



BACHELOROPPGAVE

Ny rusreform: fra straff til hva da?

New drug policy reform: from
punishment to what?

Kandidatnr.: 314.

Bachelor i Sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltagelse

10.juni 2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Ny rusreform: fra straff til hva da?

- en diskursanalyse av *NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp*

English summary

In this thesis, I examine the new drug policy reform that is about to be implemented in Norway, in 2020/21. My research question for this thesis is: *How are different discourses and perspectives expressed in «NOU 2019: 26 – Drug reform – from punishment to help», and how do they act in relation to each other?* I have done a discourse analysis of «NOU 2019: 26 – Drug reform – from punishment to help». This is a public political document, which proposes different political and legal changes of the reform. This document is proposing to change the governmental reactions on people's use and possession of drugs, from punishment and imprisonment, to help and treatment.

As background for my analysis, I read theory of discourse and discourse analysis from various theorists like Neumann (2001), Foucault (1999) and Potter & Wetherell (1987). The analysis led to identification of various words, concepts and phrases in the text, which I sorted in three different categories: *the social discourse*, *the medical discourse* and *the users own voice*. A social discourse occurs through the text, and articulates different social phenomena linked to drug use, for example, stigmatisation and the importance of how people are met and that they are listened to. A medical discourse occurs through the text, and articulates drug use as a disease, and recommendations of different ways of practice where medical treatment is pointed out as the possible intervention. Despite the fact that the authors of the document claim to have worked in an including and open way, the *users own voice* is mostly absent in the text.

I discuss some different aspects of these findings, in relation to relevant theory and research. Some theorists problematize the use of a medical perspective in mental health and drug abuse care. With theory on stigmatisation and dialog, I suggest that a social perspective could bring the person's own voice into the process of finding a way to deal with challenges of drug use.

Forord

Takk til min veileder for tro på oppgaven min, og interesse for tematikk og problemstillinger i teksten. Fine samtaler har motivert meg til engasjement med oppgaven min!

Takk til mor for bra støtte, oppmuntring og tips! Gull verdt! Og takk til bror for gode stunder med avkobling! Takk til min far, for umåtelig god hjelp gjennom hele perioden. Mange gode samtaler, diskusjoner og tenniskamper! Slik man gjør med en stor taubunt som har havnet i en floke, tok du tak i oppgaven, løftet den opp og ristet den med hendene, slik at knutene ikke ble så stramme, og jeg lettere kunne se hva som måtte gjøres for å løsne opp flokene. Takk.

«... dessuten visste jeg, [...], at menneskenes indre ur sjelden er innstilt på samme klokkeslett. Ett ringer til hvile i det øyeblikk et annet ringer til arbeid, hos dommeren ringer timen for straff når den hos den skyldige for lengst har ringt for bot og bedring.»

Marcel Proust (2017, s. 331)

Innholdsfortegnelse

Forord	s. 4
1. Innledning	s. 7
1.1. Avgrensning og problemstilling	s. 8
1.2. Oppgavens begrepsbruk og struktur	s. 8
1.3. Narkotikapolitisk utvikling i Norge	s. 9
1.4. NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp	s. 11
2. Diskursteori	s. 12
3. Metode	s. 14
3.1. Diskursanalyse	s. 14
3.2. Metodisk fremgangsmåte	s. 16
3.3. Metodiske refleksjoner	s. 17
4. Funn	s. 17
4.1. En medisinsk diskurs – når rusproblemer ses som sykdom	s. 18
4.1.1. Fokuset på helse og helserettede tiltak	s. 19
4.1.2. Kartlegging og behandling som utgangspunkt for veien videre	s. 20
4.1.3. Den som bruker narkotika, som pasient	s. 21
4.2. En sosial diskurs - når rusproblem ses som sosialt problem	s. 22
4.2.1. Reformens mål om redusert stigmatisering	s. 22
4.2.2. Sosial ulikhet – sosiale aspekter ved narkotikabruk på samfunnsnivå	s. 23
4.2.3. Inngang til hjelp, men også mulig maktkamp	s. 24
4.3. Brukerstemmen - den som bruker narkotika sitt eget perspektiv	s. 25
4.3.1. Åpen arbeidsform og ivaretagelse av ulike perspektiver	s. 25
4.3.2. Fravær av brukerstemmene	s. 27
5. Diskusjon – fra straff til hva da?	s. 28
5.1. Om makt og tvetydighet i NOU 2019: 26 <i>Rusreformen – fra straff til hjelp</i>	s. 29
5.2. Fra kriminell til syk?	s. 31
5.3. Rusreformen som anti-stigma-reform?	s. 32
5.4. Dialogbasert praksis og brukerstemme i rådgivningsmøtet	s. 33
6. Konklusjon	s. 36
Litteratur	s. 37

1. Innledning

Under en studiepraksis som sosionomstudent arbeidet jeg på et lavterskeltilbud for mennesker med utfordringer med rusmiddelbruk. Praksisoppholdet gjorde at jeg fikk møte og bli kjent med mange mennesker som hadde levd og som levde i svært krevende situasjoner med farlig bruk av narkotika, dårlig økonomi og utfordringer i relasjoner til familie og venner. Med bakgrunn i dette praksisoppholdet ble jeg interessert i hvordan man kan hjelpe mennesker som har utfordringer knyttet til narkotikabruk. Jeg bestemte meg for å skrive bacheloroppgave om noe knyttet til sosialt arbeid på rusfeltet. Etter å ha undersøkt og tenkt litt rundt ulike temaer knyttet til rusfeltet fant jeg ut at en ny rusreform var under utarbeidelse, og jeg bestemte meg for å skrive om denne og om aspekter ved denne som er relevant for sosialt arbeid.

Det finnes en rekke tjenestetilbud og tiltak for personer med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, både fra offentlige og private instanser (Halvorsen, Stjernø & Øverbye, 2016, s. 207-209; Helsenorger, 2020). En viktig forutsetning for utforming og gjennomføring av disse tilbudene og tiltakene, er politiske føringer. Sykehus og behandlingstilbud, som er ulike deler av spesialisthelsetjenesten, er underlagt de regionale helseforetakene og har dermed organisatorisk kort vei til staten. Kommunene, som også leverer et bredt spekter av tilbud og tiltak som retter seg mot personer med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, påvirkes også sterkt av statens styring både i form av økonomiske bevilgninger og retningslinjer fra direktorater. Lovverk, som skapes og endres via politikk, er også en del av rammeverket for måten man arbeider på rusfeltet.

Sosionomer er ansatt i mange ulike offentlige og private deler av hjelpeapparatet. Det å være bevisst hvilke prosesser i politikken som er med på å legge ulike føringer for yrkespraksis og tjenestetilbud og tiltak, er en viktig del av sosionomens fag og yrke. Både for forståelse av rammene for egen praksis og av egne muligheter til, via politikken, å påvirke og endre egne og andres rammer for praksis. Politiske dokumenter kan være en «møteplass» for en rekke aktører; politikere, brukere, fagfolk, fagforeninger, forskere, som igjen bringer inn ulike diskurser med sine virkelighetsforståelser og praksiser. Disse vil kunne stå i et spenningsforhold og en maktkamp i forhold til hverandre. Derfor er det relevant for sosionomer å kunne lese kritisk og identifisere spenninger og utfordringer i politiske dokumenter, noe denne oppgaven tar sikte på å gjøre.

1.1 Avgrensning og problemstilling

Tema for denne oppgaven er ruspolitikk og diskurs. I oppgaven skal jeg se nærmere på den nye rusreformen som er på trappene i Norge i 2020. I forbindelse med dette skal jeg undersøke nærmere dokumentet NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (Norges offentlige utredninger). Denne utredningsrapporten er et nøkkeldokument, som i stor grad fungerer som grunnlag for den kommende rusreformen. Jeg vil forsøke å utføre en kvalitativ dokumentanalyse i form av en diskursanalyse av utvalgte deler av dette dokumentet.

Språket, både dets form og innhold, i dokumenter kan representere ulike diskurser og perspektiver knyttet til menneskers utfordringer med rusmiddelbruk og arbeidet som foregår for å hjelpe dem med slike utfordringer. Språket i tekstene kan være uttrykk for ulike måter å se virkeligheten, problemer, løsninger og utfordringer på. Måten virkelighetsoppfatninger eller problemforståelser kommer til uttrykk på, og det at disse blir implementert i sentrale førende dokumenter, kan påvirke holdninger og virkelighetsoppfatninger på samfunnsnivå, så vel som yrkespraksis og i siste instans den enkeltes livssituasjon. På denne måten innebærer hvilke diskurser som kommer til uttrykk og hvilke perspektiver ulike tema blir belyst fra, en maktfaktor som kan, og kanskje kan man si *bør*, analyseres og diskuteres.

Med dette som bakgrunn har jeg for denne oppgaven valgt problemstillingen:

Hvordan kommer ulike diskurser og perspektiver til uttrykk i NOU 2019:26 «Rusreform – fra straff til hjelp», og hvordan opptrer disse i forhold til hverandre?

1.2 Oppgavens begrepsbruk og struktur

Jeg vil gå nærmere inn på begrepet diskurs i kapitler om diskursteori og metode nedenfor. Her innledningsvis vil jeg kort si at diskurs er et mangetydig begrep, som brukes på ulike måter, og i ulike fagretninger (Neumann, 2001, s. 13-29). Diskurs omhandler systematisk frembringelse av språk, mening og virkelighet (Neumann, 2001, s. 18).

Når det videre i denne oppgaven vises til «utvalget», vises det til det personene i utvalget som har utarbeidet NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019). Når det vises til «mandatet», vises det til det mandatet utvalget er gitt i forbindelse med utarbeidelsen av NOU

2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019). Omtalen av dokumentet vil, av praktiske hensyn, i de fleste tilfeller, bli forkortet fra «NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*» til «NOU-2019:26». Når det vises til «rusreformen» vises det til rusreformen som er under utforming nå, våren 2020, altså den som NOU-2019:26 er grunnlag for.

I omtalen av personer som i ulik grad opplever utfordringer i forbindelse med bruk av narkotika og som vil bli påvirket av rusreformen¹, anvendes i oppgaven formuleringer som «mennesker med utfordringer knyttet til narkotikabruk» fremfor ord som «rusmisbruker», «rusmiddelavhengig», «problembruker». I noen tilfeller kan personene bli omtalt på andre måter, men da fordi det oppleves mer relevant i en gitt kontekst. Jeg bruker uttrykket «mennesker med utfordringer knyttet til narkotikabruk» for ikke å bidra til et stereotypisk bilde som kan skjule at dette gjelder unike menneskene i unike livssituasjoner. Stereotypiske egenskaper, slik som det kanskje kan sies å ha blitt heftet f.eks. til begrepet «rusmisbruker» (se for eksempel Sørensen, 2004), er vanskelig å se for seg i en så heterogen gruppe.

Videre vil det nye foreslåtte møtet mellom den som er ilagt møteplikt og kommunens foreslåtte nye rådgivningsenhet (se 1.4), bli omtalt som *rådgivningsmøtet*.

Videre i oppgaven vil jeg først innlede med en beskrivelse av narkotikapolitisk utvikling i Norge, innholdet i NOU-2019:26 og en presentasjon av diskursteori. Deretter presenterer jeg oppgavens metode, diskursanalyse. Videre presenterer jeg funn fra analysen før jeg til sist, drøfter funnene i lys relevant teori og forskning.

1.3 Narkotikapolitisk utvikling i Norge

Bruk av narkotika og problemer knyttet til narkotikabruk har blitt betraktet på ulike måter gjennom norsk historie. Hauge (2009, s. 204-210) skriver om hvordan bruken av narkotika blant ungdom økte kraftig fra midten av 1960-tallet og utover 70-tallet. Situasjonen ble beskrevet som epidemisk; bruken spredte seg gjennom ulike ungdomsmiljøer (Hauge, 2009, s. 204-210). Gjennom 80- og 90-tallet økte bruken også betydelig blant voksne, samtidig som strafferammene økte fra en maksimum på to år i 1964, til 21 år i 1984 (Hauge, 2009; Folkehelseinstituttet, 2020). Gjennom 70- og 80-tallet rådet målet om et narkotikafritt

¹ Merk for øvrig at personer som opplever å ha et uproblematisk bruk av narkotika også vil kunne bli påvirket av rusreformen.

samfunn, og mennesker med rusproblemer ble ofte arrestert av politiet og domfelt med fengsel eller bot som straff (Hauge, 2009, s. 222). Politikken med de strenge straffene og målet om et narkotikafritt samfunn hadde også sine motstandere. Christie og Bruun (1982) kritiserte en narkotikapolitikk basert på målet om narkotikafritt samfunn og kriminaliseringen av narkotikabruk. De påpekte hvordan dette førte til blant annet stigmatisering og marginalisering og tok til ordet for avkriminalisering av narkotika allerede på 80-tallet.

Videre har det fra utover på 90-tallet og frem mot i dag, vært en dreining mot at mennesker med alvorlige rusproblemer og avhengighet ikke først og fremst blir ansett som kriminelle, men en gruppe mennesker som trenger ulike former for sosial og helsemessig bistand (Hauge, 2009, s. 227). Dette har man sett blant annet gjennom innføringen av ulike såkalte *skadereduserende tiltak*, som sprøyteutdeling, brukerrom, og legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Schiøtz, 2017, s. 20). Slike skadereduserende tiltak er uttrykk for endringer i narkotikapolitikken som har vært gjenstand for stor debatt (Schiøtz, 2017; Hauge, 2009; Fekjær, 2004). Det ble påpekt at skadereduserende tiltak, som det å dele ut rent brukerutstyr (sprøyter, og annet utstyr), kolliderer med målet om et narkotikafritt samfunn (Fekjær, 2004, s. 269). Dem som argumenterte mot slike tiltak, mente at det offentlige sendte ut doble signaler, ved å arbeidet for et narkotikafritt samfunn samtidig som man la til rette for narkotikabruk.

Som et tiltak for å gi mennesker med rusutfordringer et bedre tilbud ble det i 2004 vedtatt å gi denne gruppen pasientstatus med pasientrettigheter. Medisinsk behandling i spesialisthelsetjenesten ble dermed en rettighet for denne gruppen (Helsedepartementet, 2004).

Rusreformen som foreslås i NOU-2019:26 må sees i sammenheng med Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) som ble iverksatt i 2016 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Denne har innebærer både økte bevilgninger og utvikling av innholdet i tjenestene. Det ble formulert fem hovedmål; 1. reel brukerinnflytelse, 2. tidlig hjelp, 3. et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, 4. en aktiv og meningsfylt tilværelse for alle og 5. utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsreformer. Rusreformen må også sees i sammenheng med Nasjonal overdosestrategi 2019-2022 (Helsedirektoratet, 2019). Eksempler på noen av tiltakene i strategien er: økt fokus på råd, veiledning og oppfølging av

somatisk helse- og ernæringstilstand, og utvikle Pakkeforløp for oppfølging etter ikke-dødelig overdose.

I NOU-2019:26 (2019, s. 30) foreslås det at bruk av narkotika skal avkriminaliseres. Dette innebærer at straff som reaksjon avskaffes, men at forbudet mot narkotika likevel opprettholdes. Også tidligere, i 2002, gikk et flertall i en kommisjon for utarbeidelse av ny straffelov inn for å avkriminalisere bruk av narkotika (NOU 2002: 4, 2002, s. 330-331). Dette ble imidlertid ikke tatt med videre i det nye lovforslaget som regjeringen fremmet til Stortinget (Justis- og politidepartementet, 2004, s. 91). Nå, atten år senere, er samme forslag igjen lagt på bordet.

1.4 NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp

Før jeg presenterer NOU-2019:26, vil jeg beskrive hva en NOU er og prosessene som ligger bak. Når politiske vedtak fattes og lover endres, skjer dette som et resultat av en rekke ulike politiske prosesser. Som forberedelse til gjennomføring av politiske saker, hender det at regjeringen etterspør utredninger knyttet til den aktuelle saken (Hanssen, Helgesen & Vabo, 2011, s. 128-132). Departementet som saken sorterer under, oppnevner et offentlig *utvalg* som skal gjennomføre en utredning. Personene i utvalget kan komme fra ulike organisasjoner og institusjoner, og har relevant kompetanse knyttet til feltet den politiske saken gjelder. Utvalget skal gjennomføre en utredning som svarer til *mandatet*, altså målsettingen eller oppgaveteksten, som regjeringen har gitt. Mandatet kan også gi føringer for hvem som skal sitte i utvalget.

Utredningen resulterer i et dokument som utvalget leverer til det aktuelle departementet og det publiseres i serien offentlige dokumenter som går under navnet *Norges offentlige utredninger* (NOU). En NOU er så «ute på høring», altså en periode hvor andre instanser og organisasjoner kan gi sine innspill. Etter høring utformer det aktuelle departementet et forslag til endringer av lover og politikk, som sendes til Stortinget, hvor det eventuelt blir vedtatt. Holst (2019, s. 345) hevder at NOU-dokumenter «kan legge avgjørende premisser for politiske prioriteringer, og i neste omgang fordelingen av privilegier og byrder.»

I den konkrete NOUen som analyseres i denne oppgaven, NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, foreslås en modell hvor bruk og besittelse av narkotika blir avkriminalisert,

men forblir ulovlig. Dette innebærer at det ikke lenger skal reageres med straff overfor de som av politiet blir avdekket for bruk og/eller besittelse av narkotika under en gitt grenseverdi. Avdekkinger som overskrider grenseverdiene, vil fortsatt være straffbare og vil bli rammet av straffelovens § 231 om narkotikaovertrødelse (Straffeloven, 2005) eller legemiddelovens § 24 om narkotika (Legemiddeloven, 1992). Som ny reaksjon ved avdekking vil den aktuelle personen bli pålagt å møte den foreslåtte nye kommunale *rådgivende enhet for narkotikasaker*.

Den nye rådgivningsenheten i kommunen skal gjennomføre en samtale med den aktuelle personen. Samtalen kan ha to utfall avhengig av om den som er ilagt møteplikt samtykker til helsehjelp eller ikke. Hvis personen ikke samtykker, vil samtalen innebære at representanten fra rådgivningsenheten gir informasjon om bruk av narkotika og risiko knyttet til dette, samt informasjon om aktuelle tilbud og tjenester personen kan benytte seg av hvis ønskelig. Samtalen avsluttes med en generell oppfordring til ikke å bruke narkotika, eller redusere bruken. Hvis personen samtykker til helsehjelp, vil samtalen også innebære en samtale om, og kartlegging av, personens narkotikabruk og eventuelle utfordringer knyttet til dette. Videre kan samtalen dreie seg om aktuelle tilbud og tjenester som kan være relevante for personen.

2. Diskursteori

Fremgangsmåten og innholdet i denne oppgaven plasserer seg innenfor en hermeneutisk vitenskapstradisjon. Hermeneutikken, som vitenskapsteoretisk retning, omfatter mange ulike teorier som har som fellestrekk at de handler om å undersøke noe gjennom å forsøke å forstå og fortolke (Thomassen, 2006, s. 157). Språk og tekst har alltid hatt en viktig rolle i hermeneutikken. Filosofen Ricoeur (referert i Thomassen, 2006, s. 167) så tekster som meningsbærere i seg selv, altså som selvstendige objekt, løsrevet fra forfatterens intensjoner og tekstens kontekst for øvrig. Som ytring fastholdt i skrift blir det mulig å studere teksten som et vitenskapelig fortolkningsobjekt, hvor man søker å forstå teksten og det den omtaler. Gjennom det teksten omtaler og hvordan den omtaler noe, kan teksten åpne for nye værensmuligheter; nye mulige verdener og nye måter å være i verden på.

Thomassen (2006, s. 180) trekker frem sosialkonstruktivisme som en form for «videreutvikling og radikaliserings av hermeneutiske perspektiver». Utfra et

sosialkonstruktivistisk perspektiv er kunnskap og forståelse noe som oppstår gjennom språklig sosial interaksjon (Thomassen, 2006, s. 180). I språklig samhandling konstruerer vi vår selvforståelse og virkelighetsforståelse. Språklig samhandling skjer gjennom det språket, de ord og setninger, som er tilgjengelig og som velges. Dette språket kan omtales som diskurs.

Begrepet diskurs brukes på ulike måter og i ulike fag (Grue, 2019). I diskursteori står språk sentralt, og er ikke kun et objektivt og nøytralt redskap for å beskrive virkeligheten (Andersen, 2001, s. 12). Andersen skriver at det finnes lovmessigheter og orden innenfor en bestemt diskurs. Videre blir det innenfor en gitt diskurs generert mening, grenser blir trukket og noen gitte sannheter råder. Neuman (2001, s. 18) advarer mot å låse diskursbegrepet til én betydning, og trekker frem at definisjoner endrer seg. Han formulerer likevel et eksempel på hvordan diskursbegrepet kan sammenfattes i hans skrivende stund, 2001:

«En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett sosiale relasjoner.» (Neuman, 2001, s. 18).

Ifølge Potter og Wetherell (1987, s. 7) vil begrepet diskurs dekke «all forms of spoken interaction, formal and informal, and written texts of all kinds.». Måter vi snakker og skriver på, ordvalg, stemmeleie, hvor og når vi snakker eller ikke snakker, hva som passer seg å skrive eller hva som ikke passer seg, alt dette formes av ulike diskurser på ulike felt. Samtidig er diskurser sosialt konstruert, og diskursteori handler blant annet om hvordan mennesker skaper orden utav uorden (Andersen, 2001, s. 12).

Den franske filosofen Michel Foucault (1926-1984) er en sentral bidragsyter til diskursteoriens utvikling (Thomassen, 2006). Foucault var opptatt av hvordan kunnskapsutvikling bestemmes av ulike maktrelasjoner i samfunnet. Og alltid knyttet til maktrelasjonene, er språket. Han var blant annet opptatt av *vitenskapelige* diskurser, og hvordan alle måter en vitenskap uttrykker seg på, er uttrykk for den aktuelle vitenskapens diskurs. For Foucault er makt og maktrelasjoner en viktig del av diskursteori (Thomassen, 2006, s. 120-124).

Foucault redegjør i *Diskursens orden* (1999) for ulike funksjoner diskurser har, og hvordan ulike fenomen er med på å opprettholde og skape diskurser i samfunnet, altså produksjon av diskurs. Han beskriver blant annet det han kaller «*utelukkelsesprosedyrer*».

Utelukkelsesprosedyrene er en del av ulike prosedyrer, som kontrollerer, sorterer, organiserer og fordeler diskursproduksjon i et samfunn. En viktig utelukkelsesprosedyre er det han kaller «*forbudet*». *Forbudet* går utpå at det finnes regler og systemer for *hva* man har rett til å si, *i hvilke sammenhenger* man kan si hva, og *hvem* som har retten til å snakke om hva (Foucault, 1999, s. 9). Videre regulerer andre utelukkelsesprosedyrer også hva som aksepteres og hva som forkastes, og hva som anses om sant og usant. For Foucault er all diskurs innvevd i maktrelasjoner og språklige utskillingsmekanismer, som fører til utelukkelse av store grupper mennesker. Hans prosjekt er et kritisk prosjekt, hvor vitenskapelige diskurser og deres maktfunksjon skal avsløres (Thomassen, 2006, s. 123).

3. Metode

3.1 Diskursanalyse

I denne oppgaven har jeg gjennomført en kvalitativ dokumentanalyse. Mer spesifikt har jeg brukt *diskursanalyse* for å studere NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019). Jeg vil nå redegjøre for bakgrunnen for den metodiske fremgangsmåten i oppgaven.

Begrepet diskursanalyse blir brukt om en rekke ulike metodiske tilnærminger som til dels har ulik teoretisk forankring (Engebretsen & Heggen, 2012, s. 31). Neuman (2001, s. 21) mener diskursanalytikerens bør ha et pluralistisk forhold til, altså en åpenhet for et mangfold av, metodebruk og forståelser av begrepet diskurs. Han skriver at «det foregår en uopphørlig kamp mellom forskjellige diskurser om å kunne definere de kategoriene og fenomenene som danner vår verden. Kampen om definisjonen av begrepet diskurs er selv intet unntak» (Neuman, 2001, s. 21). Med diskursanalyse ønsker man å analysere mening som en del av det generelt sosiale der mening dannes, og først og fremst gjennom språket (Neuman, 2001, s. 38). Mening er svært ofte en forutsetning for handling, og diskursanalyse blir dermed en måte å studere forutsetningene for at handlinger kan finne sted.

Kritisk diskursanalyse er en fellesbetegnelse for diskursanalytisk arbeid som deler en rekke teoretiske grunnantakelser og har likheter i tilnærminger og metode (Grue, 2011a, s. 113).

Som utgangspunkt for kritisk diskursanalyse antar man at virkelighetsbeskrivelsen et språk formidler, sjelden eller aldri er en nøytral beskrivelse, den bærer med seg et bestemt perspektiv (Grue, 2011a, s. 112). Videre tar analysen sikte på å beskrive, forklare og kritisere språkbruk og hvordan dette kan tilsløre eller dekke over problematiske samfunnsforhold.

For Fairclough innebærer kritisk diskursanalyse å analysere *tekster* blant annet på bakgrunn av hvilke «ideologiske aktører som har skrevet dem, hva slags publikum de er ment for, og hvilken rolle de spiller (eller kan komme til å spille) i samfunnet» (Fairclough, referert i Grue, 2011b, s. 118-134). Dette er igjen knyttet til maktrelasjoner og hvordan uheldige maktrelasjoner kan bidra til å opprettholde eller skape uheldige situasjoner. Fairclough skriver:

«A primary focus of CDA (kritisk diskursanalyse²) is on the effect of power relations and inequalities in producing social wrongs, and in particular on discursive aspects of power relations and inequalities: on dialectical relations between discourse and power, and their effects on other relations within the social process and their elements. [...] Critical analysis aims to produce interpretations and explanations of areas of social life which both identify the causes of social wrongs and produce knowledge which could (in the right conditions) contribute to righting or mitigating them» (Fairclough, 2010, s. 8).

Neumann (2001) beskriver en mulig fremgangsmåte for diskursanalyse. Han presenterer tre skritt for analysen: (1) *Avgrensning av hva som skal studeres*. Man bestemmer seg for hva som skal studeres og setter seg inn i kontekst, (2) *hvordan diskurser representeres*, man undersøker diskursenes representasjoner (ord, begreper, kategorier osv.), (3) *diskursens lagdeling*, man undersøker hvilke trekk ved representasjonen av diskursen som fremstår som mer bestandige, og hvilke som fremstår som mindre, altså hvilke elementer som fremstår som veletablerte og solide trekk ved diskursen, og hvilke som fremstår som vagere og mindre solide trekk Neumann (2001, s. 50-66).

² CDA= Critical discourse analysis = kritisk diskursanalyse. Min anmerkning.

Jeg har hentet inspirasjon fra de ulike perspektivene på diskursteori og -analyse presentert ovenfor. Jeg har villet undersøke hvordan språket i NOU-2019:26 representerer ulike diskurser, samt hvordan disse diskurser i teksten stiller seg i forhold til hverandre.

3.2 Metodisk fremgangsmåte

Etter å ha lest om den kommende rusreformen, fikk jeg raskt inntrykk av at NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019) var et sentralt dokument. Etter å ha lest overskrifter i, og skumlest deler av NOU-2019:26, valgte jeg ut åtte kapitler som jeg vurderte som de mest relevante for oppgavens tematikk og problemstilling. Disse kapitlene var:

Kapittel 4-*Narkotikasituasjonen i Norge*

Kapittel 5-*Tjenestetilbud og tiltak overfor personer med rusproblematikk*

Kapittel 11-*Forebyggende tiltak og oppfølging utenfor straffesak*

Kapittel 12-*Hensyn for og imot avkriminalisering*

Kapittel 13-*Anvendelsesområdet for utvalgets foreslåtte modell*

Kapittel 15-*Samfunnets reaksjoner på bruk av narkotika*

Kapittel 16-*Organisering og innretning av rådgivende enhet for narkotikasaker*

Kapittel 20-*Dissens fra utvalgsmedlem Rune Solberg Swahn.*

Disse kapitlene ble ikke analysert hver for seg, men på en måte hvor ulike deler fra ulike kapitler ble plukket ut, og undersøkt både som selvstendige elementer og som elementer i relasjon til andre elementer i andre kapitler. Dette gjenspeiles i oppgavens funn (kap. 4), hvor ulike tema bygger på elementer som finnes på tvers av ulike kapitler.

Basert på en diskursanalytisk tilnærming hadde jeg fokus på følgende spørsmål når jeg analyserte kapitlene: På hvilke måter blir *mennesker med utfordringer knyttet til narkotikabruk* omtalt? Hvilke diskurser representerer disse måtene å omtale på? På hvilke måter beskrives *problemene og utfordringene* knyttet til narkotikabruk? Hvordan beskrives *måter å møte* disse menneskene med utfordringer til narkotikabruk på? Hvordan er forholdet mellom de ulike beskrivelsene? Er det noen perspektiver og diskurser som holdes utenfor teksten? Jeg har også hatt med tanken om at *meningen, og virkelighetsbeskrivelsen* som fremkommer i teksten, ligger som grunnlag for handlinger i praksis. Hvilke muligheter for praksis åpner NOU-2019:26 for og hvilke utelukker den?

I analysen så jeg til tider på innholdet fra avstand: hva handler denne delen av teksten om? Hvor mye plass får ulike tema i teksten? Hva er denne drøftingen et uttrykk for? Og andre ganger brukte jeg lupe: Hvilket ord eller uttrykk bruker utvalget om mennesker med rusutfordringer her? Er dette et ord som går igjen? Er dette ordet et sentralt begrep i en del av en diskurs?

Videre var en sentral del av analysen å markere ord, setninger og deler av teksten som jeg opplevde som betydningsfulle. Jeg skrev notater til de ulike markeringene. Jeg arbeidet med mulige funn av uttrykk for forskjellige diskurser og perspektiver. Arbeidet var preget av å gå fra lesning, notering og markering, til sammenfatning av foreløpige funn, undersøkelser av teori knyttet til mulige funn, tilbake til lesing, notering og markering, redigering av mulige funn, tilbake til lesing, notering, markering og så videre. Etter hvert etablerte noen funn seg som mer relevante enn andre, og jeg fokuserte på å videreutvikle disse.

For å finne ulike teori og forskning som brukes i diskusjonsdelen, har jeg brukt søkemotorene: Oria, Idunn, Google Scholar, Nasjonalbiblioteket og ResearchGate.

3.3 Metodiske refleksjoner

En utfordring ved diskursanalyse kan være at hva man legger merke til og velger å fokusere på når man analyserer en tekst, er preget av subjektive forhold som hvilken bakgrunnskunnskap man har, personlige meninger og holdninger, og personlige interessefelt. Hvordan kan man f.eks. oppdage en diskurs i en tekst om man ikke har noe kjennskap til denne diskursen, og eksempler på uttrykk for den?

I min analyse kan det også føre til en skjevhet at jeg ikke analyserte hele dokumentet. Kanskje andre deler av teksten fremmer andre diskurser, og kanskje andre forhold i andre deler kunne bidratt til å gi et annerledes syn på de delene jeg har undersøkt.

4. Funn

I en tekst kan det finnes en rekke ulike diskurser og perspektiver. Etter å ha lest og arbeidet med NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019), mener jeg å ha identifisert noen ulike diskurser og perspektiver i teksten. Dette kapittelet presenterer noen funn som knyttes til

de ulike diskursene og det jeg omtaler som brukerstemmen. Jeg har gruppert ulike elementer ved teksten i to ulike diskurser og *brukerstemmen*:

- **En medisinsk diskurs** – Tekst og uttrykk som er knyttet til det medisinske felt. Uttrykk for en medisinsk diskurs kan være språk, begreper, forståelser og praksiser som er knyttet til medisinfeltets institusjoner (sykehus og behandlingssteder), profesjoner (leger, sykepleiere, psykologer), konkrete praksiser (behandlingspraksiser, kartleggings og diagnostiseringsmetodikk, ulike organisatoriske prosedyrer) (Grue, 2011b, s. 117-118; Thomassen, 2006, s. 121).
- **En sosial diskurs** – Tekst og uttrykk som handler om det sosiale, menneskelig samhandling, kan være en del av en sosial diskurs. Jeg har valgt å omtale måter å se bruk av narkotika hvor sosiale aspekter blir viktig, for en sosial diskurs. Dette er inspirert av Grue (2011b, s. 128-129) sin omtale av en sosial diskurs. Eksempler på tema han mener er en del av en sosial diskurs er rettferdighet og diskriminering.
- **Brukerstemmen** – Tekst og uttrykk som representerer personen det gjelder sitt eget perspektiv på saken. Dette kunne vært omtalt som en brukerdiskurs, men brukere vil alltid representere et mangfold av mennesker fra ulike livsverdener og dermed ikke utgjøre noen felles diskurs. Derfor har jeg valgt omformulere dette perspektivet til «brukerstemmen». Dette viser til ord og begreper som uttrykker tanker, ideer, meninger, følelser og erfaringer til de ulike menneskene det gjelder. Jeg anser brukerstemmen som et uttrykk for brukervedvirkning, hvor et viktig poeng er at den det gjelder selv skal få mulighet til å definere sine utfordringer og delta i valg og utforming av mulige løsninger (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 108-109).

4.1 En medisinsk diskurs – når rusproblemer ses som sykdom

I det følgende vil jeg presentere ulike uttrykk for en medisinsk diskurs. Først ser jeg på hvordan *helse* som tema opptrer i NOU-2019:26. Og videre hvordan *kartlegging* og *behandling* fremtrer som aktuelle tilnærminger i rådgivningsmøtet. Til sist ser jeg på hvordan *pasientstatus* gjør seg aktuell som kategorisering av personer med utfordringer knyttet til narkotikabruk.

4.1.1 Fokuset på helse og helserettede tiltak

Begrepet *helse* og forståelsen av utfordringer knyttet til narkotikabruk som *helseutfordringer*, med tilhørende vokabular, finner vi på ulike vis gjennom hele NOU-2019:26. I mandatet blir det trukket frem at «bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring» (NOU 2019: 26, 2019, s. 17). Videre finner vi i mandatet at som en følge av rusreformen skal «politiet kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner» (NOU 2019: 26, 2019, s. 19). Utfordringer knyttet til narkotikabruk, blir altså her sett som et helseanliggende, som skal møtes gjennom tiltak knyttet til helse. Utvalget skriver om *helsereettede tiltak*:

«Videre har utvalget lagt til grunn en forståelse av uttrykket *helsereettede tiltak* som ikke utelukkende sammenfaller med *helsehjelp* slik dette defineres i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3, men som omfatter ulike helse- og velferdstilbud, avhengig av den enkeltes situasjon og behov. Det vises til utredningens kapittel 15 for nærmere omtale av utvalgets forståelse av *helsereettet hjelp* samt grenseoppgangen mellom slik hjelp og politiets pålegg.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 21).

Altså mener utvalget at «helsereettede tiltak» kan inkludere, men ikke avgrenser seg til de tiltak som faller under begrepet *helsehjelp*. I kapittel 15 redegjør utvalget for deres forståelse av mandatets begrep «helsereettede tiltak» og velger videre å ikke bruke dette begrepet, men bytte det ut med «helse- og velferdsrettede tiltak» (NOU 2019: 26, 2019, s. 307). Dette fordi:

«Mange [brukere av narkotika] kan i tillegg til eller i stedet for helsehjelp ha behov for økonomiske ytelser fra sosialtjenesten, hjelp til å finne bolig eller bistand til å komme inn i arbeids- eller utdanningsløp. For andre kan det tenkes at det ikke foreligger et aktuelt behov for bistand eller tjenesteyting av noe slag fra det offentlige.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 308).

Ved ikke å avgrense «helsereettede tiltak» til kun å være «helsehjelp», samt å gå over til bruk av begrepet «helse- og velferdsrettede tiltak», gir utvalget inntrykk av å åpne for flere perspektiver. Samtidig fant jeg at *velferds*-leddet i formuleringen noen ganger blir glemt eller utelatt, og utvalget bruker «helsereettede tiltak». Dette skjer for eksempel på side s. 265, 270, 271, 276, 282. Altså følger begrepet «helsereettede tiltak» tidvis med videre i NOU-2019:26, som en beskrivelse av de nye reaksjonene samfunnet skal ha overfor mennesker som er

avdekket med bruk eller besittelse av narkotika. Begrepet kan delvis fungere som et uttrykk for, eller gi assosiasjoner til, at narkotikabruk er et symptom på sykdom som krever behandling.

4.1.2 Kartlegging og behandling som utgangspunkt for veien videre

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) blir omtalt flere steder i NOU-2019:26 og fremstår som en relevant instans kommunens nye rådgivningsenhet kan henvise personen som har møtt til samtale til. TSB er et behandlingstilbud som er organisert under helseforetakene, og er en del av spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2018). I beskrivelsen av møtet hos den rådgivende enheten, trekkes det frem at «det kan være hensiktsmessig å benytte strukturerte kartleggings- og samtaleverktøy for å avdekke omfanget av rusmiddelbruk, risiko og tjenestebehov hos den enkelte» (NOU 2019: 26, 2019, s. 335). I fotnote til dette sitatet ...

... «peker utvalget på kartleggingsverktøy som Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT), Berman mfl. (2002). Det kan også ses hen til relevante elementer i kartleggingen som skal gjennomføres i tilknytning til henvisning til eller oppstart av pakkeforløp for rusbehandling, Helsedirektoratet (2018f)» (NOU 2019: 26, 2019, s. 335).

I «Pakkeforløp for rusbehandling», som det vises til, står TSB helt sentral (Helsedirektoratet, 2018). Kartleggingsverktøyet Drug Use Disorder Identification Test brukes «for identifisering av problemer med narkotiske stoffer og/eller legemidler» (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, ukjent publiseringsdato). Det er designet for «å si ut de personer som har det problem institusjonen eller behandleren vil fokusere, behandle eller eventuelt henvise videre» (Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter, 2007, s. 5).

Måten utvalget trekker frem denne testen (DUDIT), samt elementer fra kartleggingen som er knyttet til pakkeforløp for rusbehandling, kan ses som uttrykk for en medisinsk diskurs. Utvalget kan, ved å «peke på» disse elementene, legge føringer for praksis, og fremme et kartleggings- og behandlingsspektiv på de eventuelle utfordringene personen måtte ha med narkotikabruk. Slike føringer blir et uttrykk for en medisinsk diskurs, hvor kartlegging, diagnostisering og behandling kan få forrang foran andre perspektiver og tilnærminger.

Et annet eksempel på hvordan fokuset på kartlegging og behandling kommer frem finner vi i kapittel 16 - *Organisering og innretning av rådgivende enhet for narkotikasaker* i NOU-2019:26 (2019, s. 336). I en redegjøring for *Samtykke og brukermedvirkning i prosessen* skriver utvalget:

«Evnen til å gi et gyldig samtykke og til å medvirke forutsetter at brukeren får den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og tilstrekkelig grunnlag til å velge mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 336).

Den medisinske diskursen kommer her til uttrykk gjennom at *undersøkelsesmetoder* og *behandlingsmetoder* må regnes som verktøy og tilnærminger innenfor en medisinsk modell og presenteres som de muligheter personen kan velge mellom.

4.1.3. Den som bruker narkotika, som pasient

I en drøfting rundt stigmatisering blant innsatte (med narkotikarelaterte dommer) i fengsel, skriver utvalget at «Bruk [av narkotika] blir forstått som et helseanliggende som kan gi grunnlag for pasientstatus og bli betraktet som en formildende omstendighet og gir mulighet for en alternativ reaksjon med vekt på rehabilitering» (NOU 2019: 26, 2019, s. 254). I denne sammenhengen trekker utvalget frem pasientstatusen som noe positivt, noe som kan fungere «formildende», fordi det flytter fokus fra *personen* til *sykdommen* som blir noe mer eller annet enn personen selv. Sykdommen er det viktige som ligger bak narkotikabruken, ikke personens dårlige valg og viljestyrke. Pasientbegrepet kan ses på som et uttrykk for en medisinsk diskurs, da pasient er det overordnede begrepet som brukes om personer som er syke og som blir behandlet for sin sykdom eller lidelse ved helseforetak, altså sykehus og annen spesialisthelsetjeneste (Halvorsen, Stjernø & Øverbye, 2016, s. 181).

I kapittel 5 *Tjenestetilbud og tiltak overfor personer med rusproblematikk* i NOU-2019:26 (2019, s. 98), kommenterer utvalget det de kaller «lavterskel helsetilbud», som tilbys av kommuner. Her bruker utvalget begrepene *helsetilbud* om lavterskeltilbud, og benevner dem som tar i bruk lavterskeltilbudene til tider som *pasienter* (NOU 2019: 26, 2019, s. 98). Dette blir igjen uttrykk for en medisinsk diskurs, den som bruker narkotika blir ansett som *pasient*, og trenger *behandling* for sin sykdom i et *helsetilbud*. Men som bruker av kommunale

lavterskeltilbud er det ikke gitt at man blir ansett som pasient. Selv om mange av dem som benytter seg av lavterskeltilbud også kan være pasienter, fordi de for eksempel går til behandling i TSB, gir ikke det automatisk grunnlag for å bli benevnt som pasient i en kontekst, som kommunale lavterskeltilbud.

4.2 En sosial diskurs – når rusproblemer ses som sosialt problem

I det følgende presenteres ulike uttrykk for det jeg har valgt å omtale som en sosial diskurs. Først ser jeg nærmere på hvordan NOU-2019:26 uttrykker *reformens mål om redusert stigmatisering* og hvordan særlig «prosessuelle faktorer» blir viktige i forbindelse med stigmatisering. Videre ser jeg på hvordan NOU-2019:26 beskriver utfordringer knyttet til narkotikabruk i lys av *sosial ulikhet og sosiale aspekter på samfunnsnivå*, for så å se på hvordan føringene i NOU-2019:26 kan gjøre at *møtet hos rådgivende enhet* kan bli en *inngang til hjelp*, men også *et sted for maktkamp* mellom ulike diskurser og perspektiver.

4.2.1 Reformens mål om redusert stigmatisering

I NOU-2019:26 (2019, s. 29) skriver utvalget at «*redusert stigma er et eksplisitt mål med rusreformen*». I mandatet står det:

«Straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 18-19).

Utvalget kommenterer at «*Straffetiltaksapparatets påføring av stigma i det nåværende systemet blir [samtidig] fremstilt som et av de sentrale hindrene for å nå ruspolitiske mål om en helserettet og human ruspolitikk*.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 250). Det fremkommer her en rekke ulike ord og uttrykk som knytter bruk av narkotika, eller konsekvenser av bruk av narkotika, til sosiale fenomener. I sitatet ovenfor bruker mandatet begrepene *stigmatisering*, *marginalisering* og *sosial utstøting*, samt *å møte den enkelte bruker*. Aspekter knyttet til disse begrepene og temaene kan sees som uttrykk for en sosial diskurs, hvor rusproblematikk blir noe som har med det sosiale å gjøre.

Utvalget vier flere sider til drøftingen av stigmatisering (NOU 2019: 26, 2019, s. 250-254). Stigmatisering som fenomen beskrives ved hjelp av teori fra Erving Goffman og nyere forskning (NOU 2019: 26, 2019, s. 250). Videre stiller utvalget spørsmål om «hvilke forhold i straffesaksjeden som faktisk virker stigmatiserende og på hvilken måte» og «i hvilken grad redusert stigma kan forventes ved bortfall av straff.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 250). Senere refererer utvalget til forskning og skriver at det er ...

... «særlig prosessuelle faktorer, som hvorvidt politiet og domstolene opptrådte på en respektfull, rettferdig og upartisk måte – måten den enkelte ble møtt, sett, hørt og behandlet på – som har avgjørende betydning for opplevelsen av stigma og tilliten til myndighetene» (NOU 2019: 26, 2019, s. 252).

Her retter utvalget fokus på *møtet* mellom den som har blitt «tatt» for bruk og/eller besittelse av narkotika, og det offentlige apparatet som representerer reaksjonene mot den som er «tatt». Det som skjer i disse møtene blir løftet frem som noe viktig, fordi hva som skjer der kan være avgjørende for opplevelsen av stigmatisering. *Møtet* blir trukket frem som et forhold i straffesaksjeden som kan resultere i opplevd stigma for personen det gjelder. Stigmatisering knyttes til konkrete sosiale situasjoner og blir dermed uttrykk for et sosialt anliggende hvor det viktige blir hvordan man blir «møtt, sett, hørt og behandlet». Implisitt ser vi et uttrykk for at det kan være viktig å fokusere på hva som skjer i disse møtene, når målet er å redusere stigmatisering av mennesker med utfordringer knyttet til narkotikabruk.

4.2.2 Sosial ulikhet – sosiale aspekter ved narkotikabruk på samfunnsnivå

Utvalget trekker også frem at stigmatisering ved straffeforfølgning av personer som bruker narkotika rammer sosialt skjevt (NOU 2019: 26, 2019, s. 253). Utvalget presenterer forskningsresultater som viser at den førte narkotikapolitikken, og særlig straffeforfølgningen, har medført en sosial urettferdighet og skjevfordeling av påføring av og opplevelse av stigmatisering. Som eksempel skriver utvalget:

«En nylig studie gjennomført i Oslo viste at bruken av cannabis var høyere blant ungdom med foreldre med høy utdanning. Imidlertid var risikoen for å bli «tatt» av politiet mer enn syv ganger høyere for ungdom som har foreldre med lav utdanning, når andre forhold er like» (NOU 2019: 26, 2019, s. 253).

Utvalget trekker videre frem at «ungdom som fra før er marginalisert, kan oppleve å bli ytterligere stigmatisert fordi politiet oftere tar kontakt i en adferdskorrigerende, kontrollerende og straffefølgende hensikt og følger med på hva de gjør» (NOU 2019: 26, 2019, s. 252).

Vi ser her en tydelig sosial diskurs gjennom poengene og argumentasjonen som blir presentert. Det fremkommer et perspektiv hvor ytre sosiale omstendigheter, på systemnivå, knyttes til personers utfordringer med narkotikabruk. Utfordringer knyttet til narkotikabruk blir knyttet til det sosiale både i form av konkrete møter mellom enkeltmennesker (som presentert i 4.2.1) og som det fremkommer her også gjennom perspektiver hvor sosial ulikhet og klasseperspektiv gjør seg gjeldene.

4.2.3 Inngang til hjelp, men også mulig maktkamp

Som nevnt vil den foreslåtte nye reaksjonen på bruk og besittelse av narkotika, som erstatter straff, være å bli pålagt et møte med kommunens nye *rådgivende enhet for narkotikasaker*. Hvis den som møter samtykker til kartlegging og rådgivning, vil dette bli fokuset videre i samtalen. Utvalget trekker frem at «rådgiver skal alltid spørre den det gjelder, om ønsker og tanker om tjenestebehov og –tilbud og legge vekt på den enkeltes synspunkter» (NOU 2019: 26, 2019, s. 336). Her gjøres altså den det gjelder sine egne beskrivelser av situasjonen og de ønsker, tanker og synspunkter han eller hun har helt sentrale. Videre skriver utvalget:

«Kartlegging må gjennomføres på en måte som er tilpasset personen og situasjonen og det vil bero på faglige vurderinger nøyaktig hvilken type kartlegging som bør gjennomføres, og hvilke tiltak som fremstår som relevante å foreslå for personen» (NOU 2019: 26, 2019, s. 335).

Her åpnes det opp for utøvelse av skjønn, og det vises frem et perspektiv hvor den enkelte *person* og *situasjon* er de sentrale faktorer som ligger til grunn for dette skjønnet og som påvirker møtets gang. Dette ser jeg som en sosial diskurs i den betydning at fokus på forståelse og hjelp rettes mot den aktuelle sosiale situasjonen til den enkelte.

Samtidig som møtet skal tilpasses «personen og situasjonen», ser vi også i sitatet ovenfor, at det er den kyndige fagpersonen som skal avgjøre hvilken type kartlegging som bør

gjennomføres, og hvilke tiltak som skal presenteres. Sitatet ovenfor kan gi uttrykk for ivaretagelse av brukerens medvirkning, men kanskje kan man samtidig se antydning til en maktkamp mellom fagpersonens perspektiver og brukerens.

Videre foreslår utvalget et krav om tverrfaglig kompetanse i den *rådgivende enheten* i kommunene (NOU 2019: 26, 2019, s. 332). Ulike kompetanser som skal være tilgjengelige i rådgivningsenheten skal være: *medisinskfaglig, psykologfaglig, sosialfaglig, erfaringsbasert og barnevernfaglig (ved behov)*. Utvalget påpeker at ...

... «lege og psykolog i denne sammenheng ikke trenger å ha en utøvende funksjon, forstått som å skulle delta i møtet [...]. Det som er sentralt, er at deres særlige kompetanse er tilgjengelig i det tverrfaglige vurderingsarbeidet i saker der personer har samtykket til kartlegging av tjenestebehov.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 332).

Personen fra rådgivningsenheten vil altså ha mulighet til å drøfte aspekter ved personen og situasjonen, med lege og psykolog uten at brukeren er tilstede.

Utvalget presenterer denne tilgjengelige tverrfaglige kompetansen som en viktig del av rådgivningsenhetens oppbygning. Det drøftes ikke hvorvidt det er en fare for at den som er ilagt møteplikt kan få mindre innflytelse dersom viktige premissleverende diskusjoner skjer med f.eks lege eller psykolog på «bakrommet». Føringene for hans eller hennes vei videre skjer et annet sted og basert på en annen diskurs enn den som fant sted i selve møtet. Knyttet til rådgivningsmøtet ser vi kanskje en kamp mellom en medisinsk diskurs, en sosial diskurs og brukerstemmen.

4.3 Brukerstemmen - den som bruker narkotika sitt eget perspektiv

I det følgende vil jeg presentere hvordan brukerstemmen kommer til uttrykk i NOU-2019:26. Først viser jeg at utvalget mener å innfri kravet i mandatet om *åpen arbeidsform og ivaretagelse av ulike perspektiver*. Så vil jeg vise at *brukerstemmen* i stor grad kan se ut til å være *fraværende* i dokumentet.

4.3.1 Åpen arbeidsform og ivaretagelse av ulike perspektiver

NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* (2019) handler om samfunnets reaksjoner mot mennesker som bruker narkotika. Endringene som rusreformen fører til, vil ha størst betydning for mennesker som bruker narkotika. I mandatet står det:

«Regjeringen forutsetter at utvalget legger opp til en åpen arbeidsform og på egnet måte tar imot innspill og drøfter sentrale tema med ulike fagmiljøer, statlige råd, bruker- og interesseorganisasjoner mv. for å sikre ivaretagelse av ulike perspektiver og en bredest mulig oppslutning om den valgte modellen» (NOU 2019: 26, 2019, s. 20).

Det kommer tydelig frem et ønske fra regjeringen om at utvalget skal ta imot innspill og drøfte sentrale tema med blant annet bruker- og interesseorganisasjoner. Det begrunnes i et ønske om å ivareta ulike perspektiver. Kanskje kan dette leses som en invitasjon fra regjeringen om å åpne for ulike diskursers inntreden i rusreformen. Ifølge Foucault (1999, s. 9) var det slik at om en diskurs rådet, ville *hva* som kunne bli sagt, bli regulert på den rådende diskursens premisser. Neumann (2001, s. 21) hevdet at det kontinuerlig foregår en kamp mellom ulike diskurser om å definere ulike fenomen. I dette tilfelle en kamp om hvordan man skal se på narkotikabruk og om hvordan samfunnet skal møte narkotikabruk som utfordring.

Samtidig står det ikke eksplisitt i mandatet at ulike perspektiver må *komme til syne* i NOU 2019: 26, men at de skal *ivaretas*. Utvalget hevder i *vedlegg 1* i NOU-2019:26 at det har ...

... «lagt opp til en åpen arbeidsform og har drøftet sentrale temaer med samt lyttet til en rekke enkeltpersoner, bruker- og interesseorganisasjoner og fagmiljøer for å sikre at utvalget i sin utredning har ivaretatt ulike perspektiver på rusreformen. Utvalget arrangerte innspillmøter der alle som ønsket det, kunne fremføre sitt syn i direkte møte med utvalget» (NOU 2019: 26, 2019, s. 409).

Her kommer det frem at utvalget mener å ha oppfylt samtlige av ønskene fra regjeringen. Utvalget har mottatt i overkant av 80 skriftlige innspill hvorav omtrent 50 innspill var fra ulike organisasjoner (offentlige instanser, bruke- og interesseorganisasjoner m.m.) og omtrent 30 fra privatpersoner (NOU 2019: 26, 2019, s. 411). Videre har det blitt arrangert innspillmøter i fem store byer med mulighet for at de som måtte ønske kunne komme med innspill. Ut fra dette ser vi det har blitt lagt opp til at brukeres stemmer skal kunne komme

frem og bli hørt i arbeidet mot ny rusreform, enten via brukerorganisasjoner, eller som direkte innspill som privatpersoner.

Likevel er ikke dette ensbetydende med at stemmene faktisk har kommet til ordet, at de har blitt vektlagt, og at de har fått en *reell* funksjon i NOU-2019:26. Her kunne en kanskje sammenligne med den tvetydighet jeg pekte på i funnet om sosial diskurs der NOU-2019:26 legger til rette for brukermedvirkning i den nye rådgivende enheten, samtidig som ulike faglige perspektiver og tilnærminger gis en plass som kan fortrenge plassen til den enkelte brukeren.

4.3.2 Fravær av brukerstemmene

Det er sjeldent at brukeres egne stemmer kommer direkte til uttrykk i NOU-2019:26. Det eneste stedet (i de kapitlene som er analysert i denne oppgaven) hvor det fremkommer et direkte sitat fra en person som bruker/har brukt narkotika er i et underkapittel i *om brukermedvirkning*. Utvalget viser til et sitat hvor en kvinne i 20-årene uttaler seg om at hun opplever å ha hatt brukermedvirkning, men at det samtidig er vanskelig å ha reel medvirkning (NOU 2019: 26, 2019, s. 107). Senere samme kapittel trekkes det også frem et innspill fra en mor som hadde betalt narkotikarelaterte bøter for sin datter, men da ikke som direkte sitat (NOU 2019: 26, 2019, s. 257)

Imidlertid vises det til innspill fra ulike organisasjoner, men bare et fåtall av disse organisasjonene er brukerorganisasjoner. I kapittel 12 – *Hensyn for og imot avkriminalisering*, diskuteres «skadereduksjon og hjelpesøkende atferd» (NOU 2019: 26, 2019, s. 255). Her vises det til skriftlig innspill fra organisasjonen Ivareta – *pårørende berørt av rus*. I kapittel 13 - *Anvendelsesområdet for utvalgets foreslåtte modell* viser utvalget til innspill fra paraplyorganisasjonen Actis og «en rekke andre organisasjoner», og diskuterer ulike grupperinger av personer som kan falle inn under modellen (NOU 2019: 26, 2019, s. 271).

Et annet sted blir det vist til en evalueringsrapport av TIUR-modellen. Dette er et rusforebyggende tiltak kalt Tidlig Intervensjon – Ungdom og Rus (Baklien & Bye, 2017, s. 4). Gjennom referering til rapporten, som blant annet bygger på intervjuer av ungdom, kommer et eksempel på ungdoms eget perspektiv frem:

«De ungdommene som ble avdekket på skolen var svært kritisk til dette. De følte seg stigmatisert og følte at personvernet deres ikke ble ivaretatt. Flere forteller at ryktene sprer seg og at foreldre til kamerater vet om at de er tatt.» (Baklien & Bye, referert i NOU 2019: 26, 2019, s. 252).

Men oppsummert viser det seg at brukerstemmene i liten grad er direkte tilstede. Selv om ikke brukerstemmen kommer tydelig frem i NOU-2019:26, har det blitt lagt til rette for at folk og organisasjoner har kunnet komme med innspill, og mange har benyttet seg av dette. Hvis utvalget har lest og hørt på innspillene kan de også ha vært med på å påvirke resultatene de har kommet frem til. Slik kan perspektivene og erfaringene til brukere, tidligere brukere, pårørende eller brukerrepresentanter ha vært med på å påvirke utvalget sitt arbeid selv om det ikke vises direkte.

En kan spørre seg om fraværet av brukestemmene kan sees i lys av diskursteori, f.eks. Foucault (1999, s. 9) som pekte på utelukkelsesprosedyrer i samfunnets diskursproduksjon innebærer mekanismer som gjør at noen stemmer og perspektiver utelukkes, mens andre inkluderes.

5. Diskusjon - fra straff til hva da?

Utgangspunktet for denne oppgaven var følgende spørsmål: *Hvordan kommer ulike diskurser og perspektiver til uttrykk i NOU 2019:26 «Rusreform – fra straff til hjelp», og hvordan opptrer disse i forhold til hverandre?* I mandatet står det at «Rusreformen innebærer med dette et betydelig skifte i norsk ruspolitikk. Et skifte i tenkningen og holdningen til hva et rusproblem er – og ikke minst – hvordan vi som samfunn skal møte dette problemet.» (NOU 2019: 26, 2019, s. 19). NOU-2019:26 sitt forslag om avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika innebærer i seg selv en stor politisk endring, men straff som reaksjon skal erstattes med en ny reaksjonsmodell.

I det følgende vil jeg rette fokus mot hva NOU-2019:26 kan innebære at man går *til*. I funnene ovenfor pekte jeg på en *medisinsk diskurs*, en *sosial diskurs* og *brukerstemmen*, som på ulike måter er tilstede i NOU-2019:26. Videre viste jeg blant annet at disse diskursene og perspektivene på ulike måter vil kunne gis plass i møtet og samtalen mellom den som er ilagt

møteplikt og kommunens nye rådgivende enhet for narkotikasaker som foreslås. Derfor vil deler av drøftingen også være rettet mot ulike mulige måter å se dette møtet på.

5.1 Om tvetydighet og makt i NOU-2019:26

Som nevnt skriver Neumann (2001, s. 21) at det uopphørlig foregår en kamp mellom forskjellige diskurser om å definere ulike kategorier og fenomener som danner vår verden. Kanskje en kan si at NOU-2019:26 representerer det Andersen (referert i Neumann, 2001, s. 52) kaller for et *monument*, en tekst som fungerer som et knute- eller forankringspunkt for ulike diskurser. I den narkotikapolitiske utviklingen har det eksistert en slik kamp mellom ulike diskurser og perspektiv, blant annet som kamp om hvordan man ser på mennesker som bruker narkotika og hvordan samfunnet bør reagere mot dette. Er det slik at det også innad i teksten i NOU-2019:26 foregår slike kamper, mellom ulike diskurser og perspektiver? Og i så fall hvilke kategorier og fenomener kjempes det om å definere?

Det kan være vanskelig å svare på om det foregår kamper mellom diskurser i en tekst. Som vist i funn-delen fremkommer det ulike måter å se på narkotikabruk og tilhørende utfordringer i NOU-2019:26. Med det som utgangspunkt vil jeg hevde at det i NOU-2019:26 i det minste fremkommer en *tvetydighet* i perspektiver på utfordringer knyttet til narkotikabruk og måter å møte dette på. For eksempel viser de ulike perspektivene på narkotikabruk og tilhørende utfordringer seg gjennom ulike aspekter ved rådgivningsmøtet. Tvetydigheten innebærer at teksten gir grunnlag for ulike, og kanskje til dels motstridende, perspektiver. Det er altså ikke ett gitt perspektiv som alene får mulighet til å definere et fenomen.

På den ene siden kan det leses frem et perspektiv hvor samtalen og forløpet i møtet tar utgangspunkt i den som er ilagt møteplikt sine egne ønsker og synspunkter. I funn-delen eksemplifisert ved sitatet: «rådgiver skal alltid spørre den det gjelder, om ønsker og tanker om tjenestebehov og –tilbud og legge vekt på den enkeltes synspunkter» (NOU 2019: 26, 2019, s. 336). De ulike aspektene som jeg plasserte under en sosial diskurs, er viktige i dette perspektivet. F.eks. ønsket om å redusere stigmatisering, og rådgivningsmøtet som en inngang til hjelp basert på den aktuelle (sosiale) situasjonen til den det gjelder og hans eller hennes opplevelser og behov. Her kan det se ut til at en sosial diskurs sammen med brukerstemmen gjøres grunnleggende.

På den andre siden fremkommer et perspektiv hvor samtalen blir av en mer kartleggende karakter, hvor det skal vurderes om personen skal henvises til videre behandling og oppfølging. Som jeg viste i funn-delen kan et uttrykk for dette være at utvalget skriver at det vil være hensiktsmessig å bruke kartlegging- og samtaleverktøy i samtalen. Dette perspektivet representeres gjennom de ulike aspektene jeg knyttet til den medisinske diskursen. Fokuset på helse gjøres overordnet, kartlegging og behandling fungerer som utgangspunkt for veien videre, samt at problematisk narkotikabruk blir sett som sykdom og grunnlag for pasientstatus.

Før jeg drøfter disse perspektivene videre, vil jeg reflektere rundt NOU-2019:26 som maktfaktor overfor *leseren* og samfunnet. Utvalget må forholde seg til at det har en rekke ulike lesere: De leserne som har størst makt er kanskje dem som jobber i regjeringen og som skal behandle utredningen, og videresende forslaget til Stortinget. En annen viktig kategori lesere er personer i organisasjoner som kan levere inn høringssvar til NOU-2019:26. Også privatpersoner kan komme med slike høringssvar. Det har kommet inn hele 348 høringssvar, noe som innebærer flere hundre lesere av dokumentet (Regjeringen, 2019).

Diskursteori peker på hvordan en tekst kan ha makt overfor leseren. Engebretsen og Heggen (2012, s. 24-32) skriver om hvordan tekst kan analyseres med hensyn på ulike språklige maktteknologier. Et eksempel på en form for maktteknologi er *språkhandlinger* (Engebretsen & Heggen, 2012, s. 29). Det finnes ulike språkhandlinger som kan ha ulike funksjoner i en tekst. Blant annet kan man se på skillet mellom lokusjonen (ytringsakten) og illokusjonen (det som gjøres gjennom ytringen) (Engebretsen & Heggen, 2012, s. 29). Som eksempel så vi i sitatet ovenfor at utvalget «peker på» kartleggingsverktøyet DUDIT. «peker på» er en lokusjon i form av at dens ytring er at utvalget viser til/trekker frem/uthever DUDIT. Videre er kan «peker på» også være en illokusjon, i form av at det som *gjøres* gjennom ytringen, for eksempel kan være å vise at utvalget holder seg oppdatert på hva som er kjente og mye brukte kartleggingsverktøy, men også i form av at «peker på» kanskje kan fungere som en anbefaling, eller anmodning om å ta i bruk nettopp dette kartleggingsverktøyet. I NOU-2019:26 finner vi altså språkhandlinger som både sier noe, lokusjoner, men også som gjør noe, illokusjoner.

Engebretsen og Heggen (2012, s. 24-32) trekker frem et annet aspekt ved tekst og makt, det de kaller *fortellerposisjon*, som handler om fortelleren i teksten. Det er ikke tekstprodusenten

(forfatteren) som taler i teksten, men et tekstprodukt (fortelleren) (Foucault, referert i Engebretsen & Heggen, 2012, s. 30). Å analysere fortellerrollen kan være med på å vise hvordan autoritet skapes. Forfatterne av NOU-2019:26 er et utvalg på ti personer (NOU 2019: 26, 2019, s. 17). Antageligvis har ulike personer skrevet ulike deler av teksten, men trolig har de også samarbeidet. I kapitlene jeg har analysert fremkommer imidlertid ingen av disse personene som enkeltpersoner (foruten Swahn, i hans dissens), men gjennom et «vi». Dette vi-et kan man kanskje også si er skjult bak fortellerens tredjepersonbenevnelsen «Utvalget». Det er «Utvalget» som «mener», «trekker frem», «peker på» og «viser til» ulike ting i teksten. Dette igjen kan bidra til at det er vanskeligere for leseren å motsi teksten, fordi det blir å motsi en part som bare gjenforteller et innhold fra den konstruerte tredjepersonen «Utvalget»?

5.2 Fra kriminell til syk?

I boken *Bittersøt – nye perspektiver på rus og rusbruk* hevdet Pedersen (2015, s. 165) at synet på narkotikabruk fra et strafferettslig perspektiv mer og mer blir erstattet med et medisinsk eller sosialt perspektiv. Videre tror han det medisinske perspektivet kommer til å bli ytterligere styrket, og at bruk av illegale rusmidler i økende grad kommer til å bli definert som sykdom. I dag, i 2020, fem år etter at boken ble gitt ut, representerer NOU-2019:26 et forslag om et stort steg bort fra det strafferettslige perspektivet. Men representerer det også et tilsvarende steg inn i det medisinske perspektivet?

Med henvisning til forrige kapittel om tvetydighet i perspektiver i NOU-2019:26, må svaret på spørsmålet kanskje bli både ja og nei. Måten utvalget beskriver rådgivningsmøtet på, *kan* føre til at de som jobber i rådgivningsenheten tenker på møtet som et sted hvor man skal undersøke om personen som kommer til møte er «syk nok» til å burde henvises til behandling.

Mørland og Waal (2016, s. 23) mener det er vanlig å se rusmiddelavhengighet som sykdom. «Skadelig og avhengighetspreget rusmiddelbruk oppfattes i dag som rusbrukslidelser, sykdommer som berettiger innsats fra helsevesenet» (Mørland & Waal, 2016, s. 25).

Rusmiddelavhengighet eller *avhengighetsyndrom* er en av flere rusrelaterte diagnoser i kodeverket ICD-10 (International Classification of Diseases), som brukes for å diagnostisere pasienter i spesialisthelsetjenesten (Snoek & Engedal, 2017, s. 76, 178). Hvis den som skal i møte med rådgivningsenheten blir møtt av en person som tar i bruk kartleggings skjema for rusbrukslidelser, slik som det foreslås i NOU-2019:26 (2019, s. 335), og som har som mål «å sjekke» om personen er rusavhengig eller har andre rusbrukslidelser, kan man se for seg at

fokuset på rusbruk og –avhengighet kan underminere andre forhold som personen det gjelder selv ønsker å fokusere på. Eksempler kan være sosiale utfordringer, psykiske vansker, økonomi, bolig, arbeid eller utdanning.

Pedersen (2015, s. 141) peker på det potensielt problematiske ved å se bruk av narkotika som uttrykk for sykdom, og knytter dette til begrepene *medikalisering* og *patologisering*. Disse begrepene viser til en tendens til å beskrive mer eller mindre hverdagslige problemer og utfordringer som et medisinsk anliggende, hvor tilnærmingen er medisinsk diagnostisering og behandling.

Reaksjonsmodellen som foreslås i NOU-2019:26, innebærer i utgangspunktet at *alle* som blir tatt for bruk og besittelse av narkotika skal møte den kommunale rådgivningsenheten. Dette innebærer at det trolig vil være en rekke mennesker i svært ulike situasjoner som skal gjennomføre en slik samtale. Alt fra den femten år gamle jenta fra Oslos vestkant, som har prøvd hasj for første gang sammen med noen venner på en klassefest, til den femti år gamle mannen som har bodd i en tunell like utenfor Bergen sentrum i flere år og som er sterkt avhengig av heroin. En kan spørre seg om en medisinsk diskurs evner å møte et slikt spenn av ulike mennesker i ulike livssituasjoner. En *sosial diskurs*, og en invitasjon av *brukerstemmen*, kan her blir viktig å holde fast ved.

5.3 Rusreformen som anti-stigma-reform?

Som analysen min viser kommer det tydelig frem at et mål med rusreformen er å redusere stigmatisering. Det var særlig prosessuelle faktorer, altså faktorer som hvordan man blir møtt, sett, hørt og behandlet, som var viktig i forbindelse med stigmatisering. En sentral teoretiker knyttet til stigmatisering er sosiologen Erving Goffman (1922-1982), som også utvalget viser til (NOU 2019: 26, 2019, s. 250). Ifølge Goffman handler stigmatisering om hvordan egenskaper og livsførsler til en person, blir negativt verdsatt og samtidig gjøres til et sentralt kjennetegn ved personen, og hvordan dette igjen kan føre til sosial ekskludering (Tøssebro & Berg, 2015, s. 227-230).

Hvordan kan NOU-2019:26, selv, representere et ledd i det vi kanskje kunne kalt en anti-stigma-reform? Neumann (2001, s. 18) beskriver diskurs som et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser. Videre skriver han at diskursanalysen tar sikte på å studere

«handlingsbetingelser for det talte og gjorte, hvorledes et gitt utsagn aktiverer eller «setter i spill» en serie sosiale praksiser og hvorledes utsagnet i sin tur bekrefter eller avkrefter disse praksisene» (Neumann, 2001, s. 83). Kanskje man kan si at alt som blir skrevet, sagt og gjort, som kan knyttes til den som bruker narkotika, er en del av mekanismene i samfunnet som er med på å konstruere denne personen sin identitet og muligheter, og dermed virkelighet. Dette både for personen selv, men også for hvordan andre ser og handler overfor denne personen. Dette skjer gjennom etablerte sett av tekster, talemåter og praksiser, som konstrueres og opprettholdes gjennom diskurs. Kanskje kan vi se NOU-2019:26 som en premissleverandør, eller en *handlingsbetingelse*, som Neumann kaller det, for det «talte og gjorte» som angår mennesker som bruker narkotika.

Eksplisitt som form av ny lov, implisitt som toneangivende tekst overfor yrkesutøvere, media og samfunnet ellers. NOU-2019:26 som tekst kan kanskje i seg selv kunne være med å virke antistigmatiserende, både gjennom virkelighetskonstruksjonene den byr på og handlingsbetingelser den gir.

I boken *Gatekapital* skriver Sandberg og Pedersen (2006) om rusmiljøet rundt Akerselva i Oslo. De har intervjuet, snakket med og observert en rekke ungdommer som «henger» ved elva, i et miljø med bruk og salg av narkotika. De fant hos ungdommene det de omtaler som en *gangsterdiskurs* og en *undertrykkelsesdiskurs* (Sandberg & Pedersen, 2006, s. 224-236). Gangsterdiskursen ble uttrykt gjennom hvordan ungdommen beskrev og viste måter å snakke og være på. Viktige egenskaper var fysisk overlegenhet, intelligens og god kjennskap til gatemiljøet. Undertrykkelsesdiskursen kom frem gjennom at ungdommene fremstilte seg på en måte hvor de ikke var forskjellige fra resten av befolkningen i samfunnet, men at de opplevde diskriminering og marginalisering gjennom utfordringer knyttet til det å skaffe seg arbeid, bolig og hjelp fra myndighetene. Gangsterdiskursen gjorde seg ofte gjeldende på innsiden av gatemiljøet, mens undertrykkelsesdiskursen kunne gjøre seg gjeldende i interaksjonen mellom ungdommene og hjelpeapparatet (hjelpeorganisasjoner som var til stede på gata).

5.4 Dialogbasert praksis og brukerstemme i rådgivningsmøtet

Som vist i funn-delen så jeg det at utvalget rettet fokuset mot ulike sosiale aspekter ved det å ha utfordringer knyttet til narkotikabruk som uttrykk for en sosial diskurs. Blant annet ble det

trukket frem at måten den enkelte blir møtt, sett, hørt og behandlet på, spiller en viktig rolle i hvordan møter med ulike offentlige instanser oppleves. Også i det foreslåtte nye rådgivningsmøtet vil slike momenter kunne bli viktig.

Thommesen (2012) har intervjuet en rekke ungdom om hvordan det er å leve med psykiske- og rusrelaterte problemer. På bakgrunn av hva ungdommene sier, mener hun å se at samtidig som ungdommene beveget seg mot et liv med utfordringer knyttet til rusbruk, beveget de seg også mot i større og større grad å se seg selv som annerledes fra andre barn og ungdom (Thommesen, 2012, s. 45). Ungdommene ble «outsidere», et begrep hun låner fra Becker (1963), som viser til personer som er annerledes enn majoriteten.

Becker (referert i Thommesen, 2012, s. 45-47) bruker begrepet *outsider* om personer eller grupper som av andre mennesker blir definert som avvikere. Han mener at stempelingen av en person som avviker, kan bidra til å skyve personen lengre ut i samfunnets randsone enn vedkommende ellers ville kommet. For Becker innebærer stempeling at statusen som avviker blir en persons hovedposisjon, altså den posisjonen som individet selv eller samfunnet omkring, betrakter som den viktigste posisjonen til personen.

Den brasilianske pedagogen Paulo Freire (1921-1997) skrev i 1968 boken *De undertryktes pedagogikk*. I boken tar Freire (1999, s. 57) til ordet for at undertrykte mennesker ikke er «avvikere», forstått som mennesker utenfor samfunnet. De har snarere alltid vært innenfor samfunnet, men innenfor et samfunn som har definert dem og gjort dem til «avvikere» og «utenforstående mennesker». Også mennesker med utfordringer knyttet til narkotikabruk står i fare for å bli stemplet som avvikere, enten som «rusmisbrukere», «kriminelle», eller «syke».

Freire (1999) skriver om oppgaven de undertrykte må ta fatt på og foreslår en frigjørende pedagogikk, hvor dialogen har en viktig rolle. Han skriver:

«Dialog er møtet mellom mennesker, formidlet av verden for at man skal kunne gi verden navn. [...]. Det er når menneskene sier sin mening og gir verden navn, at de forandrer den, og dialogen tvinger seg frem som menneskenes måte å nå betydning som mennesker på. Dialog er derfor en eksistensiell nødvendighet.» (Freire, 1999, s. 72).

Freire (1999) bruker ikke begrepet *diskurs* i sin bok, men det han skriver om dialog og møte mellom mennesker, har likheter med det begrepet *diskurs* handler om. Han skriver at verden endres når mennesker som deltar i dialog får anledning til å si sine meninger og bruke sine ord når de beskriver verden. På liknende vis så vi i oppgavens kapittel om diskursteori, hvordan Ricoeur (referert i Thomassen, 2006, s. 167) mente at hvordan en tekst omtaler noe, kan åpne for nye mulige verdener. Vi så også at Neumann (2001, s. 18) mente at diskurs er virkelighetskonstruerende for sine bærere.

Foucault (1991) skrev om hvordan utelukkelsesprosedyrer i diskurser begrenser *hvem* som kan si *hva*, *hvor* og *når*. Denne begrensende funksjonen diskursen har på mennesker, kan kanskje bli sett som et hinder for den dialogen som Freire beskriver. Foucault ville kanskje argumentert med at en dialog ikke kan finne sted som en form for samtale løsrevet fra diskurs, og det er ikke sikkert Freire ville motsagt ham.

Kanskje kan det likevel være slik at *noen* situasjoner bærer preg av at en rådende diskurs kommer til uttrykk på en dominerende, kanskje kan vi si undertrykkende måte, og hvor denne gjennom de talemåter og praksiser som den forvalter, strengt regulerer hva som kan sies og gjøres i situasjonen. I disse situasjonene er ulike fenomen allerede ordnet og definert i diskursens bilde. Mens i andre situasjoner, er det kanskje ikke gitt hvilke diskurser som eksisterer som handlingsbetingelser for det som blir sagt og gjort. Fenomener er da ikke låst til den ene eller den andre betydning, men fremtoner seg som en utfordring som kan undersøkes. Det åpner seg med dette en ny utfordring for dem som møtes, de må komme med sine egne navn på verden, og vil med dette utforske og forandre den.

Kanskje kan rådgivningsmøtet blir en arena hvor det kan finne sted en slik dialog Freire beskriver? Både den som er kalt inn til møte og den som jobber i rådgivningsenheten, får muligheten til å bruke sine egne ord, og presentere sin egen forståelse av verden i form av sine tanker, meninger og følelser. Utvalget påpeker i NOU-2019:26 (2019, s. 336) at «rådgiver skal alltid spørre den det gjelder, om ønsker og tanker om tjenestebehov og –tilbud og legge vekt på den enkeltes synspunkter». Som en invitasjon til brukerstemmen hos den det gjelder, kan personen fra rådgivningsenheten la samtalen springe ut fra de tema og fenomen som personen beskriver, på personens premisser. I stedet for å se det personen sier som for eksempel en sykdoms symptomer, kan personen fra rådgivningsenheten bli med på en samtale hvor de begge får mulighet til å undersøke verden gjennom dialogen.

Konklusjon

I denne oppgaven har jeg gjennomført en diskursanalyse av utvalgte kapitler i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*. Det ble funnet ulike aspekter ved teksten som resulterte i en tredelt kategorisering i form av en *medisinsk diskurs*, en *sosial diskurs*, og *brukerstemmen*. Videre fremkom det en tvetydighet mellom ulike perspektiver. Vi så hvordan den medisinske diskursen kan innebære et perspektiv hvor fokuset kan fremstå ensidig, mot kartlegging av sykdom, som kan lede til behandling. Det sosialt orienterte perspektivet som knyttes til den sosiale diskursen, kan kanskje fremme et møte hvor brukerstemmen kommer til, og hvor veien videre undersøkes i en dialog med personen fra rådgivningsenheten.

Litteratur

Andersen, A. J. W. (2001). *Den lukkede åpenheten – en diskursanalyse av psykiatrisk opplysningspraksis* (Hovedoppgave). Universitetet i Bergen, Bergen

Baklien, B. & Bye, M. (2017). *TIUR-modellen i Ringsaker – en forskningsbasert evaluering*. Brumunddal: Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk Helsevern, Kompetansesenter rus – region øst.

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2007). *DUDIT – The Drug Use Disorders Identification Test – MANUAL*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Christie, N., & Bruun, K. (1982). *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget

Engebretsen, E. & Heggen, K. (2012). Å lese makt i tekst. I E. Engebretsen & K. Heggen (Red.), *Makt på nye måter* (s. 24-35). Oslo: Universitetsforlaget

Fairclough, N. (2010). *Critical Discourse Analysis – the critical study of language* (2. utg.). New York: Routledge

Folkehelseinstituttet. (2020, 16. januar). Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2018. Hentet 22. mai 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/>.

Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus Forlag

Freire, P. (1999). *De undertrykkes pedagogikk* (2. utgave). Oslo: Ad Notam Gyldendal

Grue, J. (2011a). Hva er kritisk diskursanalyse?. I T. R. Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum

- (Red.), *Diskursanalyse i praksis – Metode og analyse* (s. 112-116). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Grue, J. (2011b). Maktbegrepet i kritisk diskursanalyse: mellom medisinske og sosiale forståelser av funksjonshemming. I T. R. Hitching, A. B. Nilsen & A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis – Metode og analyse* (s. 116-136). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Grue, J. (2019, 16. august). diskurs – Store norske leksikon. Hentet 10. mai fra <https://snl.no/diskurs>
- Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanssen, G. S., Helgesen, M. K. & Vabo, S. I. (2011). *Politikk og demokrati - en innføring i stats- og kommunalkunnskap* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hauge, R. (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)* (Prop. 15 S (2015–2016)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedepartementet (2014). *Rundskriv: Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedepartementet. Hentet 02. mars 2020 fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet. (2018, 07. september). Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling – TSB. Hentet 15. mai 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>
- Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal overdosestrategi – 2019-2022 (17/3829-92). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf

Helsenorge. (2020, 24. februar). Hjelp til deg med rusproblemer. Hentet fra <https://helsenorge.no/helsehjelp/rustiltak>

Holst, C. (2019). Hva er en god NOU? *Nytt norsk tidsskrift*, 36, 344-351. DOI: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.1504-3053-2019-04-05>

Justis- og politidepartementet. (2004). *Lov om straff (straffeloven)* (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004)). Oslo: Justis- og politidepartement.

Legemiddeloven. (1992). Lov om legemidler m.v. (LOV-1992-12-04-132).

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. ROP – Kartleggingsverktøy. Hentet 02.juni 2020 fra <https://rop.no/snakkomrus/kartleggingsverktoy/>

NOU 2002: 4. (2002). *Ny straffelov*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5c86f1ca015f4547a5a620ee8d80071e/no/pdfs/nou200220020004000dddpdfs.pdf>

NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/no/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>

Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London?: Paul Chapman Publishing Ltd

Proust, Marcel. (2017). *På sporet av den tapte tid – Den gjenfunne tid* (Oversatt av Anne-Lisa Amadou, revidert av Karin Gundersen). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Regjeringen. (2019, 19. desember). Høring – Rusreform fra straff til hjelp. Hentet 03. juni

2020 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---rusreform-fra-straaff-til-hjelp/id2683686/>.

Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge – politiske og medisinske tilnæringer i historisk lys.

Tidsskrift for velferdsforskning, 20, 4-26. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>

Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykiatri - for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.).

Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28).

Sørensen, H. Ø. (2004). Stigmatisering af misbrugere. *Klinisk Sygepleie*, 18. 20-32

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis – innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal

Tøssebro, J. & Berg, B. (2015) Sosiale forskjeller, avvik og samfunn. I I. T. Ellingsen, I.

Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 227-243). Oslo: Universitetsforlaget