dette er en meget samfunnsvitenskapelig redegjørelse av stigmatiseringsbegrepet og det virker åpenlagt at utvalget også legger stemplingsteorien til grunn for sin tolkning av stigma. Stemplingsteorien argumenterer også for at ved stempling av en person kan komplisere opprettholdelsen av et normalt liv og at dette kan lede personen til handlinger som ikke stemmer overens med personens egne verdier. Utførelsen av disse handlingene kan skape en selvforsterkende mekanisme hvor andre igjen og igjen oppfatter denne personen ut ifra denne egenskapen og tilslutt vil personen som er stemplet, selv begynne å definere seg selv etter stemplet. Dette tvinger personen inn i en avvikerkarriere hvor han får en nærmere forhold til avvikergrupper, som skaper en selvforsterkende mekanisme (Bernburg et al, 2006, s. 81-83). I utredningen knyttes dette til rusmisbrukere som ved gjentatte møter ved kontrollregimet utsettes da for stigmatisering, eller stempling (NOU 2019: 26, s. 250). Utvalget forholder seg derimot kritisk til om bortfallet av straffereaksjonen vil føre til mindre stigmatisering siden det er for det første knyttet usikkerhet til hvilket ledd i straffeforfølgningen som stigmatiserer. F.eks så er ikke alle mennesker like og opplevelsen av stigma kan derfor variere. I tillegg kan noen tiltak oppfattes som stigmatiserende enn andre f.eks politiets rett til ransakelse av noen foran andre. For det andre knyttes det usikkerhet rundt hvor stor betydning stigmatiseringen som kommer fra straff innvirker på individet foran den stigmatiseringen som kommer fra andre hold i samfunnet, der bl.a fra

medmennesker (NOU 2019: 26, s. 252&254). Med dette sagt anbefaler fortsatt utvalget avkriminalisering. Spørsmålet videre blir da om utvalget bruker stigma argumentet som årsak for avkriminaliseringen?

Utvalget viser selv til dette hvor de legger spesielt vekt på stigmatiseringsperspektivet og knytter dette til behovet for avkriminalisering (NOU 2019: 26, s. 224&255).

Avkriminalisering fremstår som et nødvendig skritt å ta dersom en skal kunne redusere stigmatisering av personer med rusproblemer eller som står i fare for å utvikle et rusproblem. Selv om det kan stilles spørsmål ved hvor mye avkriminaliseringen isolert sett reduserer stigmaet, vil det legge til rette for ytterligere tiltak for å endre holdninger mot denne gruppen i befolkningen. Når straff er samfunnets sterkeste virkemiddel for å fordømme en handling, er det vanskelig å se et rom for å redusere stigmatiseringen av personer med ruslidelser, eller personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, uten at personenes egen bruk av narkotika er avkriminalisert. (NOU 2019: 26, s. 254)

I dette utsagnet betegnes avkriminalisering som et ledd i å redusere stigmatiseringen av de som lider av ruslidelser. Imidlertid forholder de seg kritiske til om dette vil redusere stigmaet, men mener at dette vil være et skritt i retningen av å forebygge stigmatisering. Straffen er knyttet til en forståelse av straff som en sterk fordømmelse av en persons handlinger. Utvalget ønsker ikke å legalisere narkotika, men vil avkriminalisere bruk og besittelse av mindre mengder narkotika til eget bruk. Til dette vektlegger de hvordan avkriminaliseringen kan i ytterste grad endre resten av samfunnets holdninger ovenfor rusbrukere, siden de ikke lenger straffes. Dette kan vise til argumenter i håndhevelsesdiskursen der straffen kan virke moraldannende. Her vektlegges straffens rent symbolske effekt som stemplingsmekanisme og den siden ved stemplingen som vektlegges, forbeholdes hvordan andre reagerer på stempelet og internaliseringsprosessen som foregår av personen som blir stemplet. Det bør også tilføyes at det selv om de knytter usikkerhet til om fjerningen av straffereaksjonen vil bidra til mindre stigmatisering, er flertallet av utvalget enig om at dette må gjøres for å redusere stigmatisering, med unntak av utvalgsmedlem Swahn «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20)». Det anerkjennes også som vanskelig å se andre måter å redusere stigmatiseringen av rusmisbrukere på, uten avkriminalisering. At tross usikkerhet grunnet kunnskapsgrunnlaget for om avkriminalisering vil redusere stigmatiseringen av rusmiddelbrukere, ønsker flertallet likevel å gå i denne retningen for alle

rusmiddelbrukere. Innholdet i marginaliseringsdiskursen legitimeres og at dens handlingsbetingelser oppnår en forhøynet rolle i narkotikadiskursen.

5.5 Håndhevelsesdiskursen – narkotika som kriminelt problem

I den historiske gjennomgangen ble det antydnet at narkotikadiskursen fra 1970 til i dag har gitt uttrykk for at denne samfunnsproblematikken skal først og fremst møtes som et kriminalitetsproblem. Avvikeren ansees som problemet og for å forhindre den uønskete oppførselen skal dette møtes med forebyggende arbeid.

Hvilke aktører gir diskursen legitim innflytelse? Denne diskursen er representert av samfunnsinstitusjoner som f.eks politidirektoratet. De ønsker at reformen ikke skal medføre økt bruk av narkotika i samfunnet. De reiser også innvendinger til utvalgets forslag om avkriminalisering av bruk og besittelse og kritiserer dette ved å blant annet vektlegge hvordan dette ikke tar hensyn til skadegrunnlaget narkotika utgjør for samfunnet i sin helhet og anbefaler å heller satse på forebyggende tiltak istedenfor avkriminalisering. I tillegg mener de at en avkriminalisering legger til rette for det illegale narkotikamarkedet siden bruk og besittelse av narkotika utgjør den såkalte etterspørselssiden i markedsforholdet. De vektlegger hvordan dette kan bidra til å opprettholdelsen av kriminelle miljøer, siden narkotika utgjør en betydelig inntektskilde for mange kriminelle miljøer. Dette er noen av argumentene som løftes frem av politidirektoratet for å opprettholde dagens reaksjon (Politidirektoratet, 2020, s. 4). Med å videreføre dagens reaksjonsform viser dette at institusjonen har fortsatt tiltro til de preventive effektene ved straffebudet, noe som vil diskuteres senere.

Politiet er en gammel institusjon med rik historie. Deres legitimitet som aktør bunner eventuelt i deres erfaring som håndhevere av dagens lovverk. De er vel integrert del i måten dagens håndtering av rusproblematikken og dette gir dem et visst renommé som legitime aktører for diskursen. Etter disse betraktningene er politiet ansett som legitime representanter for håndhevelsesdiskursen. Hvor politiets rolle i narkotikadiskursen gjør seg spesielt interessant er i forbindelse med utvalgets konklusjoner. Utvalget er splittet i noen av konklusjonene og dette viser seg i dissensen som er skrevet av utvalgets mindretall. Mindretallet mener ikke at det er formålstjenlig å avkriminalisere og tar

heller til orde for flere av punktene som politidirektoratet har tatt til orde for.

Mindretallet er utformet av utvalgsmedlem Swahn som har politifaglig bakgrunn, mens de resterende medlemmene utgjør flertallet «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20).»

Den allmennpreventive linjen tas opp for diskusjon på bakgrunn av at utvalget omtaler den i sine konklusjoner. Den blir da et viktig perspektiv i arbeidet med å forstå hvordan utvalget forholder seg til narkotikadiskursen. Utvalget poengterer at det er vanskelig å se direkte årsakssammenhenger mellom hvilke mekanismer ved allmennprevensjon som faktisk virker forebyggende. Det vil si om det er lovverket, medieoppmerksomheten eller andre vilkår som har den forebyggende effekten (NOU 2019: 26, s. 258&259). Den allmennpreventive effekten drøftes av utvalget i konteksten avkriminalisering. Utvalget legger vekt på at straffen kan ha en allmennpreventiv funksjon som virker normforsterkende og holdningsskapende, eller i ytterste lag skal skape vanemessig lovlydighet. På denne måten kan straff ansees som nyttig for å rette søkelys mot hva som ansees som uønskete handlinger. Selv om utvalget anerkjenner at straff kan være en fornuftig måte å vise hva som ansees som uønskete handlinger, forholder de seg fortsatt kritisk til om den allmennpreventive effekten fungerer på narkotikaområdet (NOU 2019: 26, s. 259). Ved henhold til den individpreventive effekten legger de fast at straffen først og fremst fungerer som en oppdragende effekt ovenfor lovbrøttere. Utvalget diskuterer den individpreventive effekten knyttet oppimot ruskontrakter som er en avtale mellom kommunen og foreldrene til en mindreårig narkotikabruker. De inngår da en avtale som har som formål å eliminere den mindreåriges narkotikabruk ved bruk av jevnlig testing og oppfølging (NOU 2019: 26, s. 224). Utvalget påpeker også en rekke svakheter med ordningen som at oppfølgingen er svært krevende, mange har vanskelig for å gjennomføre kravene, og lange ventetider fra sakesopprettelse til starten på behandling. En annen tiltenkt effekt av ruskontraktene er også at de skal fungere som en gjenopprettende prosess, hvor den mindreårige forsones med det han har gjort og kan gå videre. Utvalget påpeker derimot denne prosessen er vanskelig å få til siden lovbruddet klassifiseres som «offerløst» og det er ikke noe skille mellom offer og gjerningsmann. Til slutt knytter de omfattende problemer knyttet til hvordan ruskontrakter potensielt kan anvendes etter mer kontrollrevet og straffende hensikter. Dette kan være uheldig med hensyn til hvordan noen ungdommer kan ha mer sammensatte problemer som ikke begrenser seg til rusmiddelbruket (NOU 2019: 26, s. 225&261). Individpreventive effekter av ruskontrakter fremstilles her som lav siden det

er en rekke andre faktorer som preger ungdommers tilnærming til narkotika. Utvalget kritiserer spesielt den gjenopprettede effekten som er tiltenkt ruskontrakter. Det at ruskontrakter og andre individpreventive hensyn vektlegger en gjenopprettende prosess og ikke bare straff eller avskrekking er interessant. Dette er noe som det finnes igjen i restorative justice tradisjonen som står samfunnsvitenskapen nær. Braithwaite definerer hvordan restorative justice har tradisjonelt vært anvendt ovenfor kriminelle handlinger begått av mindreårige. Restorative justice handler om å gjenreise offeret ved å bringe sammen offeret og gjerningspersonen i et møte som føres og reguleres av en tredjeperson; ofte en polititjenestemann. Målet med samtalen er å gjenreisning av offeret og forsoning mellom gjerningsmann og offeret. Dette skjer i mer uformelle omgivelser enn i en rettsal med dommere og advokater (Braithwaite, 2001, s. 10-12). Det kan minne om det norske konfliktrådet i det at det typisk sett håndterer mindre og ikke-voldelige lovbrudd. Håndhevelsesdiskursen kan derfor ikke bare reduseres til et fokus på straff og avskrekking.

Da det kommer til effekten av allmennpreventive effekter, anerkjenner utvalget dem slik:

For personer med avhengighet av et rusmiddel, en lidelse kjennetegnet ved at personen har vanskelig for å la være å bruke rusmiddelet, fremstår det nokså klart at et straffebud med lav oppdagelsesrisiko vil være lite virkningsfullt med tanke på å avskrekke bruk av rusmiddelet. Dette har blitt fremholdt for utvalget gjennomgående i mottatte innspill. Derimot har det blitt uttalt i flere innspill til utvalget at avkriminalisering kan få negative konsekvenser særlig for arbeidet med å forebygge at barn og unge eksperimenterer med narkotika og utvikler rusproblemer. (NOU 2019: 26, s. 261)

De tar her utgangspunkt i problembrukere hvor den allmennpreventive effekten av forbudet kritiseres for å ha liten effekt ovenfor problembrukere på grunn av lav oppdagelsesrisiko. De viser også til innspill fra andre avkriminalisering kan ha negative konsekvenser ovenfor det forebyggende arbeidet med barn og unge. Der frykten er at eksperimentering blant unge skal medføre økt bruk av narkotika. Utvalget drøfter denne frykten med utgangspunkt i erfaringer fra andre land der de ser på om bruken av cannabis er større eller mindre i land for enten avkriminaliserer eller beholder forbudet. Utvalget antyder da at forskningen peker på at det er vanskelig for å se noen sammenheng mellom narkotikabruk og om landet har avkriminalisert eller ikke. De legger til at da må det være andre faktorer utenfor kun lovverket som påvirker

brukermønsteret (NOU 2019: 26, s. 158-160).

Det samlede inntrykket av denne forskningen er at det ikke finnes et godt empirisk grunnlag for å anta at avkriminalisering som sådan vil forårsake en nevneverdig økning i narkotikabruk i befolkningen. Basert på denne foreliggende forskningen må det kunne sies å hefte en sterk tvil ved påstanden om at straffebud mot bruk av narkotika og tilhørende befatning med narkotika til egen bruk har en påviselig selvstendig preventiv virkning. ``Det er flere forhold som gjør at et slikt funn ikke fremstår som overraskende. Det er svært lav oppdagelsesrisiko for bruk av narkotika. For virkningen av en lovendring i Norge vil det trolig kunne ha betydning at en ikke ubetydelig del av befolkningen har overtrådt straffebudet som rammer selve bruken og straffebudene mot slike handlinger som henger tett sammen med bruk, nemlig erverv og besittelse. (NOU 2019: 26, s. 261)

Utvalget viser til at avkriminaliseringen ikke vil føre til en større økning av rusmiddelbruk i samfunnet. De forholder seg svært kritiske til den preventive effekten ved straffebudet. Dette bør sees i kontekst ved at det er vanskelig å peke på trusselen om straff eller gjenopprettelseeffekten ved den. Det som er mer interessant er hva de sier om den holdningsskapende effekten av straffebudet. I henhold til den avskrekkende og normforsterkede- og holdningsskapende virkningen av allmennpreventive hensyn. Viser de til at rusmidler som cannabis er allerede svært vanlig i noen miljøer og at dette nå begynner å bli oppfattet som en vanlig del av disse miljøene. De viser her til at jo flere som har direkte kjennskap til stoffene, jo flere er det som vil ha erfaring med at forbudet brytes. På den måte mister loven sin moraldannende og moralforsterkede kraft. Erfaringen som skapes da er at de fleste som bryter loven blir ikke møtt med konsekvenser. «Dette svekker straffetrusselens troverdighet og dermed dens alminnelige avskrekkende virkning» (NOU 2019: 26, s. 261). Skriver utvalget og her tillegger de at siden narkotika blir mer utbredt vil dette også gjelde menneskers forståelse av rusmidlene og loven. Ved gjentatte situasjoner, hvor lovbruddet ikke møtes med konsekvenser mister da forbudet sin avskrekkende effekt. Dette blir et oppgjør troen på den allmennpreventive effekten av forbudet hvor den fratas sine påståtte virkning og da avvæpnes. I henhold til forbudets holdningsskapende effekt sier utvalget:

Det finnes lite empiri om straffens holdningsskapende virkning, og som følge av den nødvendige forbindelsen mellom politikk og lovgivning er det vanskelig å måle effekten av lovgivningen som sådan.

Om det er en slik effekt, må den sees i sammenheng med omfanget i befolkningen som har prøvd cannabis noen gang, og den plass cannabis har fått i populærkulturen i blant annet USA – hvor omsetning av stoffet til ikke-medisinsk bruk er legalisert i mange delstater. Når normer i lovgivningen ikke harmonerer med observert atferd og trender i populærkulturen, er det nærliggende å anta at den

Her settes den preventive effekten av straff i tvil og utvalget fremhever hvordan kulturelle- og sosiale årsaker har stor betydning for samfunnsmoralen. Vis disse ikke harmonerer dannes det splid i holdningene, siden inntrykkende blir tvetydige. På denne måten gjøres også samfunnets sosiale- og kulturelle utvikling seg gjeldende for om en lov faktisk virker forebyggende, normskapene og moraldannende.

Utvalget sier egentlig rett ut at de preventive effektene av dagens lovgivning er lave. Hvor en av hovedoppgavene deres er å utrede for hvordan samfunnets reaksjon ovenfor narkotikabruk skal endres fra straff til hjelp. Ligger det allerede en ide til rette om at straffen ikke lenger anerkjennes som like formålstjenlig som før. I fremstillingen virker det som om utvalget delegitimerer straff som et fornuftig virkemiddel for å takle samfunnets rusproblematikk. Dette gjøres med en gjennomgang hvor de plukker fra hverandre straffens preventive effekter. De skriver at den preventive effekten av straff har liten forebyggende effekt. De fremstiller den allmennpreventive effekten som svekket siden utbredelsen av enkelte narkotiske stoffer som cannabis har gjort at flere nordmenn har egne erfaringer med stoffet og at de observerer at lovbruddet ikke møtes med konsekvenser. Dette har på sett og vis fratatt forbudets avskrekkende- og holdningsskapende sider. I henhold til individpreventive effekter hvor utvalget viser til effektene av ruskontrakter som en rehabiliterende- og forsonende prosess. Har utvalget også vist at effekten av dem er lav, siden mange ungdommer som ofte har behov for dem har mer sammensatte og kompliserte problemer. Dette bør ikke tolkes som at utvalget ikke sier at straff kan virke preventivt i alle sammenhenger, men heller som at preventive hensyn ikke oppnår denne effekten på narkotikafeltet. Hva som bør ligge til grunn for at forbudet skal virke preventivt er ikke tilstede og mister derfor den preventive effekten.

Et annet utgangspunkt for håndhevelses diskursen er knyttet til signaleffekten ved en eventuell avkriminalisering. Det vil si at ved en eventuell avkriminalisering er det knyttet frykt til at narkotika vil bli mer utbredt og flere vil eksperimentere med narkotika. Flertallet av utvalget finner ikke noen sammenheng med dette som vist til ovenfor, men dette er et poeng som mindretallet tillegger stor vekt. Et argument som trekkes frem i dissensen er at avkriminalisering av narkotika til eget bruk kan ha en uheldig signaleffekt ovenfor samfunnets innbygger, spesielt i forhold til barn og unge. Utvalgsmedlem Swahn knytter problemene til selve ordet avkriminalisering siden det

kan fremstå som at narkotika er lovlig. I tillegg argumenterer han for at en avkriminalisering vil gjøre nye brukere mer tilbøyelig til å prøve narkotika siden det er avkriminalisert «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20).». Argumentet er da at signaleffekten fra avkriminaliseringen kan føre til at narkotika ansees som legalisert og at avkriminaliseringen kan gjøre folk mer tilbøyelige for å prøve narkotika på grunn av fraværet av straff. Utvalget vektlegger en gjennomgang av straffelovkommisjonens utredning i 2002, hvor det da ble henvist til at signaleffekten knyttet til avkriminalisering ble holdt opp det sterkeste argumentet for å opprettholde forbudet (NOU 2019: 26, s. 52). Frykten knyttet til signaleffekten begrunnes i at avkriminalisering vil ha en normdannende effekt og at den kan tolkes som at narkotika ufarliggjøres og blir mer utbredt spesielt blant barn og unge (NOU 2019: 26, s. 71). Her sette det da opp en to dimensjoner ved avkriminaliseringsspørsmålet. For det første er det en frykt for at avkriminalisering vil gi økt bruk og for det andre er dette vil spesielt ramme barn og unge. Utvalget velger da å peke på hvordan land som har legalisert eller avkriminalisert bruk av narkotika har opplevd den påtenkte signaleffekten. Bl.a i en studie som var gjennomført i USA som viste at avkriminalisering ga en signaleffekt til ungdommer om at cannabis var blitt mindre farlig. Derimot dro ikke studiet en årsakssammenheng mellom avkriminaliseringen og endringer i holdninger. Men i en annen studie fremhever de at det ikke var en økning i bruk etter avkriminalisering (NOU 2019: 26, s. 152&153). Dette viser at forskningsfeltet på signaleffekten er splittet. Utvalget drøfter effekten av signaleffekten oppimot hvordan den kan motvirkes. Utvalget skal etter formålet lage en modell for hvordan samfunnets reaksjon ovenfor rusbrukere skal gå fra straff til hjelp. Deres modell innebærer da en rådgivningsenhet for narkotikasaker.

Utvalget har mottatt flere innspill som gir uttrykk for bekymring for at avkriminalisering sender et signal, særlig til barn og unge, om at bruk av narkotika ikke er skadelig, eller at avkriminaliseringen kan bidra til å «normalisere» bruken av narkotika i ungdomskulturen. En møteplikt for en offentlig etat, pålagt av politiet, vil kunne lette oppgaven med å formidle at forbudet mot å bruke narkotika fremdeles gjelder også etter en avkriminalisering. I den grad det er grunn til å frykte en slik signaleffekt av avkriminalisering, vil bestemmelsen om oppmøteplikt kunne antas å motvirke dette. (NOU 2019: 26, s.

321)

Rådgivningsenheten ilegges en oppgave om går ut på å forebygge en uønsket signaleffekt. Utvalget mener at møteplikten vil sende et signal om at bruk av narkotika er avkriminalisert, men er ikke lovlig. Det vil formaliseres gjennom møte med politi og

rådgivingsenheten for narkotikasaker. Utvalget med dette anerkjenner at signaleffekten ikke lenger er et gyldig argument for videre kriminalisering av besittelse av narkotika til eget bruk. Siden noe andre vilkår legges til grunn som regnes som gyldige til å motarbeide den. Dette kan vise til en endring i måten offentlige utvalg har reagert med henhold til signaleffekten. Da straffelovkommisjonen i 2002 mente at det ikke ville være bra å avskaffe forbudet på grunn av frykt knyttet til signaleffekten. Er rusreformutvalget i 2019 klar får å gjøre dette. At et av de sterkeste argumentene for å videreføre straffebudet i 2002 ikke lenger holder i 2019 er av interesse. Dette kan vitne om at argumentene som sto sterkt i 2002 har ikke samme gjennomslagskraften i 2019.

Delen av utredningen hvor håndhevelsesdiskursen kommer står sterkest er i dissensen. Dissensen er skrevet av utvalgsmedlem Swahn og kommer med følgende anbefalinger for rusreformen.

Min anbefaling er å videreføre dagens mulighet for bruk av straff, dog med enkelte presiseringer: Bruk av straff ovenfor de som er narkotikaavhengige (problembrukere), anbefales som hovedregel ikke, fordi det etter mitt syn er svært liten eller ingen individualpreventiv effekt for denne brukergruppen. I tillegg vil det være å legge sten til byrden for en allerede tungt belastet gruppe i befolkningen. «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20)»

Utvalgsmedlem Swahn ønsker i utgangspunktet ikke å avkriminalisere bruk og besittelse av mindre mengder narkotika, men ønsker ikke å videreføre straff for problembrukere. Dette begrunnes i at den individpreventive effekten for denne målgruppen er lav. Det kan derfor sies at argumentet her er utformet på bakgrunn av en blanding av instrumentelle- og humane hensyn. Det ønskes heller ikke et fullverdig forbud siden det gjøres unntak for en gruppe. Noe som er av interesse siden i den delen av utredningen hvor håndhevelsesdiskursen står sterkest er det ikke ønskelig å straffeforfølge alle som bryter forbudet. For de som skal straffeforfølges anbefales:

For ikke-avhengige brukere av narkotika (eksperimentbrukere og rekreasjonsbrukere, inkludert personer under 18 år) anbefaler jeg å opprettholde mulighet for bruk av straff, men med en utvidelse av de alternative straffereaksjoner. Det kvalitative innholdet i dagens alternative straffereaksjoner anbefales forbedret, og andelen der det brukes alternative straffereaksjoner for denne gruppen, anbefales økt. «Swahns dissens (NOU 2019: 26, kap. 20)»

Utvalgsmedlem Swahn ønsker et større fokus på alternative straffereaksjoner og dette i tillegg til unntak for problembrukere bidrar til å vise hvordan håndhevelsesdiskursen også er i en intern endring. Dette kan da f.eks gå i retningen av en økt bruk av virkemidler hentet fra restorative justice-tradisjonen. Disse to utsagnene maler et ganske annerledes bilde enn hva utredningen gjør som sådan. Likheten mellom dem er at det ikke lenger er ønskelig å straffe problembrukere. Utvalgets flertall ønsker likevel en avkriminalisering, mens utvalgets mindretall ikke ønsker dette.

Mindretallet vektlegger fraværet av den individpreventive effekten for problembrukere og ønsker heller å vektlegge alternative straffereaksjoner. Vil det være rimelig å anta at han mener den individpreventive effekten er tilstede ved eksperiment- og rekreasjonsbrukerne og er argumentet for videreføre forbudet. Likevel bør det her også vises til en endring. Det kommer frem at en av representantene for håndhevelsesdiskursen også ønsker en endring i hvordan samfunnet håndterer rusmiddelbrukere.

5.6 Den medisinske diskursen – narkotika som helseproblem

Hvilke aktører er det som gir den medisinske diskursen legitimitet? Et utgangspunkt kan for den medisinske diskursens være Helsedirektoratet. Helsedirektoratets mål er å jobbe mot et samfunn som er bygget på gode helsetilbud og en kontinuerlig styrkning av dem. De vektlegger at en rusreform som ønsker å endre samfunnets reaksjon fra straff til hjelp vil være et ledd i retningen av pleietrengende. De vektlegger spesielt at en overgang fra straff til hjelp kan bidra til å gi de mennesker med rusproblemer et bedre helsetilbud siden terskelen for å søke hjelp blir lavere. Ideen om dette er fattet på bakgrunn av at straffetrusselen faller bort vil søke helsehjelp siden straffetrusselen bortfaller. I tillegg vektlegger de at avkriminaliseringen ikke vil løse de største problemene som er knyttet til narkotika som høye overdosetall, generelt dårlig helse hos brukere og andre levekårsutfordringer. Rusreformen vil derimot være et steg i riktig retningen og muligheten til å behandle problembrukere blir bedre (Helsedirektoratet, 2020, s. 5-7). I tillegg bør det vektlegges at utvalgets mandat sier at noe av bakgrunnen for rusreformen er en innrømmelse av at narkotikaproblemer er først og fremst en helseutfordring og at straffebudet kan ha stått i veien for brukeres hjelpesøkende atferd i frykt for straffetrusselen (NOU 2019: 26, s. 17). Dette kan forstås som et resultat av at

Regjeringen selv vektlegger innholdet i den medisinske diskursen i høyere grad enn de gjorde før og at dagens bruk av straff er på vikende vei. Spørsmålet blir da hvordan dette arter seg i utvalgets fremstilling.

Den medisinske diskursen bør bygge på forståelsen av at rusmiddelbruk først og fremst er et helseproblem. Verken systemet eller brukeren er da problemet. Brukeren blir heller et offer for rusmidlene som da er en viktig kontrast til håndhevelsesdiskursen. Brukeren er et offer fremfor noe annet. En slik fremstilling gjør seg gjeldende i typiske kjennetegn ved den medisinske diskursen som sykdom, avhengighet, behandling, hjelp, skade og skadereduksjon.

Den delen av helse- og sosialpolitikken som omfatter rusfeltet, har imidlertid gjennomgått en betydelig utvikling de siste tiårene, og tilbudene for brukere som ønsker hjelp, er blitt mer mangfoldige og bruker- og rettighetsorienterte. Synet på personer som bruker narkotika, har også endret seg. Avhengighet eller bruk av rusmidler som medfører skade, betraktes i større grad ut fra et helse- og sykdomsperspektiv enn som uttrykk for personens moralske karakter. Men også før dette hadde helsemessige og sosiale hensyn en viss gjennomslagskraft i tilnærmingen til personer med rusproblemer. (NOU 2019: 26, s. 59)

I dette segmentet skriver utvalget om hvordan helse- og sosialpolitikken som omfatter rusfeltet, har sett betydelig utvikling de siste tiårene. I tillegg legges det vekt på at tilbudene som har blitt utviklet har utviklet seg i retningen av mer mangfoldighet og med større vekt på brukeren. I dette beskriver utvalget i kort hvordan måten staten håndterer rusproblematikken også har vært i endring de siste tiårene. Endringen har gått i retningen hvor rusmiddelbrukeren settes i sentrum og hvor ivaretagelsen av bruker og brukers rettigheter blir prioritert. Utvalget poengter videre at synet på rusmiddelbrukeren har i det store og hele endret seg. Det har da endret seg i retningen hvor avhengigheten assosiert med rusmiddelbruk oppfattes i større grad i dag ut ifra et sykdomsperspektiv. For den medisinske diskursen er ikke avhengigheten assosiert med en feil ved personens moralske karakter. Dette er heller noe som tilfaller håndhevelsesdiskursen hvor straff kan anvendes som moralsk fordømmelse av ens oppførsel (NOU 2019: 26, s. 253). Til slutt sier de at dette ikke er nytt tankegods, men som har ulmet under overflaten. Dette sier noe om hvordan deler av tankegodset til den medisinske diskursen har alltid vært tilstede, men har ikke fått så stor oppmerksomhet. Ved dette kan det tenkes tilbake til den historiske gjennomgangen der vi så en periode

hvor bruken av narkotika var underlagt helt andre premisser og enn de er i dag.

Spørsmålet blir da om hvilken retning den går i dag?

En viktig bakgrunn for å forstå dagens narkotikapolitiske situasjon og diskusjoner er de endringer i sosial- og helsepolitikken som fulgte lovreformene på 1980-, 1990- og 2000-tallet. En mer rettighetsorientert, helsesentrert og skadereduserende tilnærming fikk gradvis større betydning. Sosialtjenesten, og senere helsetjenesten, fikk hovedansvaret for rusfeltet. Et endret syn på rusproblemet kom også til uttrykk i at helseperspektivet fikk en stadig sterkere forankring i det rusfaglige arbeidet, både på statlig og kommunalt nivå. Det ble samtidig lagt større vekt på tverrsektorielle løsninger. Dette politiske skiftet kommer tydelig til uttrykk i tidsperiodens sentrale dokumenter, reformer, begivenheter og i den videre utviklingen av et mer differensiert behandlings og tjenestetilbud. (NOU 2019: 26, s. 59)

Her beskriver utvalget hvordan tankegodset i den medisinske diskursen har vært tilstede, selv i de årene den ikke har vært rådende. Det som blir viktig å spørre om er hvordan utvalgt posisjonerer seg til denne utviklingen. I det neste vil det argumenteres for hvorfor utvalget legger tyngdepunktet av sine konklusjoner på den medisinske diskursen og legitimerer denne posisjonen ved å vise til den økte betydningen som helseperspektivet har hatt innenfor norsk narkotikapolitikk.

I det ovenstående ble det vist til hvordan den de to andre diskursene arter seg i denne utredningen med henhold til stigmatisering og preventive hensyn. Den medisinske diskursen har også slike representasjoner som f.eks skadereduksjon. Før dypdykket i denne representasjonen kan det også være formålstjenlig å huske hva utvalget skal utrede for. Målet med utredningen er å utrede for endringen av samfunnets reaksjon ovenfor rusbrukere fra straff til hjelp. For å gjøre dette skal utvalget komme med en modell som tar dette i betraktning (NOU 2019: 26, s. 17&18). Utvalgets mandat vil at modellen skal ta utgangspunkt i det som kalles en kunnskapsbasert ruspolitikk, som legger vekt på målene knyttet til forebygging og skadereduksjon (NOU 2019: 26, s. 271). For det første skal politiet begrenses til en avdekkende rolle hvor ved avdekket rusmiddelbruk skal pålegge vedkommende oppmøteplikt med rådgivingsenheten for narkotikasaker. Ved oppmøte kan vedkommende enten gi samtykke eller ikke gi samtykke til en kartleggingsprosess med en rådgiver som har en helse- og sosialfaglig bakgrunn og skal deretter tilbys helsehjelp. Ved mangel på samtykke vil møtet bestå av generell informasjon om narkotikaforbudet, mulige konsekvenser ved narkotikabruk, og gis råd om å søke helsehjelp. Hvis personen gir samtykke, vil vedkommende få en individuell tilpasset rådgivning for hvordan han skal kunne avstå fra videre rusbruk. Det vil også være muligheter for å henvise til videre oppfølging og behandling i andre

helseinstitusjoner utenfor selve rådgivingsenheten (NOU 2019: 26, s. 321). Opprettelsen av en slik enhet tyder på at utvalget også vektlegger hensyn knyttet til skadereduksjon. Utvalget begrenser også politiets tilstedeværelse i håndteringen av narkotikarelaterte saker, noe som er av betydning for forholdet mellom diskursene. Ved at håndhevelsesdiskursens aktører nedprioriteres som gyldige aktører tolkes dette slik som at utvalget tillegger hånshvelsesdiskursen mindre legitimitet.

En måte å se nærmere på dette er å ta utgangspunkt i utvalgets tolkning av hva en overgang fra straff til helse vil innebære for den norske narkotikapolitikken.

Norge har, sammenlignet med andre europeiske land, hatt en restriktiv narkotikapolitikk med høye strafferammer. En norsk rusreform som innebærer en dreining vekk fra straff, mot helsehjelp for brukere, vil utgjøre et historisk skifte i norsk ruspolitikk. Reformen innebærer en endring i tenkningen og holdningen til hva et rusproblem er, og hvordan vi som samfunn skal møte dette problemet. Bakgrunnen er en erkjennelse av at rusproblematikk først og fremst er en helseutfordring, ikke et straffepolitisk anliggende. (NOU 2019: 26, s. 43)

Ved en «dreining vekk fra straff, mot helsehjelp for brukere» stadfestet det også at en ny tilnærming vil «utgjøre et historisk skille i norsk ruspolitikk». Det stadfestes også at reformforslaget inneholder «en endring i tenkningen og holdningen til hva et rusproblem er». Det fortsettes med at «bakgrunnen er en erkjennelse av at rusproblematikk først og fremst er en helseutfordring, ikke et straffe anliggende» (NOU 2019: 26, s. 43). I forhold til diskursen legger den til grunn at narkotikapolitikken har historisk sett, vært preget av en holdning av at rusproblematikken er kriminalitet anliggende og måten slike problemer bør løses på er igjennom straff. Videre ligger det en erkjennelse i at straffen har vært historisk dominerende og det foregår en dreining bort ifra den og dette vil representere et skille i norsk narkotikapolitikk. Det som da ligger til grunn for dette er at holdninger til rusmidler har endret seg og at den medisinske diskursen har oppnådd en mer dominerende rolle. Til slutt kommer det frem en erkjennelse av at oppfatningen om at rusmiddelbruk bør møtes med annen virkemiddelbruk enn før, som gjør dette utsagnet har betydelig av noen grunner. Det er en erkjennelse på endring i synet på hvordan samfunnet forholder seg til narkotika. Hva som i dag ansees som formålstjenlig er ikke det samme som hva som leide å være det. I et diskursperspektiv kan en si at den medisinske diskursen sees på som å ha fått en styrket maktposisjon, eller hvordan dens handlingsbetingelser ansees som mer akseptert

enn tidligere. Dette kan også belyses i utvalgets gjennomgang av skadereduksjonstankegangen. Hvor perspektivet påstås å ha fått større innpass i politikken, forskning og i praksis (NOU 2019: 26, s. 65).

6 Diskusjon

Sentralt i en Foucault inspirert diskursanalyse er hensynet til hvordan diskurser forholder seg til hverandre. Dette blir det et spørsmål om hvilken diskurs som er den rådende og hvordan andre diskurser befinner seg i forhold til denne. Foucault skrev at hvor det er makt, er det motstand. Maktmotstandere eksisterer sammen med makthaveren og kjemper mellom seg for å oppnå definisjonsmakt over normaltilstanden (Foucault, 1995, 106-108). Med henhold til utredningen som case er spørsmålet: Hvilken diskurs er det utvalget oppfatter som den mest aktuelle og legitime? Har det skjedd en endring i hvilke hensyn legges til grunn for hva som anerkjennes som legitim og gyldig handling i narkotikapolitikken og vis det er, hvordan arter dette seg? Tidlig i utredningen kommenterer utvalget mandatet:

I regjeringens mandat til utvalget heter det at straffeforfølgning av bruk og besittelse av narkotika til egen bruk «kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging». Utvalget antar at innretningen av det offentlige reaksjoner på rusmiddelbruk har betydning for graden av hjelpesøkende adferd hos personer med problematisk bruk av narkotika, og at fjerning av straffereaksjoner mot brukere vil kunne bidra til å styrke kontakten med det offentlige hjelpeapparatet. Enkelte empiriske studier fra andre land støtter denne hypotesen, og utvalget har ikke funnet empiriske holdepunkter som svekker den. (NOU 2019: 26, s. 30)

For å nyansere litt kan det sies at tankegodset fra den medisinske diskursen løftes frem på bekostning av håndhevelsesdiskursen. Å fremstille tankegodset fra den medisinske diskursen som ønskelig og det fra håndhevelsesdiskursen som mindre ønskelig vitner om hva utvalget vektlegger, og hva utvalget oppfatter som legitime og gyldige handlingsbetingelser. Dette kommer tydeligere frem i en av konklusjonene som utvalget drar på s. 256.

Det fremstår krevende å samle sikker kunnskap om barrierer mot å oppsøke eller ta imot tilbud om helsehjelp for rusrelaterte problemer. Likevel våges påstanden om at slike barrierer finnes. Narkotikabrukere kan oppleve å få mangelfull tilgang på hjelp, fordi avholdenhet fra rusmidler kan være en forutsetning for å få visse tjenester. At narkotikabruk er straffbart og kan få konsekvenser for den enkelte på flere områder, kan også hindre personer fra å gi informasjon om bruk av rusmidler overfor kontroll- og hjelpeapparatet når dette er nødvendig for å gi tilfredsstillende oppfølging. (NOU 2019: 26, s. 256)

Her omtaler utvalget hvordan dagens kontrollregime aktivt motarbeide en ønsket hjelpesøkende atferd. Utvalget mener det eksisterer en barriere som aktivt motarbeider hjelpesøkende atferd. Denne påstanden nedfelles i dokumentet selv om de mener det er vanskelig å samle inn konkrete data for denne påstanden. Dette er uttalt delegitimering av håndhevelsesdiskursen og et fremstår som om de mener at narkotikaproblemer skal først og fremst håndteres som et helseproblem fremfor et kriminelt problem. Straff anerkjennes som mindre formålstjenlig og innmaten i den medisinske diskursen løftes frem som rett handling i denne situasjonen. Barrieren er straffetrusselen som ligger i forbudet og straffetrusselen aktivt motarbeide hjelpeapparatene som da ikke får tilbudt en tilfredsstillende oppfølging. Her kommer det tydelig frem hva som utvalget søker i den kommende rusreformen og det argumenteres sterkt for at straffen er noe uønsket siden den forhindrer en ønsket hjelpesøkende atferd.

Utvalget løfter da frem deres konklusjon om at det beste for samfunnet vil være en avkriminalisering bruk og besittelse av mindre mengder narkotika til eget bruk.

Etter utvalgets vurdering gir den beste tilgjengelige kunnskapen et nokså klart grunnlag for å konstatere at kriminalisering av bruk av narkotika har utilsiktede negative virkninger. Samtidig synes det ikke å være godt empirisk belegg for en eventuell preventiv effekt av straffleggingen, i hvert fall ikke en effekt det ikke er grunn til å tro kan oppnås gjennom bruk av alternative virkemidler. Etter dette kan utvalget ikke se at begrunnelseskrevet for strafflegging av disse handlingene er oppfylt. Det kan likevel ikke gis en sikker og uttømmende beskrivelse av hva som vil være konsekvensene av avkriminalisering og innføring av et sivilrettslig forbud, som omtales nærmere nedenfor. Dette henger sammen med at mye bruk av narkotika i befolkningen, og aktiviteten i narkotikamarkedet, holdes skjult. Det gjør det utfordrende å samle kunnskap om dagens situasjon. Det vil være av betydning å overvåke gjennomføringen av reformen og påfølgende utviklinger. (NOU 2019: s. 30&31)

Utvalget sikter til at «kriminaliseringen av bruk av narkotika har utilsiktede negative konsekvenser» De finner heller ikke gode nok begrunnelser for virkningen av de «preventive effektene av straffen». Dette er viktig med tanke på en del av kjernen i håndhevelsesdiskursen forkastes på bakgrunn av det utvalget mener er manglende data for den eventuelle preventive effekten. Utvalget sier på mange måter rett ut at et av hovedargumentene som er vært brukt for å kriminalisere narkotika, ikke lenger holder vann. I tillegg vektlegger utvalget at selve begrunnelsesgrunnlaget for å fengsling ikke

lenger er gyldig. Igjen er dette en delegitimering av håndhevelsesdiskursens tankegodts. Ifølge håndhevelsesdiskursen er det knyttet forventninger til at den allmennpreventive effekten skal virke avskrekkende og moraldannede. Den individpreventive effekten skal virke rehabiliterende, slik er det ikke mener utvalget. Tankegodset som håndhevelsesdiskursen bygger på avvises som formålstjenlig handling for å håndtere narkotikapolitikken. Videre mener utvalget at det er knyttet usikkerheter om hvilke konsekvenser avkriminaliseringen vil ha for samfunnet. Utvalget viser til flere utilsiktede konsekvenser ved kriminaliseringen. Hvor den har bl.a kontrollskader ved lange fengselsstraffer uten at det var vist til effekten av dem. Det blir også henvist til at den kan ha en kriminalitetsskapende effekt, siden høye strafferammer gir høye priser på det illegale narkotikamarkedet grunnet risiko. Stigmatiseringen løftes frem som enda en uønsket konsekvens av kontrollpolitikken. Straffen i seg selv anklages for å negative effekter ovenfor personer med svakere sosioøkonomisk status og rammer spesielt familien til brukeren om brukeren er i en forsørgerrolle. Til slutt bør de helserettede kritikkene gjennomgått ovenfor også henvises til som enda en utilsiktet konsekvens med kontrollregimet. (NOU 2019: 26, s. 30, 55-56, 167,&218). Uønsket stigmatisering og motviljen til å søke helsehjelp for rusproblemer på grunn av straffetrusselen, løftes frem på bekostning av den straffe-orienterte delen av håndhevelsesdiskursen. Den nedprioriteres og gjøres mindre gjeldende enn hensyn knyttet til helsehjelp og stigmatisering. Spørsmålet blir da hva som er forholdet mellom den medisinske diskursen og marginaliseringsdiskursen og er dette relasjonen preget av likevekt?

Innholdet i den medisinske diskursen er løftet frem og dette går på bekostningen av håndhevelsesdiskursen. Marginaliseringsdiskursen fremstår også som viktig i utredningen. Da utvalget går inn for avkriminaliserings er dette hovedsakelig argumentert på bakgrunn av utilsiktede konsekvenser straffeforfølgelsen har for rusmiddelbrukerens helse, men dette har også en sosial dimensjon. Utvalget anerkjenner at rusproblematikken hovedsakelig som en helseutfordring, men det vektlegges også sosiale hensyn knyttet til effektene av straffeforfølgningen. Straffeforfølgningen skal ha bidratt til stigmatisering, marginalisering og stempling og dette er noe av årsakene til at graden av hjelpesøkende atferd er lavere enn ønsket. Å betrakte den sosiale siden ved rusmiddelbruk som en integrert del av samfunnets rusproblematikk er derfor naturlig. Den medisinske diskursen og marginaliseringsdiskursen fremstår som tydelige alliansepartner som aktivt kjemper mot håndhevelsesdiskursen definisjoner av gyldig og

legitim handling. Selv om det er tydelig at den medisinske diskursens handlingsbetingelser for gyldig og legitim handling er den diskursen som står sterkest i utvalgets utredning, men den støtter seg på marginaliseringsdiskursen.

7 Konklusjoner

Problemstilling:

Hvilke diskurser preger Rusreformutvalgets utredning og hvilken diskurs har mest gjennomslagskraft?

I sum vil det være rimelig å si at på bakgrunn av dataene, at det er betydelig mest støtte for den medisinske diskursen i denne utredningen. Det kommer tydelig frem at narkotikaproblematikken bør først og fremst betraktes som et helseproblem.

Gjennomgangen av historiens lange linjer viste at måten samfunnet forholder seg til narkotika på, har vært i endring. Narkotika gikk fra å være betraktet for sine medisinske kvaliteter til å omdøpes som farlige i den straffedominerte perioden fra 1970-2000-tallet. Er det mulig å si at vi i dag befinner oss i en ny periode? Dette betyr ikke en tilbakevending til tidligere forhold, men det kan bety en gjeninntredelse av den medisinske diskursen som den dominerende narkotikadiskursen. Som Foucault sier, er innholdet i diskursene alltid i endring og innholdet i den medisinske diskursen er tydelig endret, mens dens kjerneverdier knyttet til helsefremmende arbeid har bestått.

Det ser også ut som håndhevelsesdiskursen er på vikende front. Den oppfattes ikke som særlig sterk i datamaterialet og det virker som om at utvalget delegitimerer dens definisjoner av gyldige handlingsbetingelser. Utvalget anerkjenner heller ikke lenger signaleffekten, som er historisk sett blitt holdt frem som et sterkt argument for å bevare forbudet. Noe som fremstår som bemerkelsesverdig er hvordan håndhevelsesdiskursen selv er i en endringsprosess. Innholdet har endret seg betydelig fra straffedominerte perioden til i dag, og selv om den preventive hensyn fortsatt utgjør en betydelig del av diskursen, er det satt et større fokus på alternative håndhevelsesmetoder knyttet til rehabilitering fremfor tradisjonelle fengselsstraffer. Dette vises i en større vektlegging av individprevensjonens rehabiliterende sider og større anerkjennelse av rehabiliterende arbeid knyttet til f.eks restorative justice og ruskontrakter. Likevel anerkjenner utvalget skadene ved dagens kontrollregime som viktigere enn hva som angår håndhevelsesdiskursen innovering. Selv om håndhevelsesdiskursen vektlegger et større fokus på rehabilitering.

I henhold til hva som preger maktrelasjonen mellom marginaliseringsdiskursen og den medisinske diskursen, blir konklusjonen her at marginaliseringsdiskursen blir ikke lagt like mye vekt på som den medisinske diskursen blir. Ja, den anerkjennes og vektlegges som viktig i den kommende rusreformen. Imidlertid fremstår den medisinske diskursen

som mest fremtredende. Det er tydelig at utvalget først og fremst forstår narkotikaproblematikken som et helseproblem fremfor noe annet.

Marginaliseringsdiskursen står ikke imot den medisinske diskursen som håndhevelsesdiskursen gjør. Det vil heller være rimelig å betrakte den som en støttestillert av den medisinske diskursen. Det blir derfor naturlig å se at den medisinske diskursen og marginaliseringsdiskursen som allierte i sin kritikk av håndhevelsesdiskursen i denne utredningen.

7.1 Diskursenes styrkeforhold på den politiske arena:

Stortingspartienes respons på utvalgets anbefalinger

Hvordan har utvalgets anbefalinger blitt mottatt hos stortingspartiene? Generelt sett er det et skille mellom de partiene som ønsker å innføre utvalgets lovforslag, med noen justeringer²; Høyre, Venstre, SV, Rødt, KRF og MDG. På andre siden er de partiene som har stemt imot rusreformen; AP, SP og FRP. Det er en splid mellom partiene og årsaken for denne spliden er knyttet til utvalgets forslag om avkriminalisering.

Partiene som stemmer for er for avkriminalisering, mens de som stemmer imot er imot avkriminalisering. Det som er av interesse her, er at de argumentene mot avkriminalisering er jevnt over de samme som ligger i håndhevelsesdiskursen. AP og SP fremmer argumenter som bekymringer knyttet til signaleffekten og økt bruk blant unge (Rønning, Ramberg & Rognsvåg, 2021). Samlet sett tyder dette på at håndhevelsesdiskursen, og den tradisjonelle straffe-orienterte varianten av den, fortsatt har et fotfeste i noen av partiene. Debatten om rusreformen viser at håndhevelsesdiskursen fortsatt har betydelig innflytelse i politikken og den allmenne samfunnsdebatten. Kanskje det vil være rimelig å tolke dette som at samfunnet er i en overgangsfase, der håndhevelsesdiskursen har mistet sitt relative hegemoni, men den har bevart sin støtte i konservative kretser.

² Spesielt knyttet til terskelverdier som partiene mener er satt for høye. Utvalgets terskelverdier: (NOU 2019: 26, s. 283) Regjeringens forslag til terskelverdier: (Prop. 92 L (2020-2021), s. 40)

Litteraturliste

- Actis – rusfeltets samarbeidsorgan. (2020). Høringssvar fra Actis – rusfeltets samarbeidsorgan [Høringssvar]. Hentet fra URL:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---rusreform-fra-strauff-til-hjelp/id2683686/?uid=381e6f26-5277-418b-af27-7c00d2ac7877>
- Andenæs, J. (1990). Straff, almenprevensjon og kriminalpolitikk: Artikkelsamling. Universitetsforlaget.
- Andersen, S. S. (2013). Casestudier: forskningsstrategi, generalisering og forklaring (2.utg.). Fagbokforlaget
- Bernburg, J. G., Krohn, M. D., & Rivera, C. J. (2006). Official Labeling, Criminal Embeddedness, and Subsequent Delinquency: A Longitudinal Test of Labeling Theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43(1), 67–88.
<https://doi.org/10.1177/0022427805280068>
- Bjørge, E. (2009). Michel Foucaults bidrag til forståelsen av «makt». *Jussens venner*, 05(44), s.302-314. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3126-2009-05-03>
- Braithwaite, J. (2001). Restorative justice and responsive regulation. Oxford University Press
- Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: Om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal
- Christie, N. & Bruun, K. (2003). Den gode fiende. Universitetsforlaget.
- Elden, S. (2017). Foucault: The birth of power. Polity Press
- Falch, I. (2021). Rettstatens betydning. *Lov og Rett*, 60(1), 43-57.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3061-2021-01-05>
- Fekjær, H. O. (2016). Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk (4.utg.). Gyldendal Akademiske.
- Foucault, M. (1995). Seksualitetens historie 1: Viljen til viten. (E. Schaanning, Oversettelse) EXIL (Opprinnelig utgitt 1984)
- Foucault, M. (1999). Diskursens orden. Spartacus Forlag
- Foucault (2003). The subject and power. I P. Rabinow & N. Rose (Red.), *The essential Foucault: Selections from essential works of Foucault, 1954-1984*.(s.126-144). New Press

- Foreningen for human narkotikapolitikk. (2020). Høringssvar fra Foreningen for human narkotikapolitikk [Høringssvar]. Hentet fra URL:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---rusreform-fra-straff-til-hjelp/id2683686/?uid=5cc9fc43-76a5-4bbf-a362-d64e0068080e>
- Hammer, A. (2017). Foucault og den norske barnehagen: Introduksjon til Michel Foucaults analytiske univers. Fagbokforlaget
- Hauge, R. (1996). Straffens begrunnelser. Universitetsforlaget.
- Hauge, R. (2009). Rus og rusmidler gjennom tidene. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2020, 24.februar). Hjelp til deg med rusproblemer. Helsenorge.no. Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/rustiltak/>
- Helsedirektoratet. (2020). Helsedirektoratets høringssvar til NOU 2019: 26 rusreform – fra straff til hjelp [Høringssvar]. Hentet fra URL:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5311f19d847c49c5a1459deff72ac98a/helsedirektoratet.pdf?uid=Helsedirektoratet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 26.mai). Mandat for rusreformutvalget.
<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/rusreformutvalget/mandat-for-rusreformutvalget/id2594883/>
- Jørgensen, W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning* (2.utg.). Cappelen Damm Akademiske
- Melberg, H.O., Jones, A.M. & Bretteville-Jensen, A.L. Is cannabis a gateway to hard drugs? *Empir Econ* (38)583–603 (2010). <https://doi.org/10.1007/s00181-009-0280-z>
- Matsueda, R. L. (2014). The natural history of labeling theory. I Farrington, D. P. & Murray, J. (Red.), *Labeling theory: Empirical tests* (s.13-44). Transaction Publishers
- Nordaunet, O. A & Andvig, E. (2018). Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge – ansattes beskrivelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 52-62.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-06>
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Nymo, K. (2015). Hvorfor straffer vi – egentlig? *Tidsskrift for strafferett*, 15(3), 288-315 ER. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-9537-2015-03-02>
- Politidirektoratet. (2020). Høringssvar fra politidirektoratet [Høringssvar]. Hentet fra URL:<https://www.regjeringen.no/contentassets/5311f19d847c49c5a1459deff72ac98a/politidirektoratet.pdf?uid=Politidirektoratet>
- Pedersen, W. (2010). Krigen mot narkotika går mot slutten. *Nytt norsk tidsskrift*, 27(1-02), 142-153. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2010-01-02-13>
- Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. URL: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>
- Rønning, M., Ramberg, E. & Rognsvåg, S. (2021,16.04). Støre sier nei – rusreformen splitter Ap. NRK.no <https://www.nrk.no/norge/store-sier-nei---rusreformen-splitter-ap-1.15458738>
- Sandøy, T. A. (2020). *Narkotikabruk i Norge* [Fig 1.1 & Fig 1.2]. Folkehelseinstituttet, Oslo. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/#narkotikabruk-i-den-norske-befolkningen>
- Tjora, A. (2018) *Viten skapt: Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademiske
- Ulleberg, H, P. (2020). Diskursanalyse: et mulig bidrag til utdanningshistorisk forskning. *Barn 1*, 1(25), 65-80). <https://doi.org/10.5324/barn.v25i1.3595>

Oversikt over tabeller og figurer

Figur 1: *Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker, 2012-2020. Kilde: FHI og SSB. (Sandøy, 2020). Hentet fra:*

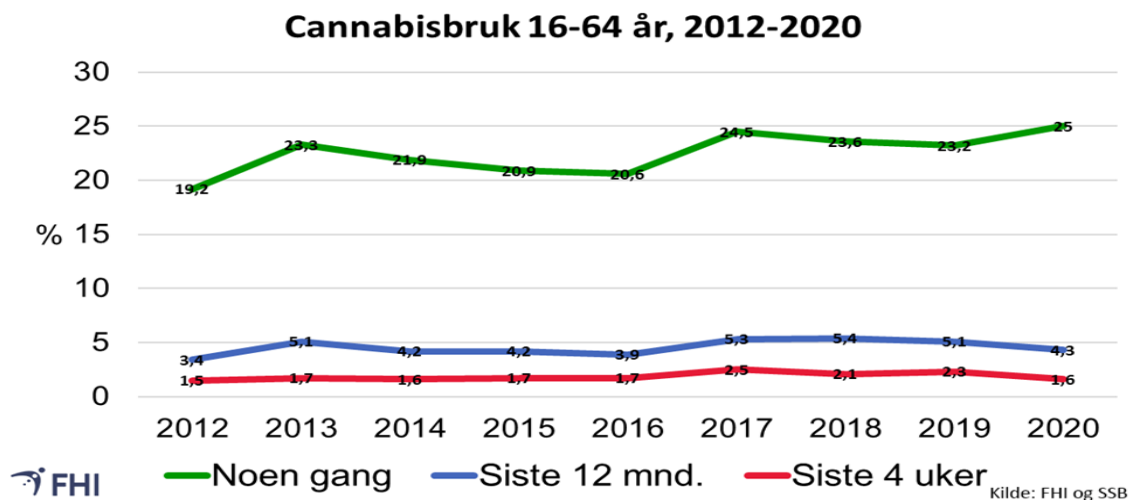
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1>

Figur 2: *Andel i alderen 16-30 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2020. Kilde: FHI og SSB. (Sandøy, 2020) Hentet fra:*

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1#sentralstimulerende-stoffer>

Vedlegg:

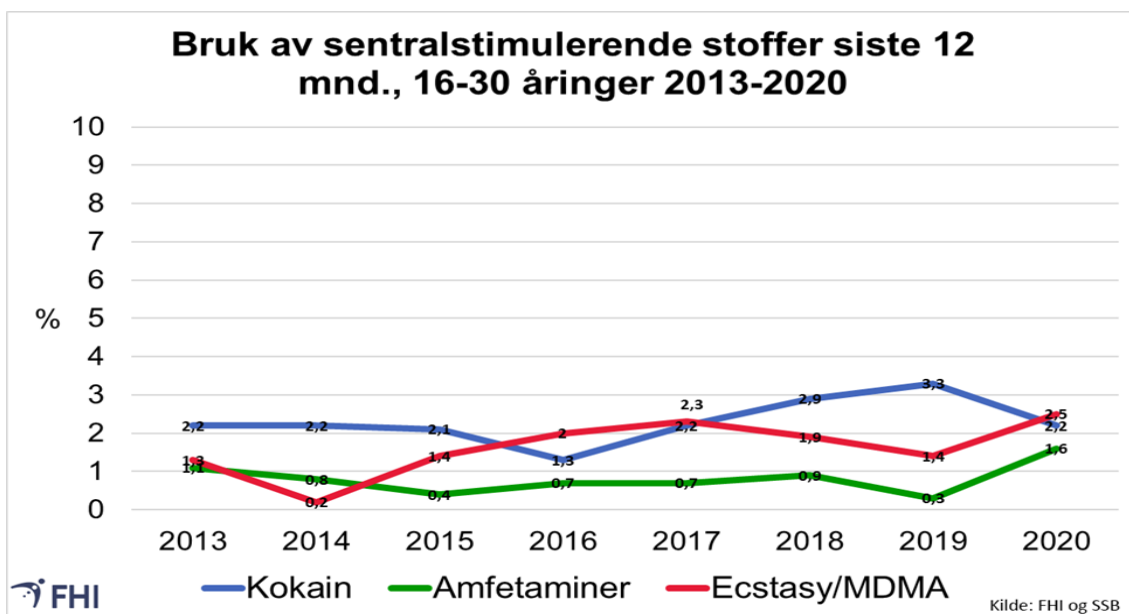
Figur 1:



Figur 1: Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker, 2012-2020. Kilde: FHI og SSB. (Sandøy, 2020). Hentet fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1>

Figur 2:



Figur 2: Andel i alderen 16-30 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2020. Kilde: FHI og SSB. (Sandøy, 2020) Hentet fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1#sentralstimulerende-stoffer>

Antall ord: 19933