



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Fra outsider til insider

En dokumentanalysen av NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp*

Frida Enevoldsen

Masteroppgave i sosiologi ved lektorutdanningen 8.-13- trinn, SOS-3981, Mai 2021

Sammendrag

I denne masteroppgaven har jeg tatt for meg temaet ruspolitikk og stigmatisering. Oppgaven er bygget på en dokumentanalyse av NOU 2019: 26 – *Fra straff til hjelp* som presenterer et forslag for ny rusreform. Rusreformen foreslår en avkriminalisering av illegale rusmidler til eget bruk. Stigma og stigmatisering er et sentralt tema, og eksplisitt fremhevet som et mål i denne reformen. Oppgaven har derav følgende problemstilling: «Hvordan argumenterer utvalget i NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp* for utfordringer knyttet til straff, og hva vil en avkriminalisering ha å si når straff erstattes med behandling?»

De teoretiske analyseverktøyene som er benyttet er norm – og avviksteori, undertegnet av Becker og Goffman, samt begrepet om medikalisering og Parsons sykerolle. Sosial kontroll er i tillegg et gjennomgående diskutert tema for de ulike teoretiske tilnærmingene.

Metoden jeg har benyttet for å besvare oppgavens problemstilling har vært en kombinasjon av praksisorientert – og retorisk argumentasjonsanalyse. Jeg har valgt å benytte to metoder for å kunne analysere dokumentet i sin helhet. Den praksisorienterte metoden tar for seg universet NOU 2019: 26 er en del av, og gir mulighet for å analysere hvordan politiske dokumenter fungerer i praksis. Metoden fungerer som en plassering av selve dokumentet. Videre har jeg benyttet en retorisk argumentasjonsanalyse for å analysere utvalgets vurderingen av en avkriminalisering. Metoden viser til de argumentene som ligger til grunn for ny rusreform, og er selve kjernen i dokumentanalysen.

Under analysen er det blitt identifisert fenomener og mønstre som har ligget til grunn i dannelsen av de fire kategoriene: «Brukerstigma», «Stigmatisering gjennom straff», «Fra kriminell til pasient?» og «Sykerollen». Hovedfunnene som er gjort viser at NOU 2019: 26 har et sentralt fokus på marginaliserte grupper og personer som har havnet utenfor samfunnet, og at stigmatisering utgjør en ytterlig byrde for disse i en allerede vanskelig hverdag. Analysen viser at ruspolitikken har fått en annen ordlyd og at straffereaksjoner må avskaffes til fordel for helsehjelp.

Avslutningsvis har jeg diskutert hva en avkriminalisering vil ha å si for rolleendringer i samfunnet. Her vektlegges hvordan avvikere blir forstått, og hvordan en ny tilnærming innenfor helsetjenesten legger føringer for å møte disse personene under nye omstendigheter.

Forord

Da er endelig masteroppgaven ferdigstilt, og tiden min som student er snart ved veis ende. Det er både gledelig og vemodig at studietiden er over, og i den forbindelse ønsker jeg å rette en liten oppmerksomhet til alle som har fulgt meg gjennom disse årene.

Først og fremst vil jeg takke min veileder Jorid Anderssen. Takk for samarbeidet og oppmuntringen jeg har fått gjennom skriveprosessen. Jeg vil og rette en takk til Sissel Eriksen, for tiden du tar deg til å gi kommentere og tilbakemeldinger, det har vært gull verdt.

Takk til alle mine flotte medstudenter, på både lektorutdanningen og sosiologistudie – dere har gjort studietida lærerik og utrolig gøy, noe jeg aldri skulle vært foruten!

Takk til mine venner i Tromsø, for morsomme fester, fine skiturer og god minner.

Tilslutt vil jeg rette en takk til alle mine venner og familie i Narvik. Dere har vært utrolig oppmuntrende og støttende gjennom denne prosessen. Dere har vært et fristed for meg når jeg har trengt det som mest. En siste takk går til deg Anders, for at du har gjort denne tiden enklere for meg. Du har vært min viktigste støttespiller, og alltid hatt troen på at dette får jeg til. Heldig som har deg.

Frida

Universitetet i Tromsø, Mai 2021

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	TEMA OG PROBLEMSTILLING	2
1.2	BEGRUNNELSE OG FORMÅL	2
1.3	BAKGRUNN	4
1.4	NORSK NARKOTIKAPOLITIKK	7
1.5	OPPGAVERN OPPBYGNING	10
2	LITTERATURSTUDIE	11
3	TEORI	14
3.1	DEN SOSIALE KONSTRUKSJON	14
3.2	AVVIKERE: OUTSIDERS	16
3.3	STIGMA	18
3.4	MEDIKALISERING: INSIDERS	21
3.5	PARSONS SYKEROLLE	23
4	METODE	25
4.1	VALG AV METODE – DOKUMENTANALYSE	25
4.2	PRAKSISORIENTERT	26
4.3	RETORISK ARGUMENTASJONSANALYSE	28
4.4	VALIDITET OG RELIABILITET	30
5	EMPIRI OG ANALYSE	31
5.1	PRAKSISORIENTERT ANALYSE	31
5.1.1	<i>Steder</i>	32
5.1.2	<i>Bevegelse</i>	34
5.1.3	<i>Verktøy</i>	35
5.1.4	<i>Sak</i>	37
5.1.5	<i>Tekst</i>	39
5.1.6	<i>Oppsummering</i>	41
5.2	RETORISK ARGUMENTASJONSANALYSE	42
5.2.1	<i>Brukerstigma</i>	42
5.2.2	<i>Stigmatisering gjennom straff</i>	47
5.2.3	<i>Fra kriminell til pasient?</i>	49
5.2.4	<i>Sykerollen</i>	52
5.2.5	<i>Oppsummering</i>	54
6	DISKUSJON	56
6.1	SAMMENFATNING AV ANALYSEMETODENE	56

6.2	RUSREFORM FOR ANTI-STIGMA?.....	57
6.3	FRA OUTSIDER TIL INSIDER?	59
7	AVSLUTNING	61
7.1	VEIEN VIDERE.....	63
8	REFERANSELISTE.....	65

1 Innledning

Narkotikaproblemer rammer et stort antall mennesker i verden. World Drug Report 2020 viser at bruken over hele verden har økt, både når det gjelder antall og andelen av verdens befolkning som bruker narkotika (United Nations, 2020). Rusproblemer er ofte komplekse og kan skyldes flere ulike årsaker. Både individuelle og samfunnsmessige forhold kan føre til at noen benytter illegale rusmidler. Enkelte stoffer skaper avhengighet, og påvirker brukerne i ulik grad. Folkehelseinstituttet definerer skadelig bruk av rusmidler som bruk hvor det har oppstått fysiske eller psykiske helseskader i en definert tidsperiode (FHI, 2014). Forebygging av rusproblemer krever dermed tiltak på internasjonale, nasjonale og regionale nivå.

Det legges stort press på hvordan ruspolitikken skal håndteres i Norge. Regjeringen vil gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til personer med rusproblemer og avhengighet. Den etterspurte reformen skal innebære at samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk ikke skal straffes, men overføres til helsetjenesten. I følge helse – og omsorgsminister Bent Høie, er reformen et historisk skifte i norsk ruspolitikk (Regjeringen, 2021).

Ved inngangen av 2021 fikk rusreformen stor oppmerksomhet. Mottakelsen av forslaget til reformen har vist seg å være svært splittende. På den ene siden er det en bryggende optimisme for de som allerede sliter med ruslidelser. Rusreformen blir løftet opp som en etterlenget frigjørelse fra hensiktsløse strafferammer. På den andre side vekkes det bekymring for hvordan en avskaffelse av straffereaksjoner vil påvirke de yngre i samfunnet. Debatten spriker og politikerne vagler.

Likevel er forskningsbasert kunnskap en viktig forutsetning for å kunne møte rusproblemet i samfunnet. Tiltak for god forebygging, behandling og oppfølging er grunnleggende for å få en velfungerende ruspolitikk. I og med at rusproblemer er sammensatte og må forstås bredt, trenger vi kunnskap fra flere fagfelt. Sosiologien har en stor bane å spille på. På den ene siden vektlegges begreper, forklaringsteorier og mellommenneskelige samspill forklaringen på hvorfor noen havner på utsiden av samfunnet. Den andre siden kan sies å være mere opptatt av hvordan institusjoner og samfunnsstrukturen påtar – eller fraskriver – seg ansvaret for gjeldene mennesker. Samtidig har lovverket, som skapes og endres gjennom politiske avgjørelsen, en stor betydning for hvordan institusjoner og samfunnet møter og arbeider innen rusfeltet. Det er med utgangspunkt i disse perspektivene oppgaven vil ta vei.

1.1 Tema og problemstilling

Som en kan lese i innledningen, har rusreformen fått stor politisk oppmerksomhet. I NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp*, blir straffereaksjoner av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk fremmet som et sentralt hinder for å nå målet om en helserettet ruspolitikk. Det begrunnes gjennom at stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting har stått i veien for å møte personer som sliter med ruslidelser på en hensiktsmessig måte. Temaet for denne masteroppgaven er derfor å se hvordan utvalget i rusreformen fremmer konsekvensene av dagens straffereaksjoner, og hvordan rusproblemer kan bli forstått gjennom et helseperspektiv.

Problemstillingen i oppgaven er som følger: «Hvordan argumenterer utvalget i NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp* for utfordringer knyttet til straff, og hva vil en avkriminalisering ha å si når straff erstattes med behandling?»

For å besvare den første delen av problemstillingen vil jeg foreta en retorisk argumentasjonsanalyse. På denne måten kan jeg trekke ut de virkemidlene utvalget benytter for å fremme sine argumenter. Den andre delen av problemstillingen faller inn under mitt bidrag i sterkere grad enn det som kommer fram i NOUen, nemlig hva rusreformen innebærer at man går *til*. På denne måten får jeg rettet et sosiologisk blikk på hvordan å forstå og tolke utvalgets fremstilling, samt forstå hvordan politiske ideer kan bli realisert og fungere i praksis.

1.2 Begrunnelse og formål

Begrunnelsen for denne oppgaven er av en faglig, samfunnsmessig og personlig art. I sosiologien er avviksteorier sterkt forankret. Hvorfor noen havner på utsiden av samfunnets sosiale normer er både sammensatte og vanskelig å besvare. Det finnes ingen universell sannhet på hvem som står i faresonen for å bli kriminell eller utvikle et rusproblem. Men en kan likevel trekke ut tendenser, mønstre og faktorer som er med å forklare mulige sammenhenger. Dessuten kan slike forklaringsteorier også si noe om hvordan samfunnet forholder seg og reagerer på slike personer. Dette leder oppgaven inn på medikalisering som faglig tema. Oppgaven tar for seg hvordan å gå *fra straff til hjelp*. På denne måten kombineres

avviksteorier og medikalisering for å gi svar på hva rolleendringer og hjelp innebærer ved en mulig avkriminalisering.

Samtidig viser oppgaven til en samfunnsmessig aktualitet, når rusreformen våren (2021) skal stemmes over i Stortinget. Rusreformen har vært hyppig diskutert i mediene de siste månedene, og har også vært mye omtalt på bakgrunn av kommende stortingsvalg. Hvordan ulike partier har stilt seg til reformen har skapt spenninger og engasjement, både samfunnsmessig og personlig.

Rusmidler er noe de fleste på min alder er godt kjent med, også de som defineres som narkotika. Jeg har alltid syntet avviksteori og kriminologi har vært interessant, også før jeg startet på lektorutdanningen i sosiologi. Rus og narkotika er noe som oppleves som ganske nært. Man har vært på fest hvor narkotika har vært til stede og hørt historier om andre som pushet grenser. Rus er rett og slett en del av ungdomskulturen, på både godt og vondt. Rus har vært et spennende tema, men samtidig alltid preget meg med et visst alvor. Det er dermed med en personlig interesse jeg har tatt for meg dette temaet, og et bevisst ønske om å lære mer om hva det innebærer å stå i en situasjon som rusmisbruker.

Formålet med oppgaven er å sette seg inn i utvalgets vurderinger og forslag, for å kunne se hva en avkriminalisering vil ha å si for samfunnet. Gjennom analysen ønsker jeg å vise hva rusreformen innebærer at man går *til*, og på denne måten kunne bidra til å se nyansene mellom å være kriminell og det å ha et behov for behandling.

1.3 Bakgrunn

NOU 2019: 26 er en utredning som har til mandat å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten (NOU 2019: 26, s. 17). Utvalget i rusreformen argumenter for at det ikke finnes god nok grunn for å si at straff er nødvendig eller effektiv i å avskrekke bruk av rusmidler. Dermed bortfaller også prinsippet for straffelegging, i følge utvalget. Basert på teori og praksis presenterer utvalget det de anser som en velfungerende tilnærming til å behandle personer med rusproblemer i samfunnet, og tydeliggjør hvordan en holdningsendring er en sentral forutsetning for å kunne be om og gi hjelp til personer med rusproblemer. Rusreformen er tydelig, vi må gå fra straff til hjelp for at politikken skal fungere i praksis.

For mennesker er rusmidler både til glede og besvær, aksept og forakt. Alkohol har stor legitimitet i den vestlige verden, mens det i en rekke muslimske land er forbud. Cannabis er det mest utbredte illegale stoffet i Norge, også blant yngre ungdommer (Sandøy, 2020). Resultater fra den norske delen av ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) viser at blant 10. klassinger, var det i 2019 en økning i bruk av cannabis. I årene 2007 – 2015 svarte i gjennomsnitt 6,2 prosent av ungdommene at de hadde prøvd cannabis noen gang, mens i 2019 svarte 8,7 prosent det samme (Bye & Bretteville-Jensen, 2020). I følge undersøkelsen er det i tillegg betydelig reduksjon i andelen som tror det er stor risiko for skade forbundet med bruk: her har andelen falt fra 87 prosent i 1995 til 54 prosent i 2019 (Bye & Bretteville-Jensen, 2020).

Det er interessant å se at bruken av cannabis øker blant ungdom, samtidig som færre tror det er stor skade ved bruk. Denne holdningsendringen kan skyldes flere grunner: lovreguleringer i andre land, popkultur og trender, personlige erfaring etc. Endringer som skjer i samfunnet kan være vanskelig å forklare, men det vil likevel være interessant å se hvordan normer og regler holder tritt med samfunnsutviklingen. NOU 2019: 26 kan sees som en moderne og aktuell tilnærming til den narkotikasituasjon Norge står i nå. Ekspertutvalget legger frem en modell som innebærer at personer som blir tatt for bruk, kjøp, besittelse eller oppbevaring av mindre mengder narkotika til eget bruk, ikke lenger skal straffes. For som utvalget skriver:

Bakgrunnen for rusreformen hviler på at konsekvensene for straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting, og kan dermed ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassende tilbud og oppfølging (NOU 2019: 26, s. 17).

Etter å ha ført en streng politikk i flere tiår, viser det seg at man ikke får fjernet illegale rusmidler fra samfunnet og mennesker utvikler likevel rusproblemer. NOU 2019: 26 er dermed en reform som vil fjerne juridiske straffereaksjoner til fordel for å møte narkotikautfordringer med helsehjelp. Helsetjenester får dermed en større rolle i samfunnet og skal bidra til en kartlegging av situasjon til personer som er tatt for bruk og besittelse, og dermed kunne tilby tilrettelagt behandling og oppfølging.

På denne måten er NOU 2019: 26 en utredning som ønsker å forklare løsningen på reaksjoner for rusproblemer gjennom en medisinsk tilnærming. Utvalget har en tydelig forståelse av rusproblemer som en helseutfordring og mener at tiltak gjennom helsetjenester vil kunne endre holdninger til denne gruppen i befolkningen. Utvalget skriver som følger: *Når straff er samfunnets sterkeste virkemiddel for å fordømme en handling, er det vanskelig å se nevneverdig rom for å redusere stigmatisering av personer som har utviklet, eller står i fare for å utvikle et rusproblem, uten at personens egen bruk av rusmidler avkriminaliseres (NOU 2019: 26, s. 29).*

Gjennom å endre myndighetens reaksjon mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, mener utvalget at samfunnet naturlig vil følge etter. Utvalget har dermed foreslått en tredel modell som bygger på de premissene man møter i tråd med helsevesenets betingelser. Den første delen er et pålegg om møteplikt for rådgivningsenheten. Den andre delen er selve møtet, hvor det blir gitt informasjon om situasjon, konsekvenser av narkotikabruk og et tilbud om offentlig hjelp. Hvis personen samtykker vil et individuelt tilpasset behov bli kartlagt og gjennomført. Den siste delen er ytterlig oppfølging og behandling, basert på frivillige premisser. Om personen ikke samtykker til kartlegging og helsehjelp skal generell informasjon om narkotikaforbudet, konsekvenser av narkotikabruk og offentlige helsetilbud bli opplyst. Prosedyren er at enhver skal stå fritt til å ta imot eller avslutte helsehjelp eller andre velferdstjenester.

I kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering* legger utvalget frem sine vurderinger og forslag. Her fremmers vurderinger av straff og avkriminalisering. Kapitlet tar for seg hvilke hensyn som taler for og imot de endringene reformen innebærer, og viser at utgangspunktet er å vurdere rettmessige og hensiktsmessigheten av bruk av straff. Dette setter starten for en dypgående argumentasjon som bygger på stigma som et eksplisitt mål med rusreformen. Etter utvalgets syn vil avkriminalisering legge til rette for en holdningsendring for denne gruppen, og brukere vil lettere kunne oppsøke hjelp. Det er med dette utgangspunktet spørsmålet om stigma og en ny rusreform egentlig vil bidra til en holdningsendring. Hvordan argumenterer utvalget for å fremme sine vurderinger? Hvem er det utvalget henvender seg til nå holdninger må endres? Får vi et rolleskifte fra kriminell til pasient, og i hvilken grad påvirker avkriminaliseringen samfunnets institusjoner? Spørsmålene er sammensatte og krevende å besvare, og dermed utgangspunktet for masteroppgavens analyse.

1.4 Norsk narkotikapolitikk

NOU 2019: 26 blir omtalt som et historisk vendepunkt for norsk ruspolitikk. For å forstå hvorfor den er akkurat det, er det viktig å sette rusreformen inn i en historisk kontekst. Jeg vil derfor gi en kort innføring i hvordan politisk tilnærming og rettspraksis har vært gjennom historien for å kunne vise til utviklingen av norsk narkotikapolitikk. Det er spesielt interessant å rette blikket mot cannabis, fordi 1) det er det mest utbredte illegale rusmidlet og 2) det har en nokså tilfeldig juridisk definisjon. Dette vil jeg snart utdype nærmere.

Den historiske oversikten starter på midten av 1800-tallet hvor cannabis ble introdusert som legemiddel i Norge, og omsetningen ble underlagt apotekene som et reseptbelagt stoff. Legene sto fritt til å skrive ut resepter, og pasienter som måtte ønske bestemte legemidler hadde trolig lite vanskeligheter med å skaffe seg det (Hauge, 2013: 110). Likevel var det ikke spesielt utbredt, hverken for medisinsk eller rekreasjonsmessig bruk. Opium og sovemidler var derimot mere anvendt.

1912 ble den første internasjonale konvensjonen på narkotikaområdet vedtatt, og får navnet Haagkonvensjonen. Konvensjonen bestemte at opium ikke kunne eksporteres til andre land dersom landets myndigheter ikke aksepterte dette, og at morfin, heroin og kokain skulle reguleres til medisinsk bruk (Skretting & Amundsen, 2018)

Som følge av Norges tilslutning til de internasjonale narkotikakonvensjonene ble det i 1928 innført straffebestemmelser for ulovlig omgang med cannabis (Sandøy & Hauge, 2019: 47). Det hele fant sted under opiumskonferansen i Genève. Den opprinnelige agendaen på konferansen var å diskutere iverksettelsen av Haagkonvensjonen fra 1912, som omhandlet regulering av internasjonal handel med opium, morfin, heroin og kokain. Cannabis var ikke inkludert i utgangspunktet, men den egyptiske delegaten uttrykte likevel bekymringer for «hasjproblemet» i den østlige delen av verden, og hevdet at rusmidlet var minst like skadelig som opium (Sandøy & Hauge, 2019: 34). Kort oppsummert: etter en rask behandling ble så cannabis inkludert i de samme restriksjonene som opiater og kokain. På denne måten ble cannabis undertegnet som et narkotisk stoff og bruken skulle dermed begrenses til medisinsk og forskningsmessige formål (Sandøy & Hauge, 2019: 34)

Utover 1960-tallet sprette narkotika og særlig cannabisbruken seg i ungdomsmiljøer. Dette skyldes trolig den såkalte hippiebevegelsen, hvor cannabis var en integrert del av denne kulturen (Hauge, 2013: 113). Selv om hippietiden varte en relativt kort periode fra rundt 1965

til slutten av 70 tallet, var cannabis blitt veletablert i Oslos ungdomsmiljøer. Dette førte til at både myndighetene og befolkningen var i fortvilelse og usikkerhet om hvordan utfordringen skulle møtes. Kriminolog Nils Christie beskrev situasjon som en «moralsk panikk» (Christie & Bruun, 1985). Myndighetene gikk hardt til verks, og gjorde cannabis forbudt til medisinsk bruk i 1964. Det var på denne tiden usikkerhet om straffnivået ved bruk og besittelse av cannabis. For å sette ett eksempel bragte påtalemyndighetene tre saker inn for Høyesterett for å få fastslått hvor straffnivået burde ligge (Hauge, 2013). Tiltakene skulle belyse farlighetsgraden av stoffet.

Politikken som ble ført frem til 1960-årene var å betrakte som en medisinsk tilnærming til problemet, hvor misbruk av stoffet skulle forsøkes å motarbeides med å regulere apotekenes omsetting og legenes forskrivinger av stoffet, kombinert med behandling for dem som hadde utviklet et kronisk misbruk (Hauge, 2013). Den nye straffetilnærmingen ble dermed den viktigste for å forhindre misbruk. Konsekvensene førte til at det oppsto et illegalt marked og stoffer ble smulet inn i landet. Hauge viser til et eksempel hvor en 16 år gammel jente ble dømt til 24 dagers betinget fengsel for å ha røyket marihuana to ganger – det ene tilfelle ved to-tre trekk av en pipe og den andre gangen ett drag (Hauge, 2013: 115). Fra dagens perspektiv kan man omtale straffereaksjonene som urimelig strenge, likevel syntes det ikke å avskrekke bruken merkverdig på daværende tidspunkt. Undersøkelsene av ungdommens bruk av narkotika viste en økning når det gjaldt andelene unge som sa de hadde brukt stoffet, og også antallet tiltalte og straffede økte fra år til annet (Hauge 2013: 116).

Fra 1980-årene og utover 90-tallet ble imidlertid saker som gjaldt bruk og andre mindre overtredelser reagert på med forelegg (Sandøy & Hauge, 2019: 42). Samtidig ble det en viss straffereduksjon i mere alvorlige saker. Denne «nedkriminaliseringen» som reaksjonsform var særlig utbredt i saker med unge narkotikalovebrytere. I stedet for fengsel og skyhøye bøter ble ungdommer møtt med andre reaksjonsformer som urinprøvetesting, deltakelse i sosiale faglige programmer eller oppfølging i konfliktrådet (Sandøy & Hauge, 2019: 44). Denne oppblomstringen vitnet mot en retning hvor tiltak for forebygging og rehabilitering sto i fokus. Likevel ligger Norge fremdeles høyt på strafferammene sammenlignet med de fleste andre landene (Hauge, 2013: 120).

Som vi ser har ruspolitikken være gjennom store endringer. Utover 2000-tallet har ruspolitikken fått en annen mildere vending, og helsedefinisjonene har kommet på banen. Poli og påtalemyndighetene har åpenbart nedprioritert kampen mot cannabis, og justert straffeaksjoner etter terskel for å unngå at slike saker må behandles i domstolene. Grensen for forelegg ble hevet i 2006, og benyttes når mengden er mellom 10-15 gram. Konsekvensen av dette var at andelen narkotikasaker som ble avgjort med forelegg steg til 69% i 2010 (Sandøy & Hauge, 2019: 42). Overgangen fra fengselsstraff til forelegg innebærer en holdningsendring for myndigheten og politi, samtidig som strafferaksjoene får en sammenheng med hvor mye cannabis som benyttes i samfunnet. Narkotikapolitikk er under endring, spesielt for mindre mengder til eget bruk. Rusreformens forslag om å fjerne straffeaksjoner til mindre mengder illegale rusmidler kan minne om å gå tilbake til tiden før 60-tallets stenge tiltak ble satt inn. Selv om verden ser langt ifra slik ut som det gjorde før, ser en trolig de fordelene med å føre en alternativ tilnærming for bruk og besittelse av illegale stoffer til eget bruk.

Status per dags dato (16. mai 2021) viser at regjeringen står ovenfor en utfordring for å få flertall for sitt forslag til rusreformen. Arbeiderpartiet gikk ut den 16. april 2021 å avviste regjeringens forslag. Partileder Jonas Gahr Støre sa til sitt eget landsmøte at han også personlig er motstander av en generell avkriminalisering (Rønning & Molde, 2021). Voteringen på landsmøtet resulterte i en støtte til Støres forslag for en differensiert avkriminalisering. I praksis innebærer dette et nei til regjeringens rusreform, da Høyre ikke er interessert i å forhandle om en delvis avkriminalisering. Arbeiderpartier håper midlertidig på flertall fra Senterpartiet og Fremskrittspartiet (Skarvøy, 2021).

1.5 Oppgavens oppbygning

I dette delkapitlet ønsker jeg å redegjøre for oppgavens oppbygging, og oppgavens ulike deler. Etersom kapittel 1 er innledningen starter redegjøringen med oppgavens andre kapittel.

I kapittel 2 presenterer jeg oppgavens litteraturgjennomgang. Her redegjøre jeg for tidligere forskning på temaet, som tar utgangspunkt i bruk av illegale rusmidler og straffereaksjoner. Litteraturgjennomgangen er også knyttet til utformingen av NOU 2019: 26 dokumentet, som er basert på tidligere forskning og kunnskap på feltet.

Kapittel 3 tar for seg det teoretiske rammeverket for oppgaven. Her begrunner jeg valget for teoriene og hva de ulike teoriene potensielt kan forklare. Teoriene er todelt, og starter med hvordan normer og avvikere blir forstått i et samfunn. Videre benyttes Becker og Goffman for å forklare årsakene og konsekvensene av å bli betraktet som en avviker. I tillegg blir begrepene medikalisering og sykerollen benyttet.

Metodiske valg blir utdypet i kapittel 4. Her forklarer jeg begrunnelsen for dokumentanalyse, samt hvordan metoder som er benyttet for denne oppgaven. Jeg vil redegjøre for de to ulike metodene og hvordan disse utfyller hverandre.

Kapittel 5 tar for seg selve analysen av NOUen. Analysen er strukturert i to deler og blir delt inn i kategorier. Her sammenfattes metode og teori for å belyse funnene i dokumentet.

Analysen blir videre drøftet i kapittel 6. Her blir relevante funn i analysen løftet opp til et mer overordnet nivå, og diskutert mer eksplisitt.

Tilslutt vil jeg i kapittel 7 avslutte og konkludere. Kapitlet vil gi en kort oppsummering av oppgaven, og besvare oppgavens problemstilling basert på funn som er gjort. Helt sist vil jeg si litt om veien videre.

2 Litteraturstudie

I dette kapittelet skal jeg redegjøre for foreliggende litteratur og forskning på oppgavens tema og relaterte sammenhenger med bakgrunn for utarbeiding av rusreformen. Her dominerer cannabis forskningen, da stoffet er det mest utbredte illegale rusmidlet. I litteraturgjennomgangen har jeg også valgt å vektlegge empiriske perspektiver. Grunnen til dette er for å belyse hvilke erfaringer og forklaringer som har vist seg fruktbare for å forstå grunnlaget for utredningen av rusreform NOU 2019: 26 – *fra straff til hjelp*.

President Richard Nixon erklærte «war on drugs» den 18. juni 1971 da han under en pressekonferanse uttalte at narkotika var «folkefienden nr 1» (Conrad & Schneider 1992: 138). Målet var å bekjempe narkotikaproblemet gjennom straffeforfølgning. Norge har langt på vei fulgt denne tilnærmingen. Willy Pedersen, sosiolog ved Universitet i Oslo, er en pioner på feltet og har lenge jobbet med temaet, og mener at narkotikakriminalitetens omfang er en refleks av lovverket (Pedersen 2010). I artikkelen «*Krigen mot narkotika går mot slutten*» går Pedersen hardt ut mot dagens straffereaksjon. I likhet med Pedersen, er flere internasjonale forskere kritiske til «war on drugs» - dels fordi den ikke virker, dels fordi kostandene er enorme (Pedersen 2010). Pedersen har vært en tydelig stemme i narkotikadebatten og skrev i sin kronikk «*Århundrets feilinvestering i straff*» at norske strafferammer er på villspor på dette feltet (Pedersen 2014). Utover 70-tallet gikk de norske strafferammene i taket, og resulterte til lovens strengeste straff – 21 års fengsel, uavhengig av om det var hasj eller noe annet. Pedersen ser denne reksjon i lyset av den amerikanske krigstilnærmingen og som Pedersen hevder Norge søvngjengeraktig kopierte. USA har imidlertid endret kurs, og avkriminalisert illegale rusmidler i flere delstater, rusreformen kan vitne om at Norge er på vei til å gjøre det samme.

Det har vært en klar økning av brukere av cannabis blant Oslo-ungdommen fra 2015-2018 viser surveystudien *Ung i Oslo* (Pedersen, Bakke & von Soest 2019). Forrige gang en så en tilsvarende økning av cannabis, i Norge og i mange andre land, var på 1990-tallet. Da fremmet en gruppe britiske forskere teorien om «normalisering» (Pedersen, Bakke & von Soest 2019: 463). Teorien bygget på at stoffet var blitt mer tilgjengelig og at stadig flere brukte det, også nokså «vanlige» ungdomsgrupper. Med utgangspunkt i denne hypotesen viser funnene i denne undersøkelsen at (på tross for økt bruk), synes det ikke å ha noen normalisering av brukerne. Brukerne var, med like kjennetegn som tidligere undersøkelser tilsier, preget av klart flere psykososiale problemer enn de som ikke hadde prøvd stoffet

(Pedersen, Bakke & von Soest 2019: 463). Funnene viste imidlertid at risikofaktorene var lettere å finne blant de yngste brukerne. De yngste rekrutteres dessuten oftere fra familier med lav sosioøkonomisk status, mens bruken av cannabis blant de eldre tenåringene faktisk er vanligere for de som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status. Bruken er høyest i Oslo vest hvor levekårene er bedre enn øst i byen. Hos de eldste brukerne er det også en positiv sammenheng med høy sosial klasse og flere nære vennerelasjoner, enn ikke-brukere (Pedersen, Bakke & von Soest 2019: 463).

Undersøkelsen viser at dagens straffetrussel for bruk og besittelse av illegale rusmidler er lite avskrekkende for ungdom fra høyere sosiale lag. Det de risikerer er bryderiet av en ruskontrakt, som vil si å levere regelmessige urinprøver i en periode under trusselen om bot og prikk på rullebladet. Dette er særlig relevant for min oppgave i og med at undersøkelsen setter lys på hvem som bli rammet av straff og dermed hvem som står i fare for å bli stigmatisert. Her aktualiserer undersøkelsen at dagens straffereaksjoner har en sammenheng med sosioøkonomisk bakgrunn. En lik tilnærming er å se i rusreformens utvalgs argumentasjon.

I boken «*Cannabiskultur*» kommer Sveinung Sandberg og Willy Pedersen (2010) nærmere inn på medikalisering som tilnærming av cannabiskulturen. Den medisinske forståelse av cannabis har fått gjennomslag blant etablerte hasjrøykere (Sandberg & Pedersen 2010: 169). Begrepet medikalisering blir nærmere forklart i oppgavens teorikapittel, men kan forklares kort som en prosess hvor ikke-medisinske problemer blir definert og behandlet under det medisinske felt (Conrad 1992). Sandberg og Pedersen beskriver hvordan cannabisbrukere fanger opp samfunnets økende bruk av medisinske tilnærminger for å forklare ikke-medisinske problemer, som eksempel uro, utmattelse, konsentrasjonsvansker etc. Cannabis kan da bli forstått som «medisin» som kan løse disse problemene (Sandberg & Pedersen 2010: 170). Sandberg og Pedersen trekker inn alder på brukerne som en mulig forklaring på den medisinske tilnærmingen. Personene som startet å røyke cannabis på 60-70-tallet hadde helt andre sosiale og kulturelle tilnærminger til stoffet enn dagens ungdom. Ungdommer i dag synes å ha lite medisinsk bruk av cannabis, og det er handler i større grad om eksperimentering og spenning. De menneskene som derimot røyker cannabis daglig, er ofte i voksen alder og trolig har en opphopning av sosioøkonomiske problemer og helsemessige utfordringer (Sandberg & Pedersen 2010: 170). Sandberg og Pedersen (2010) forskning på ulike kulturelle tilnærminger til cannabis gjør seg gjeldene også for min oppgave på bakgrunn av hvordan bruken har forandret seg over tid. Å trekke inn hvordan ulike brukere forholder

seg til stoffet, sier noe om hvordan samfunnet skal reagerer og møte de forskjellige brukerne. I analysen blir begrepet om medikalisering videre drøftet som en mulig fremstilling av hva avkriminalisering innebærer.

Anne Line Bretteville-Jensen og Jørgen G. Bramness har bidratt i den ruspolitiske debatten med «*Cannabisboka*» (2019) som de er redaktører for. Boken omhandler avkriminalisering av befatning med mindre mengder illegale rusmidler til eget bruk og er ment for å bidra med faktakunnskap for debatten om regjeringens rusreform. I et kapittel av Bretteville-Jensen diskuteres den portugisiske loven om avkriminalisering, en modell NOU 2019: 26 tar utgangspunkt i. Den portugisiske loven om avkriminalisering går ut på at personer som er tatt med illegale rusmidler kan gis en rekke sivilrettslige sanksjoner som utreisenekt, frysning av velferdsytelser, beslaglegge av eiendeler, bestemmelse for hvor man kan oppholde seg til bestemte tider etc. som konsekvens av lovovertrødelsen. Rusavhengige kan *ikke* bli pålagt et overtredelsesgebyr, men alle disse (og en rekke andre) inngripende sanksjonene kan de pålegges som «staff». Bretteville-Jensen presiserer at «Portugal-modellen» ikke er liberal, men en autoritær modell der helsemyndighetene fortsatt straffer rusbruk. Å se på Portugals narkotikapolitikk vekker interessante spørsmål ved hvordan sammensetningen av helse og straff skal fungere i praksis. Bretteville-Jensen viser til Nederland som et paradoksalt eksempel på hvor lovverket ikke styrer menneskenes handlinger. Cannabis er ikke lovlig, men du kan kjøpe stoffet over disk i «Coffee shops» i Amsterdam og Rotterdam. Her ser vi et tydelig eksempel på hvor loverregulering ikke samsvarer med bestemmelser for atferd. Den praktiske politikken strider faktisk med det juridiske lovverket. Bretteville-Jensen viser at internasjonal lovgivning har lagt føringer på den norske tilnærmingen og politiske utviklingen. Eksempler fra Portugal og Nederland viser en oppblomstring av alternative reaksjonsformer for bruk av illegale rusmidler, og viser til internasjonale endringer som man kan se i sammenheng med bakgrunn for utredningen av NOU 2019: 26.

3 Teori

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for det teoretiske rammeverket for oppgaven. Her vil jeg benytte et todelt utgangspunkt for teori, da oppgaven handler om to temaer – fra straff til hjelp. På den ene siden blir avvik og stigma presentert. Her vil jeg se på hvordan brudd på normer og regler er en del av en prosess, hvor noen stemples som avvikere. Teorien skal vise til hvordan stigmatisering påvirker individet, og sees i lyset av konsekvensene av dagens straffereaksjoner. På den andre siden handler oppgaven om hvordan helsevesenet overtar og fornye roller, samt påvirker hvordan hjelp kan være en eventuell løsning på stigmatiseringsutfordringen. Sosial kontroll er et gjennomgående tema for alle teoriene, og viser til mekanismene i samfunnet som påvirker hvordan vi mennesker definerer og håndterer avvikende atferd. Målet med de teoretiske analyseverktøyene er å belyse begge sidene av temaet, samt å se sammenhengene mellom dem på en fruktbar måte.

Jeg vil starte i det brede å se på hvordan normer og regler påvirker samfunnet og samhandling. Videre vil jeg snevre meg inn på Beckers (1963) analyse av avvikere, etterfulgt av Goffmans (2009) stigmatiseringsteori. Deretter kommer en redegjørelse av Conrads (1992) medikalisering og Parsons (1991) sykerolle.

3.1 Den sosiale konstruksjon

Vi mennesker og samfunnet vi lever i er kontinuerlig under utvikling. Variasjonene og spenningene mellom generasjoner, endringer i livsløp og ulike konstellasjoner av sosiale grupper, er med på å skape en utvikling både på individ – og samfunnsnivå. Det former våre holdninger og verdier, og sosiale systemer. Vi evaluerer og vi reagerer. Er det noe vi ikke liker, nøyer vi oss ikke med en passiv observasjon av hverandres handlinger, meninger og utseende. Vi uttrykker oss, og vi har en evne til å bry oss om hva omgivelsene og andre mener om oss. Det er denne normative regulerte samhandlingen som former uformelle – og formelle lover og regler i samfunnet vårt. Normer og regler skaper orden, oversikt og forutsigbarhet. De har et sterkt grep over vårt sinn. Skulle det bli brudd på disse, vil man måtte påregne en eller annen form for negativ reaksjon. Slike handlinger faller inn under begrepet om sosialt avvik.

Avvik er ikke et begrep med et tydelig svart/hvitt skille. Det er i høyeste grad et spørsmål som må nyanseres. Avvik varierer i rom, tid og samfunn. Skog (2006) har tatt for seg konsekvensene av å bryte med samfunnets normer og regler, og hvordan avvik blir gjenstand for stigmatisering og skam. I følge Skog er sosiale avvik rendyrkede sosiale konstruksjoner. Avvik vil alltid være betinget av det sosiale konstruerte systemet vi lever i, og følge samfunnets historiske utvikling. Noe som er avvikende i ett samfunn, trenger ikke være avvikene i et annet. På samme måte kan noe som var avvikene før i tiden, være selvfølgeligheter i tiden vi lever i nå. Eksempel på dette kan være homofili, som historisk sett ble betegnet som en avvikende seksuell legning. Nå er homofili en akseptert del av det moderne vestlige samfunn. Men utvikling skjer ikke samtidig, og i enkelte samfunn eller grupper kan homofili enda være forbudt og bli betegnet som umoralsk. I tillegg oppstår det også grånyanser, når utviklingen har ført til en lovlig normalisering, men strider mot enkeltes holdninger og verdier. Noen brudd på en bestemt norm oppfattes som alvorlig, mens andre vurderes som mildere. Avvik er dermed ikke et statisk begrep, men dynamisk og derav betinget de sosiale konstruksjoner det opptrer i. Grunnen til at visse handlinger blir forbudt, enten ved lov eller som en del av kulturens uformelle sosiale normer, kan være mange og svært varierende. Likevel ligger det en intensjon og rasjonell begrunnelse bak normene – de skal beskytte felleskapets interesser (Skog 2006: 24).

Avvik trenger heller ikke kun å konsentreres om handlinger, det gjelder også personer. Selvbilde og identitet er sentrale sider for å forstå sammenhengen mellom hvordan vi tror andre oppfatter oss, og hvordan vi oppfatter oss selv. Blir man stemplet som avviker av andre, er det lett å betrakte seg selv gjennom denne oppfatningen. Lemert (1951) forklarer denne prosessen gjennom primær og sekundær utvikling for avvik. Primære avvik er en handling som ligger utenfor det normale, selv om den som utfører handlingen ikke oppfatter seg som spesielt avvikende. Får denne type avvikende atferd en reaksjon, tar en dette til seg. Sekundære avvik blir det som andre mener er en avvikende handling, og ut fra andres respons på handlingen, vil en også etter hvert etablere et selvbilde som avviker eller kriminell. Overgangen mellom disse avvikene skjer gjennom sosiale interaksjoner. Dette er en prosessen hvor en person for eksempel prøver og utforsker hasjrøyking i ungdomstiden, hvor man ser på handlingen som relativt uskyldig. Blir handlingen oppdaget kan handlingen bli oppfattet som et engangstilfelle av ungdommelig eksperimentering. Men gjentar handlingen seg flere ganger, og kanskje utvikler seg med bruk av tyngre stoffer, vil handlingen kunne oppfattes som et alvorlig rusproblem. Denne oppfatningen blir betegnet som avvikende, og personen

tillegges karaktertrekk som strider mot de normale forventningene, og dermed går personen fra rollen som normal til avviker. Gjennom å bli betraktet, omtalt og behandlet annerledes enn andre personer, integrerer man avvikstemplet som en del av sin identitet og man har ikke lengre noe å tape på å gi opp fasaden av normalitet. Gjennom denne forståelse er det to sentrale poeng vi skal merkes oss. Det ene er betydningen av interaksjon og kommunikasjon for utviklingen av å bli en avviker. Det andre er at en persons bilde av seg selv som avviker kan etableres som en konsekvensen av de sosiale omgivelsens definisjon av avvikerrollen som tilegnes hos vedkommende.

3.2 Avvikere: outsiders

En av de fremste teoretikerne på sosiale avvik og stemplingsteori er Howard S. Becker. I 1963 ga Becker ut boken «*Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*» som baserer seg på hvordan marginaliserte grupper blir stemplet som «outsidere» og sosialiserer seg i avvikende miljøer. Becker forklarer prosessen hvor noen blir stemplet som avvikere:

Social groups create deviance by making rules whose infraction constitutes deviance, and by applying those rules to particular people and labelling them as outsiders. From this point of view, deviance is not a quality of the act the person commits, but rather a consequence of the application by others of rules and sanctions to an “offender”. The deviant is one to whom that label has successfully been applied; deviant behaviour is behaviour that people so label (Becker, 1963: 9).

Med dette mener Becker at avvik ikke kan forstås som en kvalitet på en dårlig person, men heller som en konsekvens av at noen karakteriserer og stempler andres aktivitet som unormal. Ingen enkelthandling kan dermed avvike i og for seg, men trenger en referanse som sier noe om hva den avviker fra. Denne referansen er sosiale grupper som skaper sosialer regler. Videre trekker Becker frem at det finnes oppførsel som ikke er ulovlig eller kriminell, men likevel foreligger det en allmenn oppfattelse av at handlingen er uriktig. Becker viser her en tilnærming som gir et interessant perspektiv på hvordan å forså rusreformen. En avkriminalisering av illegale rusmidler innebærer likevel at bruken er ulovlig, men det foreligger et krav om en holdningsendring, som vil si at en ikke ser på brukere som avvikere, men heller ser behovet for behandling og hjelp. Rusreformens mål er en holdningsendring for «outsiders» og skape en bedre ruspolitikk for de som allerede sliter. Beckers avviksteori viser

til samfunnets makt til å definere og reagere på andres handlinger, og viser til de sentrale mekanismene i samfunnet som er med på å ekskludere visse grupper. Gjennom å se på Beckers avviksteori belyses sentrale forutsetninger som skal til for å kunne gjennomføre rusreformens mål.

Hva som defineres som avvik er som nevnt styrt av nedlagte normer i samfunnet. Graden av avvik kan dermed variere sterkt over tid, noe som innebærer at hvilke handlinger som defineres som avvikende kan og vil endre seg. I følge Becker er avvik en følge av andres reaksjoner på handling, og ikke at avviket er en egenskap i selve handlingen som begås. Denne oppfatningen speiler Beckers empiriske analyse av marihuanarøykere som avvikere. I *Outsider* (1963) presenterer Becker de sosiale prosessene som ligger til grunn for at noen velger å bruke marihuana, til tross for den forseggjorte sosiale kontrollen som fungerer for å forhindre bruken. Disse sosiale prosessene går ut på å svekke den sosiale kontrollen, nærmere forklart som nøytraliseringsteknikker, som er følgende:

- a) kontroll gjennom begrenset tilgang og tilgjengelighet
- b) kontroll gjennom behov for å hindre at ikke-brukere oppdager at man er bruker
- c) kontroll gjennom å definere handlingen som umoralsk eller upassende

(Becker 1963: 61).

Tilgangen på marihuana er begrenset da det er ulovlig, både å selge og oppbevare. Likevel er ikke disse rettslige kontrollmekanismer særlig avskrekkende på brukerne, men det virker begrensende i form at det forvansker tilgangen (Becker 1963: 62). Den neste funksjonen er å holde bruken hemmelig for å unngå å bli tatt, noe som kan utløse reaksjoner og sanksjoner. Man danner dermed grupper og isolerer seg fra det konvensjonelle samfunnet, og blir tryggere og opplever at risikoen for å bli «tatt» er liten. Den siste funksjonen Becker trekker frem er moralen. Prinsippet hviler på at brukeren skal være ansvarlig for egen velferd og skal kunne styre sin oppførelse på en rasjonell måte (Becker 1963: 72-73).

Kort fortalt handler nøytraliseringsteori om at individet legitimerer handlinger som ikke svarer med de gjeldene normer gjennom å bygge et forsvar rundt handlingen. Nøytralisering skjer ofte gjennom rasjonalisering og forsvar, hvor man danner unnskylder for handlingen som utføres, eller avdramatiserer faren ved handlingen. Dette er sentrale teknikker for å skape et selvforsvar (Becker 1963: 28). Becker refererer her til Sykes og Matza som mener at kriminelle føler sterke impulser til å være lovlige, og føler skyld og skam for de ulovlige

handlinger de utfører. Fordi kriminelle faktisk forholder seg til rett og galt, må de bruke nøytraliserings teknikker for å unngå skam og rasjonalisere sine handlinger. I korte trekk handler nøytralisering om å dempe det ytre stigmaet en handling medfører, slik at individet kan opprettholde sitt selvbilde (Sykes & Matza 1957 i Becker 1963: 28-29).

Definering av avvikere kan være en form for å opprettholde makt og kontroll i samfunnet. *“Deviant phenomena have long provided one of the foci of sociological thought. Our theoretical interest in the nature of social order combines with practical interest in actions thought harmful to individuals and society to direct our attention to the broad arena of behaviour variously called crime, vice, nonconformity, aberration, eccentricity, or madness”* (Becker 1963: 177).

Det er dermed sosial kontroll og dens mekanismer som først og fremst påvirker individers handlinger, hvor bruk av makt og sanksjoner regulerer reaksjoner for oppførsel både i positiv og negativ forstand. Makt er i følge Becker vanskelig å opprettholde ved bruk av tvang. Det er derimot de subtile mekanismene som fyller den sosiale kontrollens funksjon. Derav oppstår den sosiale kontrollen gjennom hvordan andre reagerer på handlingen, og oppfatter aktiviteter som umoralsk eller upassende. Da påvirker, kontrollerer og engasjerer man seg i andres handlinger og oppførsel. Blir en handling oppfattet som upassende eller umoralsk, kan en få behov for å uttrykke sin reaksjon på handlingen. Denne reaksjon vil kunne påvirke personen fra å ikke begi seg ut på slike handlinger igjen (Becker 1963: 60). På denne måten ser en hvordan interaksjoner mellom mennesker har betydning hvor hvordan man vil fremstå, og hvordan man samhandler i forhold til sine omgivelser. Ved å ta inn over seg andres forventninger og tilpasse seg situasjonen, vil en kunne unngå sosial utstøtning og være en del av det «normale» samfunn.

3.3 Stigma

For å analysere hvordan stigma påvirker samhandling mellom individer vil jeg benytte meg av Erving Goffman's stigmatteori. Goffman (2009) tar for seg interaksjonene mellom mennesker og ser på hvordan stigmatiserte blir avvikere i samfunnet. Stigma er i følge Goffman (2009) et begrep som beskriver hvordan følelser, handling og tanker påvirker opplevelsen av å være annerledes eller avvikende. Stigma oppstår når det spriker mellom personens *tilsynelatende* og *faktiske sosiale identitet*. Med sosial identitet mener Goffman de

forventninger vi danner oss til en person gjennom inntrykk han eller hun uttrykker. Gjennom disse inntrykkene og situasjon kategoriserer vi personens tilhørighet og egenskaper.

Tilsynelatende sosial identitet er de normative forventningene til hvordan vi oppfatter hvordan en person er, basert på førsteinntrykk og forventninger. Altså identitet vi «gir» vedkommende. Mens den *faktiske sosiale identiteten* påviser de egenskapene han eller hun faktisk besitter (Goffman, 2009: 44). Skulle det oppstå en uoverensstemmelse mellom den tilsynelatende sosiale identiteten og den faktiske sosiale identiteten, hvor det viser seg at han eller hun besitter en uønsket egenskap, kan personen gå fra å bli oppfattet som et normalt alminnelig menneske til å bli betraktet som noe utenfor det normale. Å bli stemplet på denne måten innebærer et stigma, spesielt når vedkommende blir dypt diskreditert (Goffman, 2009: 44-45).

Stigma har ikke så mye å gjøre med konkrete individer som kan sorteres i to adskilte bunker, de stigmatiserte og de normale, men snarere om perspektiver (Goffman, 2009: 178). Disse perspektivene oppstår i sosiale sammenhenger hvor de ikke-oppfylte normene påvirker situasjonens forløp. Og ettersom vi ikke har med konkrete individer å gjøre, men heller interaksjonsroller, følger stigma en person i flere ulike situasjoner. Stigma handler dermed ikke om hva ordet innebærer, men snarere om hvordan stigmaet påvirker livet til vedkommende. Å bli stigmatisert handler om å bære et stempel som blir påtrengt av andre mennesker og politiske avgjørelser. Opplever en person å bli stigmatisert for rusproblemer, vil dette stigma trolig følge person i både møte med nære relasjoner og sosiale interaksjoner med andre. Stigmaet kan føre til en sosial avvisning og devaluering hvor man ikke blir møtt med samme respekt som andre. Det kan være alt fra å bli oppfattet som farlig eller upålitelig, eller bli møtt med fordommer som at rusmisbrukere stjeler. Havner man ofte i situasjoner hvor stigmaet definerer den sosiale identiteten, kan personen kontinuerlig ende i samme bestemte rolle, og naturlig omtales og settes i motsetning til de normale. Goffman konkret forklarer dette med at personens stigma blir skapt av en sosial personlighet, ikke den faktiske sosiale identiteten. Dette fremhever poenget hvor personer som har rusproblemer og ønsker hjelp, ikke klarer dette på grunn av at stigma begrenser muligheten til å oppsøke ressurser.

Goffman skiller i store trekk mellom tre forskjellige former for stigma. For det første finnes det stigma til kroppslig avvik i form av fysiske misdannelser eller sykdom. For det andre finnes det forskjellige karaktertrekk som ikke bli verdsatte, som eksempelvis uærlighet eller viljessvakhet. Dette er uønskede trekk en kan se hos stoffmisbrukere og kriminelle. For det tredje finnes det slektsbetingende stigma, hvor stigma kan følge generasjoner basert på folkegrupper, nasjon eller religion (Goffman, 2009: 46). Likhetene mellom alle disse

forskjellige formene for stigma bygger på de samme sosiologiske trekkene: et individ tiltrekker seg oppmerksomhet for en egenskap som overskygger andre egenskaper, og basert på denne uønskede egenskapen resulterer i å bli stemplet og diskriminert. Personer som ikke avviker fra de spesielle forventninger, blir heller ikke stigmatisert, og dermed kaldt de *normale* (Goffman, 2009: 46).

Goffman nevner noen personer som han kaller «de kloke», som kan vise støtte for de stigmatiserte. Disse personene blir oppfattet som normale, men har evnen til å være sympatiske og viser aksept for de stigmatisertes side. I noen tilfeller blir disse personene som en slags æresmedlem av en bestemt stigmatiseringkategori (Goffman, 2009: 69). De kloke er mennesker som befinner seg i gruppens periferi, og er personer som de stigmatiserte ikke behøver å føle noe skam for og som betraktet dem som alminnelige mennesker (Goffman, 2009: 70). Dette kan være både sykepleiere eller politifolk som blir kloke gjennom sine profesjonelle opplevelser og erfaringer. Politifolk som til daglig har med kriminelle å gjøre, kommer så tett innpå at de er de eneste menneskene ut over andre kriminelle som aksepterer en som man faktisk er (Goffman, 2009: 71). Disse menneskene skaper en form for normalisering idet de behandler stigmatiserte mennesker som om at de ikke hadde noe stigma. På denne måten kan en vise respekt og behandler personer som sliter på en verdig måte, til tross for ulovlige handlinger. De kloke, som Goffman omtaler, har trolig en egenskap til å se individet i større grad enn handling de har utført.

Goffman (2009) skriver videre om stigmatiseringsprosessen sosial funksjon – nemlig å sikre tilslutning til de som støttes av samfunnet, og kneble de som faller utenfor. Derav blir stigmatisering et middel for å sikre den formelle sosiale kontrollen. Gjennom å diskrediterer minoriteter i samfunnet, enten etniske grupper eller andre minoriteter, har tydeligvis fungerer som et middel til å diskvalifisere disse minoriteter på områder hvor de eller kunne hevde seg i konkurransen med andre (Goffman, 2009: 179-180). Det Goffman skisserer her viser til hvordan stigma begrenser personers muligheter gjennom sosial kontroll. Sett i forhold til oppgavens problemstilling ser vi at straffereaksjoner virker forsterkende for stigmatisering, da straff er samfunnets strengeste tiltak for uønskede handlinger. Blir en rusmisbruker straffet gjennom formelle sanksjoner, må også uformelle reaksjoner påregnes. På denne måten er avvik og stigmatisering en viktig del av den sosiale reguleringen og demping av det frie individet. Men hvor effektiv og formålstjenlig straffereaksjoner faktisk er, vil være vanskelig å se når stigma er en stor barriere som fører til at noen havner utenfor. Stigma kan være et

hinder for å oppsøke hjelp, få bedre mental helse og kunne ta imot, men også gi, omsorg og behandling.

3.4 Medikalisering: insiders

Forstillinger om hva som er normalt og ønskelig i et samfunn, er ikke underlagt naturlovenes system. Heller ikke definisjonen av helse og sykdom kan sies å kun betraktes under en biologisk og medisinsk tilnærming. Det er i stor grad kulturelle normer og verdier som definerer helse og sykdom, og disse definisjonene varierer med tid og sted. Vår forståelse av sykdom spiller en kritisk rolle ettersom samfunnets sykdomsprofil bare blir mer og mer kompleks, og tilknyttet spesifikke kulturelle sammenhenger. I tillegg retter den sosiologiske tilnærmingen fokuset på hvordan vi forstår og reagerer på helseproblemer, og setter interessante spørsmål om definisjonsmakt og forståelse av helse og sykdom i det moderne samfunn. Det medisinske ansvarsområdet blir stadig utvidet til å omfatte et bredere spekter av menneskers liv, og strekker seg langt over det det medisinske domene har midler til å kurere. Denne prosessen kalles *medikalisering*.

Medikalisering defineres ifølge Peter Conrad (1992) som en prosess hvor ikke-medisinske problemer blir definert og behandlet under det medisinske felt, ofte under begreper som sykdom eller lidelse. Slike prosesser for medikalisering oppstår gjerne under tre ulike nivåer: *betrakte*, *beskrive* og *forstå*. For å betrakte et problem under det medisinske domene, bruker man et medisinsk språk eller modell for å beskrive det. Videre vil man forstå problemet gjennom å «kategorisere» og bruke medisinske rammeverk for å kunne møte problemet (Conrad 1992: 211). På denne måten fremtrer medikalisering gjennom en sosiokulturell utvikling hvor beskrivelsen av problemer blir utført gjennom et medisinsk språk og begreper, og hvor problemet må behandles under det medisinske for å «løses» (Conrad 1992: 211). Hensikten for tiltakene er å møte problemene for å kunne behandle disse som et medisinsk anliggende.

Gjennom denne forståelsen av begrepet medikalisering, vil jeg forsøke å vise til hvordan behandlingen av rusreformen kan studeres som en medikaliseringsprosess. Denne prosesser ser vi gjennom å erstatte juridiske sanksjoner med hjelp under det helseorienterte system, hvor ansvarsområder og roller flyttes. Reaksjon for bruk og besittelse av illegale stoffer blir gjennom rusreformen et ansvar for helsetjenesten. Av denne grunn blir brukere beskrevet og

forstått gjennom det medisinske språk, og tildelt en pasientposisjon som må få hjelp og behandling. Derav innleder sykdomsbegrepet og behandlingspotensialet seg inn og skaper nye strukturer og rammer, og det er disse betingelsene som legges til grunn for å regulere de som står på utsiden av samfunnet. Personer som blir tatt for bruk og besittelse av illegale stoffer blir dermed tildelt nye plikter og rettigheter i den medisinske institusjon. Medikalisering blir i denne sammenheng en måte å få kontroll og redigere avvikere i samfunnet på, og er dermed et begrep for å hanke inn outsiders til å bli en del av *insiders*, en plass i helsetjenesten.

Olafsdottir (2013) tar for seg sammenhengen mellom sosiale konstruksjoner og helse, og viser til hvordan vi betrakter normal og unormal atferd. Hun skriver at sosiologer har lenge vært interessert i å forstå hvordan enkelte handlinger blir definert som avvikende, her innenfor underfeltene kriminologi og medisinsk sosiologi. Forskerne på feltene påpeker at det ikke var atferdens i seg selv som var avvikende, men det er atferden som avviker med de sosiale normene som utgjør det interessante (Olafsdottir, 2013: 44). Denne tilnærmingen til medikalisering gjør seg gjeldene når bruk og besittelse av illegale stoffer skal tre inn i sykdomsbegrepet. NOUen erkjenner rusproblematikken som en helseutfordring, men hvor går grensen mellom bruk og når bruken blir et problem? Slike definisjoner knyttet til sykdomsbegrepet kan være vanskelig å konstantere, da medikalisering tross alt er et sosialt konstruert konsept. Et eksempel på slike definisjoner når bruk går over i sykdomsbegrepet er alkoholisme. En som ikke klarer å beherske alkoholinntak, vil tro falle inn under denne kategorien. Likevel kan en drikke ganske mye og ofte, uten å bli benevnt som alkoholiker. Skille her kan tenkes å være kontroll eller ikke kontroll over valg og handling. Samtidig kan en se på røyking som et annet eksempel. En som røyker tobakk daglig vil trolig heller ikke kalles «syk», selv om han er avhengig. Kan ungdommer som prøver å røyke hasj på en fest også defineres som syke? Disse spørsmålene viser sammenhengen mellom sosiale forhold og medisinske termer, og blir nærmere drøftet i oppgavens analyse.

Som nevnt tidligere handler medikalisering om rollen den medisinske institusjon har, og autoriteten og makten det gir å kunne definere og respondere på avvik. Sosiale avvik som tidligere ble definert som en synd eller som kriminelt er i større grad definert som sykdom, og den syndige og kriminelle går nå under begrepet pasient. Denne tendensen har utviklet seg over et stort antall forhold, alt fra avvikende oppførsel til normale biologiske prosesser, til potensielle risikofaktorer for sykdom, og har vært så stor i skala at den har blitt stemplet som en av de viktigste transformasjonene i moderne tid (Olafsdottir, 2013: 46). Denne store utviklingen har og vært med på å gi større makt til flere institusjoner og industrier, samt også

forbrukere. Forskning har utallige eksempler på dette, som illustrerer at makt former våre definisjoner av hva som er unormalt. Hyperaktivitet og lærevansker hos barn er eksempler på dette, og viser hvordan avvik eller ikke-medisinske problemer blir en del av den medisinske institusjon (Conrad 1992: 215). På denne måten skaper medikalisering et behov for regulering og behandling.

Den medisinske kontrollen har også fungert som en sosial forandring for andre former for sosial kontroll. Conrad (1992) viser til et studie utført av Pastor (1978) hvor det ble sammenlignet et feltarbeid for medisinsk og juridisk tilnærming for offentlig fyll. Studien gikk ut på å sammenligne hyppigheten av behandling i de to forskjellige tilnærmingene. Det ble gjort observerte forskjeller i behandlingsmønstre ut ifra om de ble møtt av juridisk og medisinsk kontroll. Andelen saker som ble møtt med medisinsk tilnærming for formell behandling endte med 77%, sammenlignet med bare 14% gjennom politiets innblanding. Pastor's studie konkluderte med at «når medisin først er mobilisert, er dette er mer aktiv og forpliktende form for kontroll enn loven» (Pastor 1978: 382 i Conrad 1992: 218). Likevel er sosial kontroll noe mer nyansert. Uansett om man definerer atferd som normal eller unormal, eller under det medisinske domene, vil atferd uansett være konstruert innenfor spesifikke sosiale kontekster som følger bestemte maktstrukturer. Det er under disse sosiale konstruksjonene noen grupper har makt til å definere og andre har liten makt til å motstå definisjonene som blir pålagt dem (Olafsdottir, 2013: 46). For det er viktig å ta i betraktning at teorien om stemping (label) og medikalisering til syvende og sist er teorier om makt; hvem har makten til å definere, beskrive og konkludere med hva som er avvik og hva som er å betrakte innen det medisinske felt.

3.5 Parsons sykerolle

For Talcott Parsons (1991) er både kriminalitet og sykdom avvik som potensielt kan true det sosiale systemet. Men selv om både kriminalitet og sykdom blir betegnet som avvik, skiller Parsons på aktørens egen vilje: kriminalitet er en bevisst handling, mens sykdom er utenfor personens kontroll. Det er denne forskjellen som skaper begrepet om *sykerollen*, og legger føringer for hvordan samfunnet skal møte og kontrollere denne formen for avvik.

Sykerollen er for Parsons en institusjonalisert rolle som utgjør et sett med betingelser og normative krav (Parsons 1991). Sykdom et problem som skaper ubalanse i samfunnets

struktur. For å opprettholde og ivareta det sosiale systemet er medisin som institusjon nødvendig. Funksjonen til den medisinske institusjonen er knyttet til roller for å ivareta plikter og oppgaver for samfunnet. Rollen som syk og rollen som lege er dermed kompatible og avhengig av hverandre. Sykerollen utgjør et sett med betingelser som er nødvendig for at legen skal kunne bruke sin kompetanse til å ta seg av pasienten (Parsons, 1991: 475). Samtidig handler sykerollen også om at behovet for hjelp er kategorisert institusjonelt. Implikasjonene for dette behovet er også sosialt anerkjent, og hva slags hjelp og riktig handlingsmønster er definert i institusjonen (Parsons, 1991: 475).

I følge Parsons har den som inntar sykerollen rett til å bli fritatt sine vanlige plikter i samfunnet. Personen kan ikke holdes ansvarlig for å ha blitt syk, og kan heller ikke bli frisk uten å oppsøke profesjonell hjelp (Cockerham, 2013). Å være syk skal heller ikke være en ønsket posisjon, dermed settes det krav om at personen selv ønsker å bli frisk. I følge Parsons kan sykerollen true samfunnet om det oppstår en «syk subkultur» (Parsons, 1991: 477). Parsons mener at en slik kultur kan være smittsom, i sosial forstand. Blir det oppfattet som behagelig å være utenfor arbeidslivet, vil dette få konsekvenser for det økonomiske system i samfunnet. Sett fra samfunnets side skal det ikke «gi mening» å være syk, selv om en kunne tenke seg fritakelsen av plikter som sykerollen medfølger. På denne måten er sykerollen og legerollen viktige sosiale kontrollmekanismer, ikke bare innen det medisinske intensjon om behandler, men også inkludert fenomener som ikke nødvendigvis tenkes å ha noen forbindelse med helse (Parsons, 1991: 477).

Det som er relevant i Parsons begrep om sykerollen, er de premissene som legges for at syke skal kunne bli frisk og bli pliktoppfyllende borgere i samfunnet. Rusreformens mandat er i utgangspunkt bygget på samme prinsipp – nemlig å hjelpe de som sliter og ikke klarer å hjelpe seg selv. NOU 2019: 26 argumenterer for at dagens ruspolitikk ikke er tilstrekkelig da straffereaksjoner har større skadeverdi enn nytteverdi. Rusreformen foreslår lovmessige endringer for å skape et system hvor syke skal få helsemessig hjelp. Parsons' syn på sykerollen er overførbart til rusreformen i den grad at rusproblematikken må være strukturert under rett institusjon for at problemet skal kunne møtes på en hensiktsmessig og fungerende måte. Sammen viser Parsons teori og NOU 2019: 26 at samfunnet må ha institusjonelle roller som forstår og samhandlinger under samme betingelser i en sosial institusjon for at samfunnet skal fungere i sin helhet. Forenklet forklart: Parsons ser på sykdom som et praktisk problem, og NOU 2019: 26 foreslår helsehjelp som en løsning på dette problemet.

4 Metode

4.1 Valg av metode – dokumentanalyse

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for mine metodiske valg og begrunnelsen rundt disse. Jeg vil starte med å forklare hvorfor jeg har inkludert to ulike metoder og hvordan metodene utfyller hverandre. Ettersom dokumentanalyse er en vid og kompleks metode, med en rekke ulike versjoner, vil jeg begrunne hvordan metodene er benyttet for min oppgave og gi en kort redegjørelse for verktøyene som er brukt i analyseprosessen. Tilslutt vil jeg kommentere oppgavens validitet og reliabilitet.

Valget av dokumentanalyse ble gjort på bakgrunn av NOUens forslag for ny rusreform og argumenter på hvorfor ruspolitikken må få en ny vending. Gjennom dokumentanalysen ønsker jeg å se på *hvilken* betydning NOUen som dokument har for endring av ruspolitikken og *hva* som ligger til grunn for argumentene for ny rusreform. Dette vil jeg gjøre med utgangspunkt i to tilnærminger til dokumentanalyse – praksisorientert og retorisk argumentasjonsanalyse.

Poenget med å kombinere praksisorientert – og retorisk argumentasjonsanalyse som metode er for å se det store perspektivet i og rundt dokumentet. Ved å benytte en praksisorientert dokumentanalyse setter man dokumentet inn i en større sammenheng, enn det en retorisk argumentasjonsanalyse vil klare. Den retoriske argumentasjonsanalysen tar for seg hvordan utvalget argumenterer og fremmer sine hensyn, og går i dybden for hvordan stigmatiseringsutfordringen blir forstått. Oppgavens problemstilling kunne trolig latt seg besvare gjennom funnene og analysen som blir presentert under delkapitlet 5.2, men jeg vil likevel argumentere for at metoden ikke vil latt seg dekke tilstrekkelig. NOUen inngår i et stort maskineri og er en viktig del av et integrert system for politiske prosesser. Det er denne prosessen verktøyene i en praksisorientert metode vil gi mulighet for å utforske. NOU 2019: 26 er et dokument som må bli analysert i sin helhet for å gi svar på: hva dokumentet er en del av og hvordan budskapet i dokumentet blir fremmet. Tilsammen utgjør metoden en analyse for hvordan politiske ideer skal bli realisert og fungere i praksis.

4.2 Praksisorientert

For å gjøre en praksisorientert dokumentanalyse vil jeg basere meg på Asdal og Reinertsen (2020) analytiske begreper som verktøy. Boken heter «*Hvordan gjøre dokumentanalyse – En praksisorientert metode*» og tar for seg seks analysebegreper og viser hvordan man kan utnytte potensialet som ligger i å fortolke og analysere dokumenter. Denne oppgaven vil i hovedsak benytte seg av de fem følgende: *sted*, *bevegelse*, *verktøy*, *sak* og *tekst*.

Analyseverktøyet *sted* viser til hvordan å tenke på dokumenter som en form for feltarbeid, eller etnografi. Her kan vi se hva som skjer i dokumentet. *Bevegelse* tar for seg hvordan dokumentet beveger seg mellom institusjoner, og samtidig hvordan dokumentet er med å skape sirkulasjon rundt saken som diskuteres. På denne måten er også dokumentet et *verktøy* som har en funksjon og kan påvirke politiske saker. For gjennom å se på analyseverktøy *sak* kan man hente ytterlig informasjon og innsikt i det som legges frem. Tilslutt tar begrepet *tekst* for seg hvordan retorikk og tekstanalyse er med å påvirke hvordan dokumentet kan tolkes. Analysebegrepene vil få en nærmere gjennomgang i oppgaves kapittel 5.

Analysebegrepene viser til ulike elementer av NOUen og utgjør en helhetlig analyse for hvordan å forstå og tolke dokumentet. Det sjette analysebegrepet *dokumentarbeid* er ikke inkludert i denne oppgaven da begrepet viser til hvordan aktørene bak dokumentet har arbeidet helt konkret. Å studere hvordan forfatterne skriver, leser, redigerer og bruker dokumentet i praksis er ikke relevant i forhold til oppgavens problemstilling. Likevel komplimenterer de resterende analyseverktøyene deler av *dokumentarbeid*, i innhold til hvordan dokumentet oppstår og prosesser de gjennomgår. De resterende analysebegrepene er hensiktsmessige å kombinere da de delvis overlapper hverandre. I tillegg er de redskaper for å presentere dokumentets kvalitet knyttet til autentisitet, troverdighet, representativitet og mening.

Analyseverktøyene opptrer som svær anvendelige og dermed ikke underlagt strenge definisjoner. Begrepene er derfor tolket og forstått gjennom metodens potensielle evne til å gi en fullstendig analyse av dokumentet. Så tidlig som innledningsvis skriver forfatterne:

Boka er ment å kunne brukes som inspirasjon, metode og hjelpemiddel i ulike faser av en dokumentanalyse, ganske uavhengig av teoretisk og faglig utgangspunkt, og skal kunne kombineres med annen metodelitteratur (Asdal & Reinertsen 2020: 27).

Analysebegrepene *steder*, *bevegelse*, *verktøy*, *sak* og *tekst* tar for seg dokumentets omgivelse og skal vise dokumentets potensielle evne for å være en viktig del av samfunnsvitenskapelig betydning. Jeg vil starte delkapittel 5.1 med å presentere analyseverktøyene for den praksisorienterte metoden for å gi leseren en forståelse for hvilket perspektiv som er lagt til grunn i gjennomføringen av analysen av NOU 2019: 26 som dokument.

4.3 Retorisk argumentasjonsanalyse

Etter å ha redegjort for rammen rundt NOU 2019: 26, vil jeg nå bevege meg inn i selve teksten. Rusreformens tittel «*Fra straff til hjelp*» er nokså ordknapp, men sier likevel svært mye. Det er denne nysgjerrigheten som er utgangspunktet for å undersøke hvordan utvalget bruker retorikk for å få frem sine argumenter og er selve kjernen i oppgavens problemstilling. Ved å benytte en retorisk argumentasjonsanalyse vil jeg se *hvordan* utvalget argumenterer for å gå fra straff til hjelp. Her vil jeg legge særlig vekt på Kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering* hvor utvalgets argumentasjon spiller seg ut. Stigma og stigmatisering er et sentralt tema, og eksplisitt fremhevet i dette kapitlet. Dermed vil den retoriske argumentasjonsanalysen se etter hvordan brukeren omtales i henhold til stigma i NOUen. Metoden gir oppgaven en kvalitet over det å gå i dybden og kunne se utvalgets forslag gjennom en analytisk lupe. Kanskje utvalgets forslag får en annen hensikt enn det det argumenteres for?

I følge Bratberg (2017) handler argumentasjonsanalyse om å kartlegge argumenter for å kunne definere påstander og deres begrunnelse. Argumentasjonsanalyse tar utgangspunkt i formidlerens evne til å overbevise gjennom redelig og logisk bevisførsel som gir ryggdekning for en gitt påstand (Bratberg, 2017: 142). Denne metoden systematiserer tekstens argumenter og gir mulighet for å utforske hvordan det er rimelig å tolke argumentasjon i teksten. Men når det er sagt, så mangler likevel argumentasjonsanalyse begrepene for å si noe om hvordan utvalget bak teksten har fremstilt sitt budskap. Dermed er en argumentasjonsanalyse av denne type dokument vanskelig å støtte seg på, da logiske bevisførsler etter den matematiske modell er lite hensiktsmessig å benytte. Logikkens regler er faste og uforanderlige, uavhengig av avsender og mottaker.

Retorisk argumentasjon derimot, er *studiet av overtalende språkbruk, som vil si hvordan budskap formes og fremføres for et publikum, og vilkårene for at det vinner frem* (Bratberg, 2017: 129). Den retoriske argumentasjonsanalysen åpner dermed opp for muligheten til å analysere utvalgets normative vurderinger av avkriminalisering. Hvordan språket formidles, er dermed helt sentralt for hvordan å forstå utvalgets virkemidler i argumentasjon. Retorikken er med andre ord studiet av talerens verktøykasse (Bratberg, 2018: 150). Bare små subtile begreper og ord kan ha større påvirkning enn først antatt. Gjennom å gå analytisk til verks kan man få øyne opp for hvordan virkemiddel utvalget benytter for å få frem sitt budskap og hvordan dette kan tolkes. På denne måten kan den retoriske argumentasjonsanalysen tar for

seg hvordan politiske ideer og vurdering blir presentert, og hvordan utvalget ønsker å fremstille en fornuftig og overbevisende politikk.

Argumentene til utvalget er bygget på en argumentasjonsrekke som både opptrer sammen og hierarkisk. Dette innebærer at påstandene må systematiseres inn i kategorier og tolkes på ulike nivåer for å kunne se sakens ulike perspektiver. I kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering* starter argumentasjonen med et utgangspunkt for å vurdere rettmessigheten og hensikten av å bruke straff som reaksjon for bruk og besittelse av illegale rusmidler. Ut fra denne innledningen blir konsekvensene av straff introdusert, hvor stigma og stigmatisering blir en gjennomgående påstand i argumentasjon for saken. Formålet med denne type analyse er å forstå budskapet i argumentasjon og i tillegg komme dypere inn i teksten for å få øye på de argumentene som ikke er eksplisitt formulert, men likevel har betydning for hvordan budskapet forstås.

Avslutningsvis vil jeg påpeke at det finnes aldri noe tydelig sannhet på hvordan argumentasjon er ment å fattes. Analysen er som sagt *bare* en analyse, og en kan ikke vite nøyaktig hva utvalget har tenkt. Likevel er det i oppgavens arbeid å trekke ut rimelige tolkninger av argumentasjon og hvordan den er ment å forstås, samt vise til sosiologiske forklaringer basert på oppgavens teori og problemstilling.

4.4 Validitet og reliabilitet

Å basere en masteroppgave på en dokumentanalyse av kun ett dokument krever aktsomhet og bevissthet rundt kildekritikk. Som forsker er man aldri helt nøytral og objektiv, man har alltid en viss formening om tema, forventninger om hva man skal finne og en agenda for hva man leter etter. Fullstendig objektivitet er ikke oppnåelig i kvalitativ metode, forskerens fortolkning vil alltid påvirke oppgavens utforming. Dette trenger nødvendigvis ikke kun å være negativt, men det krever en bevissthet rundt sine egne tanker og fortolkninger. Samtidig er et viktige hovedprinsipp i dokumentanalyse: Stol aldri blindt på kildene dine, men gjør egne, uavhengige undersøkelser og vurderinger (Asdal & Reinertsen, 2020: 206). Som nevnt legger NOUen visse føringer for hvordan materialet blir tatt i bruk. Dokumentet har et format og utforming som bringer med seg pålitelighet og forventinger. Analysebegrepene i metodedelene og kildekritikk for oppgaven går dermed hånd i hånd. Med dette i tankene er dokumentanalysen gjort med mål om å være transparent ovenfor leser og gi en rimelig tolkning for argumentasjon og hvordan teksten er ment å forstås. Her knyttes kildekritikken seg til oppgavens validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet) (Bratberg, 2017: 63).

Som kjent i samfunnsforskning har tekster og dokumenter hatt negativ oppmerksomhet som empiri i samfunnsforskning. Det blir påpekt at intervju som forskningsmetode fremstår for mange som mer autentisk og med større sannhetsverdi enn «sekundære og livløse tekster» (Norris, 2002, s. 28-29, gjengitt i Skrede, 2018: 156). Likevel vil jeg argumentere for at i denne sammenheng vil en dokumentanalyse være den mest hensiktsmessige måten å innhente empiri for forskningen da den går rett inn i selve kjernen av dataen. For det første er ikke NOUen produsert på intervju av utvalget for utredningen, og dermed ikke en tekst som har gått gjennom filtret til en andreperson. For det andre vil reliabiliteten kunne etterprøves da NOUen er et offentlig lett tilgjengelig dokument. Gjennom detaljert presentasjon av datamaterialet skal leseren få beskrevet hvordan teksten er lest og analysert. Sitater og eksempler vil bli presentert for å vise åpenhet for hvordan funnene i oppgaven er formidlet. På denne måten skal leseren kunne se sammenhengen mellom hvilke begreper og verktøy som er brukt til hvilke formål. Det betyr at som forsker må man være presis og nøye i sin formidling, samtidig som det er rom for å diskutere og analysere tekstens budskap.

5 Empiri og analyse

Dette kapittelet er strukturert i to deler hvor jeg først tar for meg den praksisorientert analyse og deretter snevrer meg inn på den retoriske argumentasjonsanalysen. Hensikten er å ta et steg tilbake for å beskrive utviklingen og prosessen rundt betydningen av dokumentet for å få løftet blikket fra selve mandatet i rusreformen. På denne måten får man analysert hva slags dokument NOU 2019: 26 faktisk er, og hvilken betydning dokumentet har for den politiske oppdraget det er tildelt. Ved hjelp av denne metoden vil jeg prøve å sette NOUen i en større sammenheng for å vise omfanget av politiske prosesser og sosiale endringer.

Rusreformen innebærer et skifte i tenkingen og holdningen til hva et rusproblemer er – og ikke minst hvordan vi som samfunn skal møte dette problemet. Dermed kommer jeg inn på andre del av analysen. Her vil jeg benytte meg av en argumentasjonsanalyse med utgangspunkt i retorikk, hvor jeg trekker ut relevante utdrag fra NOUen, med størst vekt på kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering*. Utdragene er empirien i dokumentet og støtte for analysen. Funnene har jeg kategorisert under det praktiske arbeidet med empirien. De identifiserte kategoriene har tematisk sammenheng med hvordan stigma oppleves for brukere, konsekvensen av straff og måter å forstå rusproblemer under det medisinske felt. Kategoriene blir nærmere forklart i delkapittel 5.2.

5.1 Praksisorientert analyse

Denne praksisorienterte analysen tar for seg omgivelsene i og rundt NOU 2019: 26. Som nevnt velger jeg å benytte analysebegrepene hentet fra Asdal og Reinertsen (2020) for å gjøre en helhetlig analyse av rammeverket for dokumentet. Målet med analysebegrepene er å få frem de ulike praksisdimensjonene ved dokumentet og gi en strukturert fremstilling av hvordan å forstå dokumentets betydning for praksis. Asdal og Reinertsen (2020) oppsummerer metoden som en måte å se dokumenter som noe mere enn bare ord. Dokumenter handler også om ting og det materielle – i en dobbel betydning: Dokumenter er i seg selv ting, og ting blir forflyttet inn i dokumenter (Asdal & Reinertsen, 2020: 153).

5.1.1 Steder

Å tenke på dokumenter som steder handler om å gjøre et feltarbeid. Asdal og Reinertsen (2020) skriver at ved å analysere politiske dokumenter kan vi forstå endringer og kamper i samfunnet: *Politiske kamper foregår på politiske arenaer og gjennom politiske prosesser der dokumenter – som statsbudsjett - står helt sentralt* (Asdal & Reinertsen, 2020: 36). Det er ikke statsbudsjett, men forslag for lovendring som skal analyseres i denne sammenheng, og her er både politiske kamper og arenaer like inntreffende. Ved å se nærmere på de stedene og prosessene rusreformen opptrer i, kan vi se hva som skjer og hvordan handlinger har betydning for utvikling av en eventuell ny lovgivning. Jeg vil nå gå nærmere inn på en rekke ledd som utgjør steder for og i NOUen, som alle legger premisser for utformingen av dokumentet.

Det hele starter med et forslag fra regjeringen, hvor rusreform blir satt på den politiske agendaen. Som forberedelse før gjennomføring av politiske vedtak, etterspør regjeringen et utvalg som kan utarbeide en utredning av den gjeldende sak. Reformutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 23. mars 2018 for å «forbedre 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. 17). Utredningen resulterte i et dokument som publiseres i serien offentlige dokumenter som går under navnet *Norges offentlige utredning* (NOU). Dokumentet går så «ut på høring», som åpner opp for innspill fra andre instanser og bidragsytere. Etter høring utformet det ansvarlige departementet et forslag for endringen av ruspolitikken. Den 18.02.2021 presenterte helse- og omsorgsminister Bent Høie og kunnskaps- og integreringsminister Guri Melby regjeringens forslag til rusreform (Regjeringen, 2021). Til våren (2021) skal Stortinget stemme over det som kan bli det største skifte i norsk narkotikapolitikk. Stortinget vil være endestasjon i denne reiseruten, men dokumentets reise har ikke gått uberørt.

Utvalget er nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet, og består av kompetente personer fra institusjoner og fagområder som har relevant tilknytning til saken. Utvalgets sammensetning består av ti medlemmer, inkludert leder. I utredningens innledning står det som følger: *Utvalget ledes av en jurist med høy anseelse og med evne til å se både de prinsipielle og praktiske spørsmålene saken reiser, samt erfaring fra tidligere utvalgsarbeid* (NOU 2019: 26, s. 18). At lederen er en jurist vitner om viktigheten med lovgivningen og det juridiske i saken, til tross for at det til syvende og sist er et

helseanliggende domene vi beveger oss inn i. Lederen blir å omtalt som å ha «høy anseelse» på bakgrunn av tidligere erfaringer og derav en evne til å produsere en kunnskapsbasert utredning. Videre står det at utvalget representeres av personer med erfaring fra kommunal helse – og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, politi og påtalemyndigheter samt brukerrepresentanter. Disse ti personene skal stå for en bred og relevant erfaring og kompetanse på feltet, og i tillegg oppfyller krav om likestilling, minoritetsperspektiv og geografisk tilknytning (NOU 2019: 26, s. 18).

I NOU 2019: 26 stiller andelen jurister og medisinske fagmiljøer sterkt. Utvalget er satt sammen for å gjennomføre en utredning som svarer til *mandatet*, altså den tildelte oppgaven fra regjeringen. Utvalget er også bedt om å ha en åpen arbeidsform og skal ta imot innspill og drøfte sentrale tema med ulike fagmiljøer, statlige råd, bruker- og interesseorganisasjoner (NOU 2019: 26, s 20). Regjeringen foreslår en rusreform som skal flytte samfunnets ansvar for bruk og besittelse av illegale rusmidler fra justissektoren til helsetjenesten. Dermed vil rusproblematikken ses som en helseutfordring, og ikke et straffepolitisk anleggende. Likevel må det hevdes at ruspolitikken har en stor konsekvenser for enkeltmennesket som aktør og samfunnet som en helhetlig struktur. Juridiske og helsemessige spørsmål vil alltid ha samfunnsmessige betydning. Vi snakker tross alt om hvordan samfunnets struktur skal berøre aktøren. Det er dermed bemerkelsesverdig, fra et sosiologisk standpunkt, at samfunnsvitere og kriminologer stiller svakt med bare én representant i utvalget innenfor utredningen av rusreformen.

NOU 2019: 26 er tydelig ikke bare et dokument som er innom flere steder for behandling, det er også en arena hvor institusjoner møtes og prioriteringer drøftes. NOUen er et nøkkeldokument for å forstå grunnlaget for rusreformen, og det er her kampen om å bli hørt spiller seg ut. Gjennom de ulike kapitlene i dokumentet presenteres både tilsiktende og mulig utilsiktede konsekvenser av den nye rusreformen. Måten man ser på straff og helsemessige utfordringer varierer fra de ulike Brillene institusjonene bærer. Helsesektoren har andre prioriteringer og utfordringer, enn den juridiske sektoren. Kampen foregår dermed i selve dokumentet, både i form av et sted hvor informasjon *om* saken spiller seg ut, men også som et sted i *seg selv* hvor selve teksten har betydning for den politiske prosessen. At noen blir inkludert betyr at noen blir ekskludert. NOUen legger frem hvordan rusreformen har betydning for de forskjellige berørte institusjonene, spesielt kommunale helsetjenester og politi og påtalemyndighetene. Dermed kan dokumentet gi en forståelse for hvordan disse

stedene blir direkte berørt av reformen, og hvordan en eventuell lovgivning vil fungere i praksis.

Stedene NOUen opptrer i er med å påvirke teksten autoritet og legitimitet. Politiske prosesser og institusjoner har en innvirkning på dokumentets språk, utforming og stil, som igjen speiler dokumentets tillitt. På denne måten har dokumentsteder stor påvirkning for hvordan vi som lesere nærmer oss dokumentet og blir overbevis over budskapet. Gjennom å se på de stedene som et analytisk verktøy får vi også en kunnskap om hvordan NOUer er viktige dokumenter i politiske prosesser. Det er tross alt et dokument som gir et forslag for hvordan samfunnsstrukturer skal formes, og hvordan ressurser for goder og byrder blir fordelt i samfunnet.

5.1.2 Bevegelse

At NOUen er innom forskjellige steder, viser at dokumentet er i bevegelse. Betydningen av å se på bevegelse til dokumentet handler ifølge Asdal og Reinertsen (2020) om å legge merke til hvordan ulike ting «der ute», utenfor dokumentet, tas inn og påvirker dokumentet. For det er i bevegelse at vi ofte opplever endring. Dokumentet blir omtalt og fortolket av offentligheten, politikere og befolkningen. Dette skaper så videre bevegelse for hvordan saken blir diskutert i media og har åpenbart stor offentlig interesse. NOU 2019: 26 kan være et sentralt dokument for å forme hvordan vi både griper og tenker om fremtiden. Ved å se på dokumentbevegelser som analytisk verktøy kan man få øye på de små detaljene i en bevegelse som sier noe om hvordan rusreformen som dokument er starten på en bevegelse i samfunnet. Alternativt kan man snu på saken, å se hva slags bevegelse som egentlig startet utformingen av rusreformen.

Forflytningsmønsteret på NOUen har stor betydning for hvordan rusreformen blir behandlet. Høringssvaret er viktig for å hente ytterlig informasjon om syn på saken fra interesseorganisasjoner og er et mulig forsøk på å påvirke de politiske beslutningene. Høringsuttalelser er viktig i den demokratiske prosessen for politiske vedtak. Kommuner, etater, organisasjoner, bedrifter og enkeltpersoner har gjennom høringssvar bidratt i debatten og påvirker for endringer av det utvalget har foreslått. Det er interessant å undersøke hva som skjer når dokumentet beveger seg ut i offentligheten og blir presentert for et publikum. Rusreformen skaper sterke reaksjoner, og dokumentet skaper debatt gjennom mottakelsen

personer og erfaringer «der ute» beveger seg inn i saken. Gjennom å publisere NOUen i det offentlige rom, legger man opp til en respons både gjennom høringsprosessen og meningsdannelser i samfunnet. Disse tilbakemeldingene legger premisser for videre utforming av rusreformen, og har en viktig betydning i den demokratiske prosessen.

En ny lovgivning symboliserer en tid for endring. NOU 2019: 26 er en utredning som representerer fortid, nåtid og fremtid. NOU 2019: 26 skildrer hvordan ruspolitikken i Norge har vært gjennom tidene og trekker inn hvordan politisk utvikling har påført rusmisbrukere stor belastning. Straffereaksjonene blir fremstilt som et hinder i å oppsøke hjelp og reformen skal dermed åpne disse dørene for de som sliter i samfunnet. Rusreformen er nåtidens historiske øyeblikk hvor straffereaksjoner kan bli erstattet med helsefremmede tiltak. Samtidig presenteres også framtidsutsiktene ved den nye reformen. Ved å definere hva som er utfordringer ved dagens straffereaksjoner åpner man opp for å se morgendagens viktigste spørsmål og stake ut en ny kurs for å hjelpe de som sliter med rusproblemer. NOU 2019: 26 er en reform som forsøker å dra publikum med seg i å se en ny retning for å løse en samfunnsutfordring og belyser sentrale problematiske sider ved dagens lovverk. Holdningsendring er et tydelig mål for utredningen, og dokumentet viser starten på denne bevegelsen.

Innledningsvis ble det gjort oppmerksom på at dokumentet ennå er i bevegelse. Det er ikke vedtatt noe rusreform i Stortinget og ingen lovendringer har funnet sted. Temporaliteten i slike politiske saker kan ta lang tid, noe som preger masteroppgaven til en viss grad, da utfallet per dags dato er uavklart. Samtidig er det en fordel å stå midt i selve bevegelsen for NOU 2019: 26 – man kommer tett på og kan stå *i* saken mens den politiske diskusjon former utfallet. At regjeringen ønsker en utredning for hvordan straff kan avskaffes til fordel for helsehjelp, kan tyde på at norsk ruspolitikk beveger seg i en helseorientert retning, men nøyaktig hvordan den juridiske loven vil se ut er noe usikkert.

5.1.3 Verktøy

Gjennom å benytte dokumentverktøy som analytisk metode får man innblikk for hvordan politikk og byråkrati utøves i praksis (Asdal & Reinertsen, 2020: 146). Dokumentet er i denne sammenheng et redskap som gjøre det mulig å kunne iverksette handlinger for et spesifikt tiltak. NOU 2019: 26 er et verktøy for å forstå grunnlaget for ny rusreform på flere måter.

Intensjonen til dokumentet er å få en gjennomgang av hvordan en rusreform vil se ut, hvordan den påvirker samfunnet vårt og hva konsekvensene av en slik reform vil være. Den er utarbeidet på oppdrag fra regjeringen, men den er også et redskap for offentligheten og befolkningen forøvrig. Dokumentet er et verktøy som åpner for mulighet for kommunikasjon, kartlegging, handling og styring mellom mennesker.

NOU 2019: 26 er ikke bare et dokument som gir kilde til informasjon og et ledd i en politisk sak. Utredningen er også et verktøy for å få noe til å skje, sette lys på problemet, for å overtale og sette en sak i bevegelse. NOUen er i tillegg en åpning for engasjering og synliggjøring av en samfunnsutfordring. Samtidig er det viktig å tenke på at dokumenter kan bli brukt som verktøy på ulike måter. Selv om utvalget for rapporten har klare rammer for hvordan de skal konstruere og fremstille dokumentet, kan de ulike mottakerne av dokumentet tolke og bruke det på andre forutsetninger enn hva avsender hadde til hensikt. I utgangspunktet er NOU 2019: 26 et politisk verktøy og viser starten på hvordan den politiske prosessen ofte praktiseres. Men samtidig er utredningen et offentlig dokument som inviterer til deltagelse og demokratisering. Innsyn og tilgjengelighet gjør at utredningen gir mulighet for å informere, åpne og muligens forberede befolkningen på noe som er i ferd med å starte. Noe denne masteroppgaven er et tydelig eksempel på.

Selv om NOUen har en klar ramme, kan mye uforutsigbart skje. Det er ikke gitt at prosessen forløper nøyaktig som planlagt, da det ikke bare er regjeringen som er mottaker av dokumentet. NOUen publiseres offentlig og dermed griper den offentlige samtalen inn. Måten NOUen blir lest kan være mer åpen enn man skulle tro. Kommunikasjon mellom avsender og leser vil alltid være åpen for tolkning og uventede vendinger. Selv om NOUen er ment å brukes som et forslag til regjeringen for ny rusreform, kan den kommunisere noe annet for andre mottakere. På denne måten skaper NOUen reaksjoner og ny sammenhenger, avhengig av leseres perspektiver.

Utredningen er i tillegg et verktøy for kartlegging av dagens situasjon, tidligere omfang og fremtidige utsikter. Her opplyses hvordan narkotikasituasjon i Norge ser ut i dag, rettslige rammer og utvalgets vurderinger og forslag for rusreformen. Det som er diskutert rundt rusreformen i media, omhandles i stor grad av hva partier og politikere mener. Det forekommer svært lite referanser til hva utvalget måtte ha ment og spørsmål knyttet til ekspertise og tekniske vurdering av utredningen. NOUen er på denne måten et verktøy i en politisk debatt, og journalistikken fremmer i større grad det politiske spillet mellom hvordan

de ulike partiene stiller seg til reformen, enn den kunnskapsbaserte og vitenskapelige begrunnelsen for utarbeidningen. Som nevnt innledningsvis har norsk narkotikapolitikk gått gjennom flere endringer. Rusreformen kan være starten på enda en. Uavhengig om reformen skulle bli vedtatt eller ikke, vil den likevel være et sentralt verktøy for videre debatt på temaet og forskningen som utvalget baserer seg på er like gjeldene, på tross om stemmene i Stortinget vil vedkjenne seg forslaget.

5.1.4 Sak

Metodebegrepet dokument saker bygger videre på de foregående begrepene, men tar utgangspunktet i et praksisperspektiv – hva saken handler om. Asdal og Reinertsen (2020) forklarer hvordan verktøyet kan brukes for å analysere den aktiviteten som foregår i teksten, med og på saken, og dermed bidrar til å forme den. Rusreformen er en sak med kontroverser og har utfall for både små og store samfunnsspørsmål. Utfallet av ny rusreform hviler i stor grad på utredningen, og er et viktig supplement for samfunnsdebatten. Dokument saker har dermed stor makt i samfunnet, og kan gi utfall for samfunnsendringer. Tekst og kontekst er en viktig del av analyseprosessen, og påvirker både teksten i seg selv og av leseren. Måten saken blir drøftet i kapittel *12 Hensyn for og imot avkriminalisering* har en sentral plass for oppgavens argumentasjonsanalyse. Analyseverktøyet gir dermed en naturlig overgang mellom å se på helheten rundt saken, til å nærme seg de sentrale argumentene utvalget legger frem for rusreformen.

Rusreformens sak er tydelig og konkret – reformen skal sørge for bedre helsehjelp til de som sliter med rusmisbruk. Ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler skal skifte beite, fra justissektoren til helsetjenesten, noe som innebærer en betydelig endring for institusjoner og roller. NOUen gir informasjon og innsikt i hvordan en foreslått modell vil se ut og hvordan en eventuell avkriminalisering kan gjennomføres i en norsk kontekst. Ut ifra mandatet i utredningen er rusproblematikken en helseutfordring, og straff er dermed ikke veien å gå. Likevel er det ikke alle parter som ser på saken med samme øyne som utvalget.

NOU 2019: 26 heter «Rusreform – fra straff til hjelp». Så tidlig som i tittelen på utredningen legges føringer for at straff ikke lønner seg, og hjelp er løsningen. Men løsningen på hva da? NOU er en utredning som tar for seg hvordan de som sliter med rusproblemer har det i

samfunnet nå, og er som sådan en reform for å forbedre deres situasjon. Hensikten er å unngå å straffeforfølge tunge rusmisbrukere og heller ta de som er bakmenn og langere med større kvanta av illegale stoffer, da over terskelverdiene. De som bærer doser innenfor terskelverdien blir dermed skjermet for straffereaksjoner. På denne måten kan NOU 2019: 26 bli lest som en reparasjonsreform. Hvordan skal vi hjelpe de som *allerede* har kommet skjevt utpå i samfunnet på grunn av rusmisbruk. Saken heller mot å fokusere på de tungt narkomane hvor bøter og sanksjoner bare gjør vondt verre. Alle er enig i at disse personene treger helsehjelp, og at rusproblemet ikke løses gjennom straffereaksjoner. Men hva med andre som benytter seg av illegale rusmidler?

Å bruke ordet avkriminalisering i utredningen kan for mange virke skremmende. I NOUen er uttrykket gjennomgående, men det er ikke benyttet i utvalgets mandat og heller ikke i regjeringens generelle omtale av rusreformen. Mandatet benytter heller formuleringer som «endre reaksjoner» og «overføres fra justissektoren til helsetjenesten» (NOU 2019: 26, 20). Utvalget velger likevel å benytte avkriminalisering, og her er det viktig å være tydelig i ordets betydning. Illegale stoffer vil forbli ulovlig, reaksjoner vil bli benyttet og terskelverdiene vil ikke bli legalisert. Begrepet avkriminalisering kan uten definering bli oppfattet som «ikke lenger kriminelt», altså en legalisering. Det må dermed utdypes at det er straffereaksjonene som blir diskutert i reformen, og ikke om illegale rusmidler skal bli lovlig.

Rusreformens forslag for hvordan lovendringen kan se ut har skapt en del diskusjoner og usikkerhet. Det stilles spørsmål om en avkriminalisering vil føre til mer bruk av illegale rusmidler blant ungdom, når straffereaksjoner ikke lenger er en konsekvens.

Avkriminalisering vil i praksis bety at politiet mister et viktig verktøy for å avlegge narkotikabruk. Den store bekymringen er at ungdommer får lavere tersker for å prøve rusmidler, og dermed utvikler alvorlige rusproblemer uten at det blir fanget opp av voksne eller at man er i en posisjon til å hjelpe. På denne måten kan reparasjonsarbeidet for rusbrusbrukerne bli direkte kontraproduktivt i arbeid med å forebygge rus blant ungdom.

På en annen side kan man se rusreformen som en viktig sak for et forebyggende arbeid for stigmatisering og marginalisering i samfunnet. Dette gjelder ikke bare for de personene som har slitt med rus og straff i mange år, men også ungdom som blir straffet for uskyldig eksperimentering. Selv om hasjrøyking er ulovlig, kan det potensielt ha større skade å bli berørt av påtalemyndighetenes reaksjoner, i form av begrensingene prikk på rullebladet kan føre med seg videre i livet. Denne forståelsen blir fremhevet som en viktig forutsetning for

hvorfor Norge trenger en rusreform. Paradoksalt nok, er det også det mest sentrale motargumentet, når man snakker om konsekvensen av økt forbruk for narkotiske stoffer. Dette blir drøftet nærmere i oppgavens argumentasjonsanalyse.

5.1.5 Tekst

Utvalget presenterer en rekke argumentasjoner, virkemidler og eksempler som taler for det de mener er en fornuftig vei å gå for ruspolitikken. Gjennom å se på dokumenttekster som et analyseverktøy åpner man for muligheten av å lete etter tekstlige virkemidler. Her viser Asdal & Reinertsen (2020) hvordan struktur, argumentasjon, språkføring, stil og hvordan modeller, grader og illustrasjoner forholder seg i teksten og påvirker leser. Både sjanger og det retoriske avgjør i stor grad hvordan tekst blir mottatt og hvilken betydning det får. I tillegg er NOUen et statlige dokumenter som derav gir naturlig autoritet og pålitelighet. Autoriteten er et produkt av opparbeidet tillit til slike type dokumenter. De språklige og retoriske virkemidlene spiller seg også ut i denne sammenhengen. Å analysere argumentasjonen for en ny rusreform krever en skarp lupe. Hva slås fast, hvordan er det formidlet, hvordan blir det tydeliggjort og hva er utelatt? Denne type spørsmål får større oppmerksomhet i oppgavens argumentasjonsanalyse.

All type tekst møtes med et sett av forventinger. Disse forventingene er forutinntatte opplevelser av hvordan dokumentet skal være. Sjangeren dokumentet opptrer i har en klar struktur fra start til slutt, og har en effekt på leseren og måten dokumentet blir håndtert på. Det er særlig relevant i denne sammenheng for hvordan NOUen setter standarden for makt og autoritet. Hvordan denne makten og autoriteten kommer til syne henger sammen med apparatet og den statsformasjonen dokumentet tilhører og den tradisjon som det inngår i. Det ligger makt bak bestemmelsen om hva som skal utredes, hva som får politiske oppmerksomhet og hvor vi som samfunn burde satse. Å se på tekst som analytiske verktøy virker kanskje banalt i en dokumentanalyse. Likevel er det ofte i denne delen man blir mest påvirket som leser, og det kan skjule seg mye under overflaten av svarte bokstaver på hvit papir.

NOUen skaper autoritet gjennom de kravene som stilles for sjangeren. Forventingene til politiske dokumenter hviler på en tillit vi har til systemet og de politiske institusjonene som forvalter det demokratiske samfunnet. Som leser har man en forventning om at intensjon for

utredningen er å vise et utfiltrert og sannferdig bilde av mandatet, men samtidig strekke og utfordre det for å vise nyanser. På denne måten gir NOUen et inntrykk av grundighet som er med på å løfte dokumentets autoritet og legitimitet. I tillegg inneholder dokumentet mye tekst, noe som også er med på å påvirke oss som lesere. Den er kompleks, satt sammen av et byråkratisk språk og inneholder ulike kapitler som er produsert for ulike fagfelt. Men det er nettopp denne kompleksiteten som ligger til grunn for motivasjon for å dykke ned i utredningen, løsrive seg fra selve teksten, og se den i sammenheng med sosiologisk teori og metode for å kunne gjøre en god kvalitativ analyse. For selv om NOUen er et dokument som gir stor overbevisning på bakgrunn av utvalgets ekspertpanel og kunnskapsbaserte utredning, kan man likevel trekke ut noen deler for å sette teksten i en ny sammenheng og se på andre perspektiver, enn det utvalget har gjort.

Det er med denne innstillingen oppgavens retoriske argumentasjonsanalyse springer ut ifra. Kapittel 12 i utredningen tar for seg hensyn for og imot avkriminalisering, og bygger på bakgrunn for mandatet – (...) *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 hensiktsmessig og tilpassende tilbud og oppfølging* (NOU 2019: 26, s. 17). Det som vekker interesse, er at bak et tydelig mandat, er spørsmålet rundt stigmatisering nokså uavklart. Det står som følgende:

«Et spørsmål som henger tett sammen med spørsmålet om stigma, er om en reform som erstatter straff for mindre narkotikalovbrudd knyttet til egen bruk med helse- og velferdsrettede tiltak, vil endre innbyggernes holdninger til narkotikabruk og personer som bruker narkotika. En holdningsendring, eller normalisering, kunne tenkes å senke terskelen for eksperimentering med narkotika. Spørsmålet er sammensatt og krevende å besvare.»
(NOU 2019: 26, s. 29)

Ved hjelp av analytiske verktøy vil jeg gå nøye gjennom tekstens fremstilling av saken for å få en forståelse for hvordan stigma og stigmatisering henger sammen med straff og avkriminalisering. På denne måten kan analysen gi svar på hvordan rusreformen er ment å fungere i praksis.

5.1.6 Oppsummering

Den praksisorienterte analysen plasserer dokumentet i praksis og viser hvordan NOUen er et verktøy som kan skape endring. Analysen tydeliggjør hvordan reformen vil påvirke rollefordelingen i samfunnet, samt hvordan strukturer og samfunnets styringsperspektiv påvirkes av rusreformen. Gjennom analyseverktøyet «steder» presiseres det hvordan institusjonene kjemper sin kamp for å bli involvert i NOUen og hvordan endringer i ulike sektorer vil berøres i praksis. Å bli involvert og hørt i denne sammenheng viser hvordan dokumentet har stor makt, da inkludering har en stor verdi for hva som blir oppfattet som viktig. Det som unnlates får dermed mindre oppmerksomhet i den politiske debatten, og kan ha en konsekvensen for vedtaket. Samtidig viser analysebegrepet «bevegelse» hvordan NOU 2019: 26 er et dokument for offentligheten og folket til å kunne ta del i debatten. Rusreformen har fått stor oppmerksomhet i mediene denne våren (2021) og blir diskutert og forstått gjennom flere ulike perspektiver. NOUen er tydelig et verktøy, ikke bare for den politiske debatten saken gleder, men for å forstå en samfunnsutfordring på ulike måter. Analysen gjennom den praksisorientert tilnærmingen viser hvordan ytre betingelser påvirker dokumentet og belyser forutsetninger for politiske prosesser. Måten politikk formuleres har stor betydning for oppslutningen og overbevisningen teksten har.

5.2 Retorisk argumentasjonsanalyse

Utvalget tydeliggjør at rusreformens mål er en helserettet og human ruspolitikk. I tråd med utredningens mandat legges det til grunn at det nåværende straffesystemet blir påføring av stigma fremstilt som et av de sentrale hindrene for å nå dette målet (NOU 2019: 26, s. 250). Dermed er redusert stigma eksplisitt fremhevet i denne reformen, og blir gjennom mine øyne hovedargumentet for begrunnelsen for å gå fra straff til hjelp. Denne begrunnelsen er gjort på bakgrunn av hvordan utvalget argumenter og henviser til stigmatiseringsutfordringer i henhold til mandatet i utredningen. Utvalget skriver at bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk «har og bidrar til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøtning» (NOU 2019: 26, s. 150). Utdrag fra kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering* har en betydelig plass i analysen da det er her utvalget legger frem en rekke argumenter for en avkriminalisering som begrunnes i stigma og konsekvenser med dagens straffereaksjon.

Jeg vil nå presentere utdrag som er konsentrert rundt utvalgets vurdering og forslag, for å analysere og diskutere hvordan utvalget argumenterer og hva funnene sier for sammenhengen mellom straff og stigmatisering. Funnene er strukturert etter kategorier som er utarbeidet etter min teoretiske forståelse og et analytiske arbeid. Teoriene for avvik, stigma, medikalisering og sykerollen er hensiktsmessig å trekke inn i analysen, da de kan komplimentere med hvordan utvalget prøver å fremme sitt budskap. Kategoriene er som følger: «brukerstigma», «stigmatisering gjennom straff», «fra kriminell til pasient?» og «sykerollen». Kategoriene tar utgangspunkt i hvordan utvalget systematiserer sine argumenter, og er derfor ikke gjensidig utelukkende, og vil naturligvis overlape i beskrivelser og innhold. Samtidig løsriver jeg kategoriene fra utvalgets forståelse og fremstilling i argumentasjon, da det i liten grad vises til hvordan nye roller innen helsetjenesten blir påvirket av en mulig avkriminalisering. På denne måten får jeg analysert hvordan rusreformen går fra straff til hjelp gjennom et sosiologisk blikk for de brukerne reformen involverer.

5.2.1 Brukerstigma

Å kategorisere «brukerstigma» var ikke så enkelt som først antatt. For hvem er brukerne utvalget og reformen omtaler? Mandatet er « (...) å sikre et bedre tilbud til rusavhengige» og litt lengre ned i setningen omtaler utvalget videre til de som faller inn under «(...) bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk (...)» (NOU 2019: 26, s. 18). Det er dermed, etter

min oppfatning, ikke avgrenses til kun å inkludere personer med rusavhengighetslidelse, hvor personer er diagnostisert med avhengighetssyndrom. Av denne grunn knytter kategorien «brukerstigma» seg til personer som bruker og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk.

Kapittel 12 *Hensyn for og imot avkriminalisering* startet med en kort redegjørelse for hva stigma er og hva begrepet innebærer, i likhet med masteroppgavens teorikapittel er også utvalgets forståelse forankret i Goffmann's begrepsdefinisjon. Utvalget trekker frem hvordan stigmatisering skjer gjennom møte mellom mennesker og særlig sosiale prosesser. Her retter utvalget fokuset på stigmatisering gjennom myndighetsbruk som en avgjørende betydning for hvordan stigma oppleves for gjeldene person. Det står som følge:

En stigmatiserende myndighetsbruk innebærer å degradere og ekskludere mennesker fra deltagelse, samt redusere deres mulighet for å kommunisere og si sin mening, og å basere seg på nedlatende karakteristikk og praksiser som får den enkelte til å føle skam og skyldfølelse for sine problemer og annerledeshet (NOU 2019: 26, s. 251)

Her trekker utvalget frem en påstand hvor det refereres til Spicker (1984) og Lundeberg og Mjåland (2014: 214) som viser en rekke ulike ord og uttrykk for hvordan systemet er med på å utstøte brukere fra offentligheten og samfunnets for øvrig. Det gjøres tydelig at myndighetsbruk preger brukerne og at maktbalansen i en slik situasjon er svært ujevn. At utvalget trekker frem en slik referanse kan sees som et sentralt virkemiddel for å legitimere argumentet og sett kvalitet på fremstillingen av argumentasjon. Det kan tydes at utvalget vil spesifisere hvordan myndighetsbruk, inkludert politi og påtalemyndighetene, er med på å stigmatisere gjennom sin behandling av brukere eller personer som har blitt tatt med besittelse av rusmidler til egen bruk. Stigmatiserende myndighetsbruk kan trolig ha en sammenheng med myndighetenes oppgave i samfunnet som et kontrollorgan. Politiet har ansvar for å se til at befolkningen følger lover og regler. Når handlinger strider med de reglene som er satt, må politiet gripe inn.

Skal vi forstå utvalgets syn bidrar stigmatisering også å redusere muligheten for å kommunisere og si sin mening. Argumentet viser at konsekvensen av stigmatisering er diskreditering og kan dermed begrense personers mulighet for å oppnå tillit hos myndighetene. Utvalget trekker frem at stigmatiserende myndighetsbruk baserer seg på karakterene til disse personene, noe som henger sammen med hvordan kommunikasjonene mellom partene spiller seg ut. Det kan vitnes om at karaktertrekk og fordommer legger

føringer for hvordan vi samhandler og opplever personer. Videre legger utvalget vekt på at det er myndighetsbruken som påvirker den enkeltes selvfølelse. Skam og skyldfølelse er med på å forsterke følelsen av mindreverdighet og kan dermed prege personens identitet. Goffman (2009) viser til hvordan stigmatisering virker som en gjensidig forsterkelse ved at personen selv oppfatter seg som avvikende, og dermed internaliserer den sosiale identiteten de er tildelt. Dette gjør at den avvikende adferden kan forverres. Implisitt viser Goffman at det er i møtet mellom myndighetsbruk og de som blir tatt for narkotikalovbrudd som setter føringer for hvordan personen skal takle situasjonen.

Videre trekker utvalget frem hvordan politiets såkalte «stopp og sjekk» av personer, og spesielt opplevelsen av å bli pågrepet i offentligheten blir en forsterkning av å føle seg stigmatisert og hvor personvernet deres ikke blir ivaretatt. Det blir fremstilt gjennom et eksempel utvalget har hentet fra evalueringen av TIUR-modellen (Tidlig Intervensjon – Unge og Rus). De ungdommene som ble sjekket på skolen er svært kritiske til pågripelse og eventuell ransaking foran klassekamerater. De forteller at ryktene sprer seg, og at foreldrene til kamerater vet om at de er tatt (Baklien & Bye 2018 i NOU 2019: 26, s. 252).

Denne fremstillingen viser at utvalget legger stor vekt på den offentlig oppmerksomheten enkelte opplever ved «stopp og sjekk» kontroller. Utvalget fremmer spesielt følelsen av å bli en del av et rykte, hvor prat og stigma sprer seg i miljøet, og kan få en sosial konsekvens for relasjoner hos venners foreldre. Det er også interessant å se at utvalget velger å inkludere TIUR-modellen, da modellen har en del likhetstrekk med det utvalgte selv foreslår. TIUR er en modell med et tverrfaglig samarbeid mellom kommune og politi i Ringsaker kommune. Kort fortalt handler TIUR om å forebygge at ungdommer som har prøvd illegale rusmidler fortsetter bruken. Tiltakene går på samtaler og urinkontroll som inkluderer kommunale institusjoner og helsetjenester. At utvalget støtter seg til en tidligere evaluering av denne type modell, kan tolkes som et viktig virkemiddel for å ha en god ryggdekning for sin egen.

Ut fra eksemplet over kan det tenkes at de ungdommene som har blitt hyppig utsatt for kontroll opplever det som personlig og forsterke den individuelle følelsen av å skille seg ut. Det kan også tenkes at alder, kjønn og etnisitet har en betydning for gjenstand for mer systematisk kontroll. Utvalget presenterer her statistikk fra Oslo som tyder på at stigma rammer skjevt. Svar på undersøkelsen *Ung i Oslo* viser at en høyere andel personer med norskfødte foreldre har prøvd illegale rusmidler, enn unge med innvandrerbakgrunn (NOU 2019: 26, s. 253). Videre står det at ungdom på vestkanten har høyere bruk enn på østkanten,

men det fremstår likevel høyere grad av avdekking i utsatte områder på østkanten enn på vestkanten i Oslo.

Her trekker utvalget ut sosiale forskjeller hvor sosioøkonomiske faktorer påvirker hvor illegale rusmiddelbruk bli avdekket. Utvalget bruker undersøkelsen som et sentral hjelpemiddel for å vise urettferdigheten i hvordan straff blir fordelt i samfunnet. Det gjøres i tillegg tydelig at rekreasjonsbrukere nødvendigvis ikke er de som blir utsatt for stigmatisering. Dette leder inn til Beckers (1963) oppfatning av at det ikke er handlingen i seg selv som skaper de negative reaksjoner, men at de «rette» folk blir tatt for det. At det er høyere andelen avdekking på østkanten enn på vestkantene sier i dette tilfeller mere om *hvor* politiet leter og finner funn, enn hvor det forekommer mest bruk. I følge Becker (1963), er det heller de sosiale forskjellene og de sosioøkonomiske betingelsene som ligger til grunn for reaksjoner, og ikke selve handlingen i seg selv. Stigma er dermed sterkt knyttet til karaktertrekk vi har av narkotikabrukere, og det er dette bildet som påvirker hvor vi forventer å møte avvik. I en slik sammenheng kan ungdom fra østkanten bli omfattet av andre fordommer enn vestkantungdom. Det trenger ikke være karaktertrekk som har med selve rusbruken å gjøre, men snarere sosiale forhold som økonomisk status, psykiske vansker og lignende som har utslag på stigmatisering. Med denne tilnærmingen, er det interessant å trekke frem følgende:

En politikk som ble vurdert som stigmatiserende (hvor bruk kobles til avhengighet, kriminalitet og antisosial adferd), førte til at ikke-avvikende og produktive samfunnsmedlemmer som bruker narkotika, skjulte rusmiddelbruken og iverksatte identitetskontrollstrategier og metoder for å unngå sosiale krenkelses (NOU 2019: 26, s. 253).

Utdraget har utvalget hentet fra en skotsk studie som omhandler hvordan personer selv oppfatter stigmatisering og degradering for bruk og besittelse. Studiedeltakerne kjente seg ikke igjen i karakteristikkene som følger av stigmatisering. I sitatet beskriver utvalget en gruppe mennesker som bruker narkotika som «ikke-avvikende» og «produktive samfunnsmedlemmer». Denne gruppen brukere ser ut til å klare å beherske og kontrollere bruken til å ikke bli oppdaget. Ser vi utdraget i sammenheng med Becker (1963) empiriske analyse av marihuanarøykere, er det akkurat disse personene som klarer å bruke nøytraliseringsstrategier for å unngå ytre stigma. Bruken som strider mot samfunnets normer blir overskygget av andre «identitetskontrollstrategier» som trolig er egenskaper som blir høyt verdsatt i samfunnet. Her spiller trolig ytre karakteristikk, jobb og yrke, sosioøkonomisk

status og miljøet man vanker i en sentral rolle. Disse personene klarer å opprettholde et bilde utad som oppfyller samfunnets normer og forventinger. Dermed faller denne gruppen ikke i avvikskategorien, men blir sett på som «produktive samfunnsmedlemmer».

Utvalget leder analysen nærmere inn på klasseperspektivet ved stigmatisering. Ved å vise til en nydelig studie trekkes det frem at de med sosioøkonomisk vanskeligstilt bakgrunn oftere blir anmeldt for bruke eller besittelse av cannabis, men at bruken er høyere blant ungdom med foreldre med høy utdanning (NOU 2019: 26, s. 253). Funnen i undersøkelsen utvalget viser til sier at selv om bruken er lavere for ungdommer med foreldre med lav utdanning, er risikoen for å bli tatt av politiet syv ganger høyere, uavhengig av andre faktorer som kan spille inn. Denne undersøkelsen er et sentralt virkemiddel for utvalgets argument, og bygger på en overbevisning som spiller på følelser. Det er ikke bruken som er det sentrale, men at sosioøkonomiske forhold har betydelig betydning for hvor stor sannsynlighet det er for å bli involvert med politiet, og potensielt bli straffet.

På denne måten tydeliggjør utvalget et sprik i det Goffman forklarer som tilsynelatende og faktisk sosial identitet. Samfunnets forventinger og inntrykk av at ungdom fra lavere sosiale lag er de som er mest involvert med kriminalitet og narkotika, strider med de faktiske funnene. Når ungdom fra lavere sosiale lag blir hyppigere kontrollert, «gir» vi forventinger og egenskaper til denne gruppen som avvikere som ikke oppfyller samfunnets normer og regler. Ungdom fra øvre samfunnslag «slipper unna» og blir dermed ikke et offer for stigmatiseringen.

Utvalget poengterer igjen at straff rammer skjevt, og går på bekostning av de som allerede står svakere i samfunnet. Det legges frem en rekke følelser som bygger på urettferdighet og skjevfordeling. Gjennom disse eksemplene som utvalget trekker frem i NOUen, ser vi at stigma faktisk ikke henger sammen med selve bruken, men er sterkt knyttet de sosioøkonomiske ulikhetene i samfunnet. Det er trolig flere faktorer som påvirker hvor politi og myndigheter avdekker bruk og besittelse av narkotika, og bosted kan tyde på å være en sterk indikasjon på hvordan narkotika blir oppdaget. Familier på vestkanten kan ha større plass, dermed større frihet og mulighet for å skjule bruk og besittelse i husstanden. I motsetning til boligsituasjon på østkanten som preger trangere og mindre boenheter. Disse ungdommene må kanskje ut i offentligheten for ikke å bli oppdaget hjemme, og kommer dermed lettere inn i politiets søkelys.

Når man blir fanget opp av politi og myndigheter for lovbrudd følger det i de fleste tilfeller strafferettslige reaksjoner. Overtredelsen av narkotikalovgivningen registreres i reaksjonsregistrert og kan anmerkes på politiattest for personer. Slike politiattester kan være viktige inngangsbilletter for jobbstillinger, verv, studier eller utenlandsreiser. Stigmatisering gjennom en straffereaksjon er dermed ikke bare en konsekvens som man føler på i det aktuelle øyeblikket, stigmatiseringen kan følge vedkommende gjennom lang tid, da reaksjonen setter stopper og konsekvenser for prosesser videre i livet. Stigmaet blir dermed hengende over vedkommende og kan føre til at man blir moralsk degradert i andres og egne øyne, samt å bli ekskludert fra viktige muligheter og situasjoner senere i livet.

5.2.2 Stigmatisering gjennom straff

Utvalget i rusreformen beskriver straffereaksjoner gjennom normative utsagn for å vise til at straff er et nytteløst virkemiddel for å unngå bruk og besittelse av illegale rusmidler. Det legges frem en forståelse av at norsk ruspolitikk har feilet og gjør mer skade enn nytte. Utvalget forklarer at når straffelegging ikke er formålstjenlig bortfaller også rettferdiggjørelsen av straffeleggingen, og det kan konstateres en feilinvestering i straff (NOU 2019: 26, s. 248). Jeg vil nå trekke frem utdrag som tar for seg straff og stigmatisering, og analysere hvordan utvalget fremmer argumentene.

Det gjøres tydelig at straffelegging må være forankret i en solid begrunnelse når sanksjoner skal pålegges andre mennesker. Straffen må bli sett på som et verktøy når ikke andre reaksjoner er tilstrekkelige og straffen har en større nytteverdi enn skadevirkning.

Utvalgt benytter begrepet «feilinvestering i straff» som kan tyde på at de straffereaksjonene vi har i dag, ikke er formålstjenlig. Altså straffen fungerer hverken som avskrekkende eller rehabiliterende, i den forstand at straffen vil hindre at man gjør samme handling igjen.

Utvalget fremhever hvordan straffelegging blir en ytterlig byrde for marginaliserte grupper og folk med rusproblemer. Ringvirkningene av stigmatisering gjennom straff må også pålegges.

Samtidig må det kommenteres at stigmatisering kan være en viktig del for at straff skal ha sin fulle effekt. Kjenner man ikke straffen som en betydelig byrde og berører noe i vedkommende, vil trolig effekten av straff bortfalle. Straff skal ikke bare være en frihetsberøvelse, men også påvirke det psykisk. Stigma er på denne måten en effektiv måte å

regulere emosjoner. Å kjenne på skam for en handling gjør at man klarer å evaluere seg selv, og dermed får en selvbevissthet rund sin plass i relasjon til normer og regler.

Utvalget setter særlig fokus på hvordan stigmatisering gjennom straff er en ytterlig byrde på innsatte. NOUen trekker frem en rekke forskning utført i Norge fengsler, og presenterer et utdrag for å vise hvordan innsatte blir forskjellsbehandlet på bakgrunn av rushistorikk.

Utdraget refererer til undersøkelsene Mjåland (2015), Ugelvik (2011), og Lundeberg og Mjåland (2019), og sier:

Innsatte med rusproblemer er en særlig utsatt gruppe som kan oppleve stigma sterkere enn andre, både under og etter soning. Den enkeltes «rushistorikk» og avhengighet av rusmidler er viktige bestanddeler i det moralske grensearbeidet som utspiller seg i fengselshverdagen, og som får betydning for hvordan den enkelte blir sett, hørt, fulgt opp og behandlet (NOU 2019: 26, s. 253-254).

Utvalget inkluderer her et utdrag som skisserer innsatte med rusproblemer, ikke bare de som er tatt for bruk og besittelse. Det fremheves at stigma er sterkere for de med rusproblemer, både under og etter soning. Dette kan belyse noen av de holdningene samfunnet har av kriminelle, både de som bruker og besitter narkotika, og de med rusproblemer. Det må tydeliggjøres at utvalget igjen legger vekt på stigmatiseringsutfordringer knyttet til de med rusproblemer. Det kan tenkes at som narkotikadømt innsatt vil stigma forekomme uavhengig om man faller inn under kategorien «rusproblem». Holdninger og negativ oppfatning knyttet til illegale rusmidler handler ikke bare om at man har gjort noe ulovlig, men også om enkelte handlinger og livsstil. Stigma handler i denne sammenheng om de egenskapene og valgene man vitner hos personer som soner en dom. Dette kan gjelde personer både fra høye og lave sosial lag, og vil være gjeldene for innsatte generelt, uavhengig om man har et rusproblemer eller ikke.

Det er trolig et hierarki i fengsler, hvor status og hvilken dom man soner har mye å si for hvordan man blir behandlet og hvilket sosialt miljø man er en del av. Å bli stigmatisert under soning handler også om de valgene man har gjort for å havne bak murene. Goffman (2009) forklarer at det er forskjellige former for stigma, blant annet karaktermessige feil, som uærlighet og viljessvakhet. Slike karaktertrekk skaper et skille i samfunnet hvor holdninger til personer med slike uønskede trekk stemples og dermed sosialt ekskludert. Utvalget gjør videre oppmerksom på stigmatiseringskonsekvensene etter soning, noe som gjenspeiler

Goffmann's perspektiv på at stigma handler om stemplet som påvirker historien til vedkommende videre i livet. Det utvalget trolig prøver å belyse er at de med rusproblemer opplever stima som sterkere på grunn av sine psykiske utfordringer som et rusproblem ofte henger sammen med. Likevel er det normer og holdninger som i stor grad regulerer avvik og stigmatisering. Det er dermed grunn til å dro at stima vil eksistere, uavhengig om personer sliter med rusrelaterte problemer. Normer og holdninger skaper oppfatning av hva som er akseptabel atferd, tatt i betraktning av at rusproblemer er en helseutfordring, regnes det likevel som en risiko for helse og andre negative konsekvenser.

De innsatte med et langvarige rusproblem har antakelig nok ytre kjennetegn som viser at de har levd et hardt liv. Det nevnte utdraget legger tydelig en føring på at personer med rusproblemer kan oppleve stigma som sterkere enn hos andre. Har vedkommende hatt en lang ruskariere vil man trolig bli oppfatte som svak og ressursfattig, både fysisk og psykisk. Goffman (2009) eksemplifiserer at fysiske misdannelse eller synlige sykdommer er stigmatiserende trekk. Bruk av rusmidler kan være godt synlig gjennom ytre kjennetegn hvor man ser at personene mangler evne til egenomsorg. Personen kan eksempel være uflidd, uhygienisk eller har sår og skader etter bruk. Denne type stigmatisering kommer gjerne av at personen skiller seg betydelig ut fra majoriteten, og dermed blir vedkommende sett på som annerledes og noe som virker truende eller ubehagelig.

De argumentene og utdragene som er presentert av utvalget viser til de negative konsekvensene dagens strafferaskjoner har for de marginaliserte og svake i samfunnet. Rusmisbrukere opplever å ikke få den hjelpen de trenger, da stigmatisering gjennom straff overskygger de behovene og andre egenskapene vedkommende besitter. Utvalget viser gjennom sin argumentasjon at stigmatisering av innsatte fører til en diskriminering hvor helseperspektivet blir oversett til fordel for rollen som innsatt og kriminell.

5.2.3 Fra kriminell til pasient?

NOU 2019: 26 – *fra straff til hjelp* representerer et tydelig skifte i måten å tenke på straff og rusmiddelbruk (NOU 2019: 26, s. 19). Reaksjonsmodellen utvalget foreslår innebærer i utgangspunktet at *alle* som blir tatt for bruk og besittelse innen terskelverdiene som er satt, ikke lenger skal straffes, men stille til et møte med den kommunale rådgivelsesenheten. Modellen vil inkludere både ungdommer som har prøvd hasjrøyking på fest for første gang og

de med lang alvorlig heroinavhengighet. Gruppen «bruk og besittelse» innebærer dermed en rekke ulike mennesker med svært ulike situasjoner. Spørsmålet som en da kan stille seg er hvilke begreper som egner seg å møte de ulike brukerne med i et slikt spenn av ulike livssituasjoner. Betyr avkriminaliseringen et skifte fra kriminell til pasient for alle som involveres med illegale rusmidler?

Fra utvalgets side er de opptatt av å vise at innsatte med rusproblemer må bli møtt med større anerkjennelse, oppmerksomhet og forståelse. De henviser til Mjåland (2015) med følgende utdrag: *Bruk (av illegale rusmidler) blir forstått som et helseanliggende som kan gi grunnlag for pasientstatus og bli betraktet som en formidlende omstendighet og gir mulighet for en alternativ reaksjon med vekt på rehabilitering* (NOU 2019: 26, s. 254).

Ved hjelp av referansen trekker utvalget frem en beskrivelsen som setter direkte lyset på det medisinske området, og gjør problemstillingen om rus som en helseutfordring gjeldende. Likevel er det viktig å gjøre oppmerksom på at det er de innsatte med rusproblemer utvalget igjen henvender seg til. Begrepet *pasientstatus* er trolig gjeldene for de brukerne som oppfyller diagnosekriterier for ruslidelser eller fysiske og psykiske helsediagnoser. I slike tilfeller har vedkommende rett til hjelp og personene faller utvilsomt inn i formålet med regjeringens rusreform av foreslått modell. Den situasjon som utvalget skisserer, går den kriminelle med helseutfordringer fra rollen som lovbrøyer over til sykerollen. Spørsmålet som videre reise seg, er da de resterende personene som ikke faller inn under diagnosekriteriene, og står i spagat mellom rollene. Er man kriminell, bedriver man bare uskyldig eksperimentering, eller er man på vei inn i en ukontrollerbar ruskariere?

Begrepet pasient etablerer et behov for behandling, noe som tydelig gjør seg gjeldene for personer med alvorlige rus – og psykiatri problemer. Når det gjelder personer som ikke har oppfylt grunnlag for rusdiagnose og dermed ikke inngår i pasientstatus, er situasjon noe mer uavklart. Utvalget svarer på denne problemstillingen i Kapittel 13 *Anvendelsesområdet for utvalgets foreslåtte modell* gjennom følgende sitat:

Når det gjelder personer som ikke oppfyller kriteriene for en rusdiagnose, kan det ikke legges til grunn at de har behov for behandling. Det vil likevel være ønskelig at det kan etableres en kontakt mellom personen og offentlige instanser som kan bidra til å forebygge at rusmiddelbruken eventuelt utvikler seg til et helseproblem. Det kan også være andre rusrelaterte problemer i personens liv som tilsier et oppfølgingsbehov, men som ikke utgjør

en ruslidelse. For å tilrettelegge for intervensjoner i forebyggende øyemed bør derfor også disse personene omfattes av utvalgets modell (NOU 2019: 26, s. 271-272)

Gjennom denne forklaringer kan man tolke at utvalget likevel ser på bruk av illegale rusmidler som noe alvorlig og noe samfunnet må ta på alvor, selv om en avkriminalisering fjerner straffereaksjoner. Utdraget viser også til hvordan utvalget vektlegger omsorgen i helsetjenesten og hvor modellen er ment for å fange opp og tidlig kunne bidra til forebygging av rusproblemer. I tillegg gjøres det oppmerksom på at rusrelaterte problemer sjeldent står alene. Her inkluderer utvalget seg med flere enn brukergruppen som faller inn under det medisinske behov. Samtidig kan en se baksiden av et slikt møte, hvor personer som ikke oppfyller kriteriene for behandling, blir pålagt en slikt kontakt uten å ha gjort noe straffbart. Et møte med offentlige instanser kan for mange bli oppfattet som inngripende og derav føler seg stigmatisert.

Ord som «etablere kontakt», «forebygging», «helseproblem» «oppfølgingsbehov» «intervensjoner» tydeliggjør hvordan utvalgets ser på avkriminalisering som et gjennomgripende tiltak. Det er her selve medikaliseringsprosessen gjør seg gjeldende. Gjennom å opprette en kontakt for å forebygge et eventuelt helseproblem viser hvordan det medisinske felt får en større rolle i samfunnet og et ansvarsområde som forholder seg utover det biomedisinske felt. Utvalgets reaksjonsmodell ser ut til å ville plukke opp alle som bruker eller besitter rusmidler, og dermed kunne sorterer ut de personene som nærmer seg eller har et rusproblem. Utvalget fremstiller løsningen som en mulighet for å ivareta flere personer fra ulike livssituasjoner, og ser ut til å ha et ønske om en helserettet tilnærming for all type bruk av illegale rusmidler. Det er på bakgrunn av denne tilnærmingen at det kommer tydelig frem at det er utvalget som ønsker denne medikaliseringsprosessen.

På en annen side kan avkriminaliseringen tenktes å komme personer som har begått straffbare handlinger til gode. På denne måten kan et offentlig møte i en kommunale helsetjeneste, istedenfor politi og påtalemyndigheter, skape et insentiv for folk som blir tatt for mindre narkotikalovbrudd til å påta seg et rusproblem for å unngå straff. Pasientstatus kan dermed gi en negativ konsekvens ved å bli en ønske rolle som fratrar vedkommende en rekke plikter og ansvar, da utvalget ikke finner grunn til å skille mellom personer med og uten en ruslidelse i medisinsk forstand.

Det kan trekkes fram at å gå fra kriminell til pasient vil være avgjørende for personer som sliter med ruslidelser og avhengighet. Utvalget viser at gjennom å innta status som pasient, kontra kriminell, legges det til rette for en hensiktsmessig tilnærming og behandling for vedkommende. Samtidig skaper rollendringer nye spørsmål og utfordringer. Jeg vil ta gå nærmere inn på hva det innebærer å innta sykerollen.

5.2.4 Sykerollen

Ordlyden i NOU 2019: 26 har et tydelig budskap i hvordan samfunnet skal forstå og reagere på rusproblematikken. Utvalget legger frem en rekke påstander og argumenter som viser til baksidene av dagens straffereaksjoner, og følger opp med hvordan helsetjenesten best mulig vil kunne ivareta sårbare personer. Som eksemplifisert tidligere har jeg trukket frem en rekke utdrag som viser til hvordan utvalget beskriver utfordringer og kommer med løsninger gjennom det medisinske språk. Begreper som «behandling», «pasientstatus», «samtykke», «oppfølging» «tjeneste» «tiltak» etc. viser til hvordan utvalget ordlegger seg for å tydeliggjøre at helsehjelp er veien å gå. Spørsmålene som gjør seg gjeldende i denne sammenheng er hvordan holdninger og roller endrer seg og påvirkes i praksis ved en mulig avkriminalisering.

Det norske helsevesenet er i stor grad bygget på frivillighet og samtykke. Hjelp skal ikke være under tvang, med mindre det angår særstilte forhold som omhandler umyndiggjøring ol. Utvalget forslag for reaksjonsmodell er bygget på samme hovedprinsipp: «*Av prinsipielle grunner foreslås det ikke hjemler til behandling ved tvang, eller til å yte helsehjelp uten personens samtykke*» (NOU 2019: 26, s. 26).

Å samtykke til å motta hjelp kan likevel være preget av et visst press og en opplevelse av tvang selv om det ikke nødvendigvis foreligger en formell straff for de som ikke samtykker eller bryter med behandling. Selv om helsetjenesten er ment å oppleve som et positivt tiltak, kan det likevel ligge en subtil makt og kontroll i de forventningene om at personer selv gjør sin «plikt» for å bli frisk. I sammenheng med Parsons' begrep om sykerollen, ligger det store krefter også i frivillighet. Parsons' teori trekker frem at det ikke nødvendigvis er så stor frihet for individet, da selve prinsippet for helsevesenets funksjon er at aktører selv oppsøker og samtykker til behandling, uten tvang eller straff som motivasjon. Reaksjonsmodellen utvalget foreslår er dermed tilpasset de personene som ønsker behandling og hjelp.

Utvalget bruker ord som «frivillighet» og «samtykke» som skaper en opplevelse av fleksibilitet. Utdragene som tidligere er beskrevet viser at rusreformen vil gi større rom for tilbud som skal gis ut ifra den enkeltes livssituasjon, alvorlighetsgrad av rusproblem og individuelle behov. Det ble vektlagt at reaksjonene skulle være fleksible og tilpasses lovovertredsens situasjon i forhold til grad av bruk. Utvalget viser her hvordan rusreformen skaper en bevissthet rundt enkeltindivider. Straffereaksjoner er nedfelt i lover som gjelder oss alle. Helsetjeneste er en institusjon som møter individer på en helt annen måte. Rusreformens modell legger premisser for frivillig kartlegging, tilpassing av tilbud, videre oppfølging og kontakt. Forutsetningen er likevel at det er en felles enighet mellom bruker og helsetjenesten. Helsepersonells iver etter å hjelpe kan føre til at det blir lagt planer som ikke harmonerer med det brukeren selv ser for seg. Resultatet kan dermed endre opp i frustrasjon og motstand. Brukerens motivasjon står dermed helt sentralt for reaksjonsmodellens funksjon.

Frivillighet og selvbestemmelse skaper ikke bare større plass for individuelle tilpasninger og behov, det gir også rom som i stor grad er bygget på tillit. Utvalget trekker frem en nylig studie som omfatter land med ulik grad av liberalisering av narkotikapolitikken. Studien indikerer at personer som bruker narkotika har større tillit til helsetjenester i land der det føres en mindre restriktiv politikk over for narkotikabrukere (NOU 2019: 26, s. 255). Utvalget benytter trolig undersøkelsen for å vise at land som fører stenge straffereaksjoner kan oppleves som fiendtlige, og skaper dermed en opposisjon blant de som erfarer bruken av illegale rusmidler som langt mindre risikofylt enn det loven praktiserer. I tillegg er undersøkelsen et viktig argument som bygger opp om utvalgets argument for at dagens ruspolitikk er lite formålstjenlig. Det legges frem som at «war on drugs» mentaliteten har begynt å slått sprekker også i den norske befolkningen. En støtte for det er å se når 1 av 4 nordmenn kunne si at de har prøvd cannabis (Sandøy, 2020). Utviklingen vitner om at skadepotensialet er oppfattet å være overdrevet og folk har gjort seg opp egne erfaringer, noe som nå slår tilbake på hvordan samfunnet skal reagere på slike handlinger.

Utvalget trekker frem hvordan stigma og mistillit henger sammen med å søke hjelp: *En konserver av opplevelsen av stigma er at det kan skape en mistillit og en motstand som kan få vanskeligstilte til å unnlate å søke hjelp når de trenger det* (NOU 2019: 26, s. 251).

Formuleringen viser en sympatisk fremstilling av «vanskeligstilte», hvor igjen utvalget henvender seg til de ressurssvake i samfunnet. Gjennom å bruke ordet «mistillit» tydeliggjøres det at utvalget vil få frem at det handler om noen som står på utsiden, noen som ikke har tillit eller føler seg ivaretatt. Det fremmes som at det er samfunnet som har sviktet,

og nå står det personer på utsider og unnlater å søke hjelp på bakgrunn av stigma. Argumentet kan sees i sammenheng med å søke hjelp fra andre personer eller institusjoner, hvor personer som opplever stigmatisering unngår å spørre om hjelp av venner, familie, skolen, politiet eller andre velferdstjenester, som i utgangspunktet er ment å gi trygghet.

Tar man et steg tilbake, for å se det overordnede bilde, så er både sykerollen og å være kriminell (tatt for bruk eller besittelse av illegale stoffer) i utgangspunktet to former for avvik som må kontrolleres av samfunnet. Helseinstitusjon har ansvaret for å hjelpe og behandle. Politi og påtalemyndigheten skal ha orden og kontroll. Å gå fra å bli behandlet innen den juridiske institusjon som kriminell til å møte andre betingelser og motta hjelp vil utvilsomt ha stor betydning for de personene som sliter med rusproblemer. Som både Goffman og Becker peker på, og Lemert har vært innom tidligere, ser avvikerne i stor grad på seg selv som avvikere – de tar til seg det dominerende samfunnssynet. Dermed må en holdningsendring på et styringssystem skje for at den sosiale interaksjon mellom mennesker skal følge etter. Også for helsepersonell er det av betydning at det skapes en trygg, stabil og forutsigbar tilværelse for allerede sårbare personer. Hele prinsippet bak sykerollen som posisjon er å gi brukere mulighet for å bli fritatt visse krav og plikter, for å kunne ha mulighet for å ta i mot hjelp og behandling.

5.2.5 Oppsummering

Kategoriene i den retoriske argumentasjonsanalysen viser at utvalget fremmer utfordringer knyttet til stigma i samfunnet gjennom ulike perspektiver. I kategorien «Brukerstigma» ser vi at utvalget legger vekt på hvordan metoder politi og myndigheter benytter som kan virke stigmatiserende for gitte personer. Det er spesielt ungdom fra østkanten i Oslo som er utsatt for å komme i kontakt med politiet. Det fremheves dermed at stigma rammer skjevt, bruken av illegale rusmidler samsvarer ikke med hvor politiet avdekker flest funn. Utdragene utvalget trekker frem viser at det dermed er sosioøkonomiske faktorer som påvirker hvem som straffes og hvem som blir utsatt for stigmatisering.

Kategorien «stigmatisering gjennom straff» tar for seg de som allerede sliter med et rusproblem, og som allerede har blitt straffet for sine handlinger. Utvalget argumenterer for at disse personene er ekstra sårbare, og straffereaksjonene overskygger de helsebehovene brukerne trenger. Rusavhengige kan gjennom utvalgets syn bli diskriminert på bakgrunn av

karakteristikk og fordommer, som igjen gjør det vanskelig for personene å be om hjelp både under og etter soning.

Videre i analysen har kategorien «Fra kriminell til pasient?» tatt for seg hvordan innsatte kan bli møtt med større forståelse og anerkjennelse. Om bruk av illegale rusmidler blir ansett som et helseanliggende som kan gi pasientstatus, vil dette kunne gi rom for en alternativ reaksjon og videre etablere kartlegging for behandling. Utvalget bruker en rekke ord som er å finne i det medisinske språk, dette tydeliggjør utvalgets fokus på hvordan helsetjenesten kan være et hensiktsmessig alternativ for håndtering av innsatte med rusproblemer. Samtidig viser analysen at bruken av rusmidler skal bli møtt av helsetjenesten, uten at det foreligger noe diagnosekriterier. Det er her selve medikaliseringsprosessen i rusreformen blir et faktum. Utvalget vil inkludere *alle* brukere i reaksjonsmodellen, og dermed skapes nye strukturer og rammer for å møte denne samfunnsutfordringen. Utvalget fremmer helsetjenesten som rett institusjon for å få kontroll og møte problemet, og dermed vil en skape nye roller hvor en går fra kriminell til pasient.

«Sykerollen» er en forlengelse av medikaliseringsprosessen. Her settes avkriminalisering i perspektiv med rollendringer og hvordan å betrakte rusproblemer i det medisinske felt. Analysen viser en fremstilling av hva som er i enden av rusreformens forslag. Ettersom helsetjenesten er grunnlagt på prinsipper som frivillighet og samtykke, viser analysen hvordan personer med rusproblemer for større selvbestemmelse, og dermed i større grad kan være inkludert for sin egen oppfølging eller behandling. Sykerollen som begrep knytter individet til selve institusjonens funksjon, og de kravene og betingelsene en vil møte i helsetjenesten. Samtidig som helseinstitusjon kan fratari personene ansvar for sin egen handling, og dermed kunne frita personen for stigma og skam for sine egen handlinger.

6 Diskusjon

I dette kapitlet skal den praksisorienterte – og retoriske argumentasjonsanalysen sammenfattes og tas opp på et samlet overordnet nivå. Jeg vil gi en oppsummering av funnene i analysen, og vise til hvordan man kan se ulike sider i måten utvalget har fremmet sine argumenter. Deretter vil jeg diskutere hvordan rusreformen kan bli forstått som en inngangsbillett, fra å være outsider til insider, hvor nye roller og samfunnsstrukturer inkluderer og ser enkelte grupper på en ny måte. Avslutningsvis vil jeg rette forkurset mot hvordan stigmatiseringsutfordringen blir fremmet, og utvalgets foreslåtte løsning som de hevder vil bidra til en holdningsendring for gjeldene personer.

6.1 Sammenfatning av analysemetodene

I den praksisorienterte analysen har det blitt påpekt at NOUen inngår i en institusjonell ramme. Det er blitt benyttet analyseverktøy for å vise hvordan ulike deler av dokumentet kan studeres og på denne måten får frem særegenheten i dokumentet. Analysemetoden har satt dokumentet i kontekst og tatt for seg de prosessene i og rundt dokumentet. Samtidig har det være viktig å fokusere på hvordan budskapet i saken blir tydeliggjort og hvordan utvalget former og fremmer sine argumenter og vurderinger. I denne sammenheng har den retoriske argumentasjonsanalysen gått i dybden på hvordan utvalget argumenter for en avkriminalisering av illegale rusmidler til eget bruk. NOU 2019: 26 har dermed blitt analysert i to deler for å vise den gjensidige påvirkningen institusjonelle rammer og retorikk har for dokumentets utforming. Når begge metodene sammenfattes gir det mulighet for å analysere både hvor NOU 2019: 26 kommer fra og hvilke prosesser dokumentet er en del av, og hvordan saken i reformen fremstilles og kan tolkes. Den retoriske analysen er gjennomført på bakteppe av hvordan rusreformen er ment å fungere i praksis og tar for seg hvilke virkemidler utvalget benytter for å overbevise sin sak. Sammensetningen av analysene viser hvordan institusjonell kontekst påvirker kommunikasjon og har betydning for hvordan rusreformen kan bli praktisert.

Ved å benytte analyseverktøyene *steder*, *bevegelse*, *verktøy*, *sak* og *tekst* får man innsyn i de ulike organisatoriske delene i det byråkratiske dokument. Analysen viser også til de ulike institusjonene som er med å behandle og påvirke dokumentet. Som nevnt er utvalget i NOU

2019: 26 sterkt representert med jurister og personer fra det medisinske fagmiljøet. Sammensetningen av utvalget har trolig noe med hvordan utvalget vektlegger og fremmer sine argumenter. Og dermed en sentral sammenheng i hvordan kategoriene i den retoriske argumentasjonsanalysen har tatt form. Kategoriene som er blitt analysert er utarbeidet på bakgrunn av utvalgets argumenter og forståelse av straff og stigmatisering. Videre trekker analysen inn hvordan kampen om inkludering har å si for utforming av reformen. Den juridiske tilnærmingen til hvordan straff og stigmatisering har fått en betydelig del av analysen, som igjen viser til viktigheten utvalget mener straffesaksjonene har å si. Går vi nærmere inn i analysen, er det tildelt stor plass til hvordan myndighetsbruk påvirker innsattes opplevelse av stigmatisering. En slik tilnærming belyser hvordan utvalget ser på institusjonelle endringer som sentralt for å arbeide med stigmatiseringsutfordringen.

Den politiske debatten er både å se i og utenfor dokumentet. I den praksisorienterte analysen blir det trukket frem at måten NOUen beveger seg innom institusjoner og det offentlige rom, skaper debatt, spenning og nye perspektiver. Rusreformen har beveget seg fra selve NOU-dokumentet og blitt en politisk debatt som handler om velgere og oppslutning i det politiske spillet. Engasjement er også en måte å tenke innen retorikk, både i selve dokumentet hvor utvalget fremmer sine vurderinger, men også for mottakerne av NOUen. På denne måten ser en at den politisk debatten kan få en annen betydning og vise til andre betingelser enn det utvalget benytter. De politiske mottakerne bruker en annen retorikk enn utvalget, og fremstår som den offentlige stemme når rusreformen ble formidlet til den øvrige befolkningen. Som nevnt i Bratberg (2017) handler retorikk om måten en former og fremfører budskapet for et publikum. Det må dermed påregnes at dokumenter som beveger seg gjennom en slik prosess, kan få en annen fremstilling enn hva man opplever når man analyserer direkte i kilden av reformforslaget.

6.2 Rusreform for anti-stigma?

I arbeidet med å analysere utvalgets argumentasjon ble stigma et gjennomgående tema. Som funnene viser legger utvalget stor vekt på hvordan en stigmatiserende myndighetsbruk står i veien for å møte personer med rusproblemer på en hensiktsmessig måte. Vurderingene utvalget legger frem viser at dagens straffereaksjoner er med på å påføre en ytterlig byrde for allerede sårbare personer, og dermed gjør det vanskelig for enkelte å be om hjelp. I lyset av

hvor sentralt stigma blir fremhevet av utvalget, kan en stille spørsmål om en helserettet ruspolitikk egentlig vil løse stigmatiseringsutfordringen?

For hvordan blir man egentlig stigmatisert? Ser vi tilbake på Beckers (1963) forklaring handler ikke stigma om konkrete enkelte individer, men heller perspektiver. Denne forklaringen viser til hvordan stigma er forbundet med sosiale prosesser og måter å definere noe som avvikende. Utvalget trekker frem innsatte som eksempel som særlig opplever stigmatisering. Det vises til flere argumenter som taler for at denne gruppen personer er allerede under hard belastning, og at møte med en stigmatiserende myndighetsbruk kan få betydning for hvordan personene blir «*sett, hørt, fulgt opp og behandlet*» (NOU 2019: 26, s. 253-254).

På ett vis kan en tenke at myndighetene og politi har sine fremgangsmåter som bygger på tidligere erfaringer, som derav er grunnen til en viss skepsis for innsatte med rusproblemer. Denne skepsisen kan føre til at innsatte med rusproblemer opplever at myndighetene og politi har lite tillit til dem, som resulterer i at man opplever å ikke bli sett, hørt, fulgt tilstrekkelig opp eller får den behandlingen man mener man trenger. Som tidligere nevnt blir ofte personer med rusproblemer oppfattet som upålitelig, noe som kan gå på bekostning av å se hvert enkelt individ for seg selv. Politiet og påtalemyndighetene kan i større grad ha fokus på den lovstridene handlingen, og i mindre grad ha fokus på de bakenforliggende årsakene som førte til situasjonen.

Samtidig kan en tenke at personer i helsevesenet også har sine fordommer og meninger om personer som sliter med rusproblemer. Det er ikke gitt at alle som jobber i helsevesenet har en tilnærming til rus som underlagt en «sykdom», noe utenfor personens kontroll. Med tanke på at ingen blir født med et rusproblem, eller utvikler det gjennom biomedisinske årsaker, slikt som kreft, kan en ikke undervurdere en stor variasjon i hvordan personer i helsevesenet forstår og forholder seg til et rusproblem. Det kan dermed være vanskelig å møte personer med rusproblemer fordomsfritt. Det må i tillegg poengteres at illegale rusmidler vil, uavhengig av rusreformen, forbli ulovlig. Stigmatisering kan dermed likevel være en utfordring i helsevesenet, da bruk og besittelse ikke vil være en akseptert ting å gjøre.

Tatt i betraktning at rusproblemer kan forstås på flere måter, er det tydelig at straff og stigma har en betydelig sammenheng. Utvalget ønsker trolig å fremme stigma som en konsekvens av straff for å vise de følelsesmessige perspektivene for dagens straffereaksjon. Ut ifra det

analysen viser, er det i hovedsak stigma knyttet til myndighetsbruk som blir fremmet. Det er denne samfunnsholdningen som etter utvalgets mening trolig må endres, for at personer med rusproblemer skal bli anerkjent for å være en del av velferdsstatens helsetjenester. Dette leder drøftingen inn på hvordan rolleendringer skaper en ny forståelse for hvordan å betrakte avvik i samfunnet.

6.3 Fra outsider til insider?

Det ble nevnt i innledningskapittelet at sosiologiens fokus på oppgaven innebærer å se hva reformen går *til*. Rusmisbrukere som tidligere har blitt betraktet som kriminelle og avvikere i samfunnet, skal gjennom utvalgets reaksjonsmodell ikke lenger straffes. Forslaget er å behandle de som faller inn under bruk og besittelse i helsetjenesten, og dermed kunne kartlegge behov for tilnærming, behandling eller videre oppfølging. Rusreformen representerer dermed en endring for hvordan samfunnet ser på denne gruppen, som tidligere har stått på utsiden av velferdsgodene, til nå å bli inkludert. Er rusreformen en inngangsbillett fra å være *outsider* til å bli en *insider*?

I analysen ble medikaliseringbegrepet trukket frem for å beskrive den prosessen utvalget ønsker gjennom å gå fra straff til hjelp. Utvalget viser en sympatiserende side av å forstå et rusproblem og trekker inn utdrag som støtter de utfordringene personer som har blitt straffet for illegale rusmidler måtte oppleve. Ut ifra dette kan en se hva en avkriminalisering vil ha å si for personer som sliter med lidelser og avhengighet. Medikalisering utvider dermed forståelsen for hvordan å behandle avvik i samfunnet. Ved å fjerne straffereaksjoner for bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, vil man også utvide begrepet om sykerollen. Argumentene snakker i stor grad for de personene som sliter med lidelser, avhengighet og som de aller fleste vil anta å ha nytte av helsehjelp. Det blir dermed en måte å definere denne avvikende oppførselen under sykdomsbegrepet, for å kunne frita disse personene ansvar for sin egen situasjon.

Modellen rusreformutvalget foreslår kan ses som et ønske å få kontroll og fange opp de sårbare menneskene i samfunnet. Straffereaksjoner kommer ikke alle som bruker eller besitter illegale rusmidler til gode, tvert imot. For enkelte er dette veien til en evig runddans som kriminell og avvikler. Ved å erstatte straff med hjelp vil antakelig personer som sliter med skam og stigma lettere kunne bli fritatt ansvar for sine egne handlinger. Å være syk impliserer

en løsrivelse fra det man kan kontrollere. Samtidig må en også se de kravene helsetjenesten stiller for at betingelsene i rusreformen skal kunne komme til hensikt.

Uavhengig av utvalgets gode intensjoner, kan en se at rusreformens forslag byr på et dilemma. Når utvalgets modell ikke vil skille mellom personene som blir tatt for bruk og besittelse, får helsetjenesten som medisinske institusjon et stort ansvar for en rekke ulike livssituasjoner. Helsetjenesten blir gjennom rusreformens forslag den institusjon som skal kontrollere og behandle en rekke saker. Enkelte tilfeller ville trolig ha godt av politiet og påtalemyndighetenes sanksjoner som en smekk på fingrene, og reaksjonene kan i mange tilfeller virke avskrekkende nok for ungdommer som eksperimenterer med lettere rusmidler. Å straffe kan være en god måte for å nettopp gjøre personer bevisst på de handlingene man gjør og det ansvaret man har.

Helsetjenester og velferdsytelser skal gjennom utvalgets syn bidra for å møte personer som blir tatt for bruk og besittelse av illegale rusmidler på en hensiktsmessig måte. Argumentene er bygget på at straffereaksjoner bidrar til stigmatisering, og ved å flytte hvordan samfunnet skal reagere på illegale rusmidler til helsetjenesten, skal trolig stigma også reduseres. På denne måten kan man tolke argumentet som at helsesektoren har en mer åpen og fordomsfri tilnærming til rusproblemer. Det kan trolig skyldes at fokuset i helsetjenesten er tuftet på omsorg og hjelp, og dermed har helsepersonell større mulighet for å se hvert enkelt individ. Funksjonene i helsetjenesten er å hjelpe, funksjonene i den juridiske institusjon er i større grad å vurdere rett og galt. Dilemmaet i denne sammenheng er at bruk av rusmidler handler om begge deler. Rusmisbruk er et felt under den medisinske institusjonen, men også et juridisk ansvar, da illegale rusmidler er ulovlig. Om rusreformen blir vedtatt, vil trolig helserettede tiltak få større oppmerksomhet for personer som sliter med rusproblemer, og spørsmålet om den juridiske lovovertrædelsen havne i andre rekke.

Samtidig skal en ikke undervurdere den hjelpen den juridiske sektoren også kan tilby. Straff kan på ett sett også være en inngangsbillett for å motta hjelp og behandling. Når politiet avdekker bruk av illegale rusmidler, blir dette betegnet som et lovbrudd. Reaksjoner vil trolig variere ut ifra situasjon og kontekst, men politiet har likevel en myndighet til å gripe inn. I møte med politi og påtalemyndighetene er ikke frivillighet like gjeldene slik som i helsetjenesten. På denne måten har politiet en autoritet som overgår det helsevesenet har mulighet til å benytte. Vedkommende som blir tatt for bruk og besittelse kan dermed være pliktig til å kommunisere med politiet, og på denne måten kan også politiet og

påtalemyndighetene få mulighet til å avdekke behov for videre hjelp og behandling. I en slik situasjon vil ikke rusreformen være den eneste inngangsbilletten til helsehjelp, og straffereaksjoner kan ikke avskrives som et velfungerende tiltak.

7 Avslutning

I denne masteroppgaven har jeg sett nærmere på hvordan utvalget i NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp*, argumentere for å fremme sine vurderinger for en avkriminalisering av illegale rusmidler til eget bruk. Ved å benytte stigmatiseringsutfordringer som utgangspunkt, har jeg besvart min problemstilling, som var: «Hvordan argumenterer utvalget i NOU 2019: 26 Rusreform – *fra straff til hjelp* for utfordringer knyttet til straff, og hva vil en avkriminalisering ha å si når straff erstattes med behandling?». For å besvare problemstillingen har jeg gjort en retorisk argumentasjonsanalyse av utvalgets argumenter, og kommet med mitt bidrag, nemlig medikalisering, for å se hvordan behandling erstatter bruken av straff.

Fremgangsmåten jeg har benyttet for å besvare oppgavens problemstilling har vært å gjennomføre en dokumentanalyse, med utgangspunkt i to metodiske tilnærminger: praksisorientert – og retorisk argumentasjonsanalyse. Hensikten med å kombinere begge metodene var å vise sammenhengen mellom retorikk og institusjonelle rammer. Den praksisorienterte metoden har tatt for seg dokumentets omgivelser, som har vist en sammenheng med hvordan utvalget utformer sitt politiske forslag og sine vurderinger. På denne måten fikk jeg mulighet til å trekke frem en gjensidig påvirkning av hvordan rusreformen er ment å fungere i praksis, og hvilke virkemidler utvalget benytter for å overbevise sin sak. Den retoriske argumentasjonsanalysen tar også for seg hvordan argumentene kan tolkes og forstås på flere måter.

For å forklare utvalgets vurderinger har jeg benyttet et todelt utgangspunkt for sosiologiske teorier. Den ene tar for seg avvik og stigma, som er anvendt for å forklare utfordringene med dagens straffereaksjoner. Den andre er medikalisering og Parsons sykerolle, hvor jeg kommer med en forklarer utover den NOUen presenterer. Baktanken har vært å vise hva det vil si å gå fra straff til hjelp.

I arbeidet med analysen har jeg identifisert følgende kategorier: «brukerstigma», «stigmatisering gjennom straff», «fra kriminell til pasient?» og «sykerollen». Kategoriene viser ulike måter å se stigmatiseringsutfordringer i samfunnet. *Brukerstigma* sammenfatter utvalgets argumenter for hvordan sosioøkonomisk bakgrunn påvirker hvem som blir utsatt for stigmatisering. Her legger utvalget vekt på hvilke metoder politiet og myndighetene benytter for å avdekke illegale stoffer, som kan virke stigmatiserende for de ressursvake i samfunnet. Argumentene fremmer at straff, som fører til stigma, rammer skjevt.

Etter å ha sett på *stigmatisering gjennom straff* ble oppmerksomheten rettet mot de som allerede sliter med et rusproblem, og som allerede har blitt straffet for sine handlinger. Her argumenteres det for de ekstra sårbare personene hvor straffereaksjonene overskygger de helsebehovene brukerne trenger. Diskriminering på bakgrunn av karakteristikk og fordommer blir fremmet som en sentral utfordring for at personene skal kunne be om hjelp både under og etter soning.

Videre tar analysen for seg hvordan overgangen mellom kriminell til pasient kommer til syne i utvalgets vurderinger. Det blir fremmet i kategorien *Fra kriminell til pasient?* hvordan utvalget benytter virkemidler som retter en medisinsk tilnærming for hvordan å forstå og betrakte et rusproblem. Det er her begrepet om medikalisering blir benyttet for å beskrive denne prosessen. Utvalget argumentere for hvordan pasientstatus vil være hensiktsmessig for å møte brukere med større anerkjennelse og forståelse. I og med at straff skal erstattes med behandling, tar analysen for seg hvordan rusproblemer blir betraktet som en helseutfordring som har behandlingspotensiale, og hvordan rusreformen vil skape nye strukturer og rammer.

I analysen av *Sykerollen* settes avkriminalisering i perspektiv med rollendringer og hvordan helsetjenesten som institusjon overtar nye ansvarsområder. Som nevnt tidligere, er sykerollen en kategori som representerer mitt bidrag for hvordan å forstå overgangen fra straff til behandling. Medikalisering blir i denne sammenheng en måte å få kontroll og redigere avvikere i samfunnet på, og er dermed et begrep som beskriver overgangen fra avviker til sykerollen. Analysen trekker frem de premissene som inngår i å være en del av helsetjenesten, og setter lys på de fordelene sykerollen kan gi personer som trenger helsehjelp.

Oppsummerende kan man trekke frem at analysen viser at utvalget benytter stigma som et sentralt virkemiddel for å fremme sine vurderinger av straff. Argumentene skaper en sympatiserende fremstilling av de som har kommet skjevt ut med politiet og

påtalemyndighetene, og viser hvordan straffereaksjoner gir konsekvenser for både før og etter soning. Utvalget fremhever i stor grad hvordan straff ramme de sårbare i samfunnet, i større grad enn de ressurssterke. Dette er sentrale virkemiddel som får frem at dagens straffereaksjoner er basert på urettferdige premisser. Utvalget argumenterer med en overbevisning for sine normative utsagn om at dagens straffereaksjoner ikke er formålstjenlig, og avkriminalisering er veien å gå for en helserettet ruspolitikk i Norge.

Konklusjon for dokumentanalysen er at utvalget argumenterer for å slippe de svake i samfunnet til ordet, og viser til hvordan de som er nederst på rangstigen opplever stigmatisering, og hvordan straff stempler en som uønsket. Analysen har vist meg en forståelse for at målet med rusreformen er en tryggere ruspolitikk, som skaper minst mulig lidelse og skade, ikke nødvendigvis et samfunn med mindre bruk av rusmidler. Fokuset har vært å vise utvalgets perspektiver med en sosiologisk innfallsvinkel, og på denne måten analysere budskapet i argumentasjon. Argumentene utvalget i rusreformen benytter gjelder spesielt for de personene som sliter med rusavhengighet og ruslidelser, samt andre psykisk utfordringer en ofte ser i sammenheng med rusproblemer. Konsekvensene av stigmatisering har vist å være en betydelig byrde for personer som allerede opplever en tung hverdag. Å fjerne straffereaksjoner vil trolig ikke kunne si å påvirke en holdningsendring i samfunnet generelt, men har trolig stor betydning for hvordan politiet og myndighetene reagerer på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk. Analysen viser forhåpentligvis til gode poenger som kan komme til nytte når en skal komplimentere politiske vedtak med retorisk argumentasjon.

7.1 Veien videre

Funnene i denne masteroppgaven viser at det er flere ulike sider i hvordan å forstå og betrakte et rusproblem. Analysen og drøftingen i oppgaven har vist at det ikke finnes en fasit på hvordan å møte dette samfunnsproblemet. Personer som bruker illegale rusmidler er alle i svært ulike situasjoner, og det vil dermed være vanskelig å ha en lik tilnærming som fungerer i alle tilfellene. Alt tatt i betraktning er NOU 2019: 26 et dokument som samler viktig forskning og kunnskap på feltet, og skaper en viktig debatt i samfunnet.

Tiden er snart inne for å stemme over rusreformen på Stortinget. Uavhengig av det politiske utfallet, vil trolig ikke rusdebatten stoppe opp her. Samfunnet er kontinuerlig under utvikling,

samt forskningen på feltet. Rusreformens forslag innebærer en stor endring, både juridisk og måten samfunnet skal møte rusutfordringen på. I slike tilfeller er det mulig at det er samfunnets holdninger som trenger tid og forberedelse. Det må derfor vies mere plass i debatten til å snakke om løsninger for rusproblemet i samfunnet, enn skadepotensialet rus har. På denne måten vil muligens samfunnet kunne se nye perspektiver og være mottakelig for alternative løsninger.

Som fremtidig lærer har kunnskap om rus og helse stor betydning for det faglige i skolen. I tillegg skal man kunne lære elevene å ta gode livsvalg for de utfordringene de kan møte på senere i livet. I den kommende læreplan har folkehelse og livsmestring fått en sentral plass for å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg (Kunnskapsdepartementet 2017, s. 13). Masteroppgaven har vist meg hvordan man kan snakke om verdivalg og betydningen av mellommenneskelige relasjoner. Å se konsekvenser er viktig for å kunne ta gode valg og sette grenser. Rus handler ikke bare om stoffer, men å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner. Det er tydelig at vi trenger å snakke mere om dette i skolen.

8 Referanseliste

- Asdal, K. & Reinertsen, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse: En praksisorientert metode*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bye, E. K. & Bretteville-Jensen A. L. (2020). Resultater fra ESPAD 2019. Bruk av cannabis og andre ulovlige rusmidler blant 15-16 åringer. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Hentet fra:
<https://www.fhi.no/contentassets/e8dc53afe4864a918db2a22223d33416/bruk-av-cannabis-og-andre-ulovlige-rusmidler-espada-2019.pdf>
- Christie, N. & Bruun, K. (1985). *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget
- Cockerham, W. C (2013). The Rise of Theory in Medical Sociology. William C. Cockerham (Red.), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (s. 1-10)
Dordrecht: Springer Netherlands: Imprint: Springer
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual review of Sociology*, 18, s. 209-232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18080192.001233>
- Conrad, P & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization: from badness til sickness*. Philadelphia: Temple University Press
- Folkehelseinstituttet. (2014, 30. juni). Ruslidelser i Norge. Hentet April 2021 fra
Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge:
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: om avvigerens sociale identitet*. (2. utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Hauge, R. (2013). Cannabis i lovgivning og rettspraksis. I A. L. Bretteville-Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 109-122). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæring*.
Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/53d21ea2bc3a4202b86b83cfe82da93e/overordnet-del---verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen.pdf>

Lemert, E. M. (1951). *Social pathology*. New York: McGraw-Hill

NOU 2019: 26. (2019). Rusreform – fra straff til hjelp. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet.

Parsons, T. (1991). *The Social System*. London: Routledge

Pedersen, W. (2014, 19. april). Århundrets feilinvestering i straff. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/ddeAJ/aarhundrets-feilinvestering-i-straff>

Pedersen, W. Bakken, A. & von Soest, T. 2019. Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikozonen? *Norsk sosiologisk tidsskrift* 3(6-2019), 457-471. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-06>

Regjeringen (2021, 19. februar). Hjelp, ikke straff mot narkotika. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/hjelp-ikke-straff-mot-narkotikabruk/id2835347/>

Rønning, M. & Molde, E. (2021, 16. April). Lettet Støre etter rus-votering: Solid flertall. *NRK*. Hentet fra: https://www.nrk.no/norge/lettet-store-etter-rus-votering__solid-flertall-1.15458709

Sandberg, S. & Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sandøy, T. A. (2020, 9. februar). Narkotikabruk i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>

Sandøy, T. A. & Hauge, R. (2019). Cannabis i lovgivning, rettspraksis og straff. I A. L. Bretteville-Jensen & J. G. Bramness (Red.) *Cannabisboka*. (s. 33-48). Oslo: Universitetsforlaget.

Skarvøy, L. J. (2021, 21. april). Høyre avlyser rusreformen: – Uaktuelt å forhandle om avkriminalisering. *TV2 Nyheter*. Hentet fra: <https://www.tv2.no/nyheter/13957672/>

Skog, O. J. (2006). *Skam og Skade: noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Skrede, J. (2018). *Kritisk diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Skretting, A. & Amundsen, E. J. (2018). Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2018.

Narkotika i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/?term=&h=1>

United Nations (2020). World Drug Report 2020: Executive summary. Hentet fra:

<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html> (5. mai 2021)

