



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Avkriminalisering av narkotiske stoffer

Decriminalization of narcotic substances

Kandidatnummer: 323

Bachelor i Sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

Tal på ord: 7956

19.mai 2021

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1*

Abstract

In this bachelor thesis, I have used a literature study to examine what characterizes the Norwegian drug policy, and what decriminalization of drug use could result in when it comes to drug use and stigma. In the thesis, I have explained the concept of intoxication and the stigma of drug users. In order to answer what characterizes the Norwegian drug policy, I have explained the development of drug policy in Norway. I have also discussed the Portuguese model, which is based on the decriminalization of drugs in Portugal. This model is central in some of the studies I have chosen to use. The studies that are most emphasized in this thesis and that I use in the discussion are then presented with both purpose, results and relevance. Finally I discuss the studies and theory up against the thesis question. The conclusion is that the majority of studies done on decriminalization of narcotic substances do not lead to a significant increase in use of drugs, but one can not know for sure as the consequences of decriminalization in, for example, Portugal and Norway, may be different due to the fact that different countries have different needs and systems. If one is to implement decriminalization or other measures, it should be adapted to the conditions and needs of each individual country. When it comes to stigma associated with drug use, studies show that decriminalization of drug use can reduce this and that it will also give drug addicts the possibility to get better living conditions and the opportunity to seek help and treatment.

Innhald

Abstract	1
1.0 Innleiing	3
1.1 Bakgrunn for tema og problemstilling.....	3
1.2 Min forforståelse	4
1.3 Sosialfagleg relevans	4
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie.....	5
2.2 Val av litteratur.....	6
2.2.1 Val av Forskingslitteratur	6
2.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	7
2.2.3 Val av relevant teori.....	7
2.3 Kritisk vurdering.....	7
3.0 Teori	8
3.1 Stigma og kriminalisering	8
3.2 Kva er rus og kvifor vel folk å ruse seg?.....	9
3.3 Rusbruken i Noreg	10
3.4 Narkotikarelaterte dødsfall	11
4.0 Narkotikapolitisk bakgrunn	12
4.1 Den narkotikapolitiske utviklinga i Noreg.....	12
4.2 Den portugisiske modellen	13
5.0 Resultat	14
5.1 Artikkel 1.....	14
5.2 Artikkel 2.....	16
5.3 Artikkel 3.....	17
5.4 Artikkel 4.....	19
6.0 Drøfting	21
6.1 Avkriminaliseringens verknad på rusbruk.....	21
6.2 Stigmatisering av rusmiddelbrukarar	23
7.0 Konklusjon	24
8.0 Litteraturliste	26
Vedlegg 1 – Søkelogg	30
Vedlegg 2 – Kritisk vurdering av artiklane	33

1.0 Innleiing

Denne oppgåva handlar om konsekvensane ved avkriminalisering av narkotiske stoffer. Eg vil først gjere greie for bakgrunnen til problemstillinga og tema eg har valt. Deretter vil eg beskrive kva for ein metode eg har brukt og beskrive korleis eg har gått frem for å finne relevant litteratur til problemstillinga. Vidare vil eg gjere greie for litt teori, narkotikapolitikken i Portugal og den narkotikapolitiske utviklinga i Noreg før eg presenterer resultatane i dei ulike forskingsartiklane eg har brukt. Til slutt vil eg også drøfte dei funna eg har gjort opp mot problemstillinga.

1.1 Bakgrunn for tema og problemstilling

Det å bruke, kjøpe og oppbevare narkotiske stoffer har fram til no vert straffbart. Regjeringa vart i 2018 einig om å gjennomføre ein rusreform der samfunnets reaksjonar på bruk og besittelse av narkotiske stoffer til eigen bruk overførast frå justissektoren til helsetenesta. Målet med reforma skal vere å kunne gi eit betre tilbod til rusavhengige, men regjeringa er også heilt klar på at dette ikkje tydar at bruk og besittelse av narkotika vert legalisert. Forslaget til den nye rusreforma går ut på at ein i staden for å bli straffa, heller vil verte innkalla til eit møte med ein kommunal rådgjevande instans som ein er pliktig til å møte på (Prop. 92L (2020-2021), s.7). Den nye rusreforma er enda ikkje blitt bestemt og fleirtalet har per i dag sagt nei, men ingenting er avgjort enda. Ein slik avkriminalisering av narkotiske stoffer kan ha fleire ulike konsekvensar. Med bakgrunn i å ha lest litt om reforma på sosiale medium og gjennom samtaler med andre er eg interessert i å finne meir ut om konsekvensane ved det å avkriminalisere narkotikabruk. I denne oppgåva har eg dermed valt å svare på problemstillinga:

«Kva vil avkriminalisering av narkotiske stoffer i Noreg kunne føre til når det gjeld narkotikabruk og stigma?»

Ut ifrå denne problemstillinga er eg altså interessert i å sjå nærmare på om avkriminalisering vil kunne føre til at fleire byrjar å bruke og besitte illegale rusmidlar og om det vil kunne føre til at fleire får og søker hjelp for rusproblem. Det blir i dag meir og meir vanleg å sjå på

narkotikaproblem som eit helseproblem og ikkje som kriminalitet. Men sjølv om fleire ser på narkotikaproblem som eit helseproblem blir det fortsatt sanksjonert etter straffelova og rundt ein av tre innsette i Noreg har ein narkotikadom (Pedersen, 2016, s. 164-165). For å kunne svare på problemstillinga må eg bruke studiar gjort i andre land som har avkriminalisert rusbruk og som dermed også har dokumentert ein del av konsekvensane.

1.2 Min forforståing

Gjennom utdanninga og gjennom ulike sosiale medium har eg den siste tida blitt spesielt oppmerksom på at regjeringa har lagt frem eit forslag til ny rusreform til Stortinget som dei no diskuterer og vurderer. Etter å ha lest litt om denne reforma har eg lagt merke til at det spesielt blir lagt vekt på effekten avkriminalisering av rusbruk kan ha på stigma av rusmiddelbrukarar og korleis det vil påverke rusbruken i landet. Mange, inkludert meg sjølv vil fort tenkje at rusbruken vil auke dersom ein avkriminaliserar rusbruk, men eg har den siste tida også fått eit inntrykk av at dette ikkje har vore dokumentert som ein effekt i andre land som har gjennomført avkriminalisering. Stigma er og noko ein veit påverkar dei som er annleis eller som bryt med samfunnets normer. Å bruke illegale rusmidlar vil dermed bli sett ned på av samfunnet og rusmiddelbrukarar vil vere ei av dei folkegruppene som opplever mykje stigma. Ein avkriminalisering av rusbruk kan påverke korleis samfunnet også reagerer på og behandlar rusmiddelbrukarar. Eg ynskjer med denne oppgåva å sjå nærmare på desse to faktorane når det kjem til avkriminalisering av rusbruk.

1.3 Sosialfagleg relevans

Som sosialarbeider vil ein både i privat sektor og offentleg sektor veldig ofte møte både unge og eldre menneske som slit med rusproblem. Rus er difor eit veldig aktuelt tema i arbeidet som sosialarbeidar og i løpet av utdanninga har vi også hatt ein del om rusfeltet. Ein avkriminalisering av narkotiske stoffer i Noreg vil sannsynlegvis påverke arbeidet ein gjere som sosionom. Som sosialarbeider vil det vere viktig å følge med på lovverket og politikken som sett utgangspunktet for rammeverket ein arbeider etter. Å vere bevisst på ruspolitikken og korleis den påverkar samfunnet vil difor vere aktuelt for ein sosialarbeider. I oppgåva skal eg spesielt legge vekt på korleis avkriminalisering vil kunne påverke bruken av narkotiske stoffer og stigma av rusmiddelbrukarar. Ein person som opplever stigma vil kjenne på å bli

nedvurdert og utstøtt frå samfunnet. Som sosialarbeidar jobbar ein mot slike forhold som skapar marginalisering og sosial utanforskap (Berg et al., 2015, s.24). Rusmisbruk kan bereknes som eit sosialt problem og sjølv om det er enkelte individ som opplever utfordringa, kan det fortsatt også betegnes som eit samfunnsmessig problem. Det vil ofte krevjast tiltak som både er samfunnsmessige og individretta for å løyse problemet. Som sosialarbeidar vil det vere viktig å vere klar over samanhengen mellom samfunnsmessige årsaker og årsaker på individnivå (Berg et al., 2015, s.25).

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie

Eg har valt å bruke litteraturstudie som framgangsmåte i oppgåva. Litteraturstudie går ut på at ein søker, vurderer og analyserer relevant litteratur og studiar for å svare på eit forskingsspørsmål. For å gjøre dette bruker ein systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s.2). Når ein skal gjøre ein systematisk litteraturstudie er det viktig med ein godt definert problemstilling som ein skal ha fokus på og ein vil da også gjøre søk etter nøye valte søkeord og ha forhandsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier for studiane. Prosessen med å finne kjeldene skal også vere nøye dokumentert slik at andre kan følge prosessen og komme fram til same resultatata. Ein vil også vurdere kjeldene nøye og ha sjekklister for å sjekke kvaliteten (NTNU undervisning, 2018, 1:30).

Grunnen til at eg har valt litteraturstudie er fordi eg da kan bruke forskning som er gjort i andre deler av verda på det å avkriminalisere narkotiske stoffer og gjennom å lese og samanlikne forskning som er gjort på temaet, kan eg diskutere og tileigne meg kunnskap. Å bruke intervju og andre liknande metodar ville ikkje vore mogleg for å kunne svare på problemstillinga i denne oppgåva. Difor vurderte eg det som mest relevant å bruke litteraturstudie.

Litteraturhierarkiet mitt vil bli rangert med fagfelleverdert vitskapleg litteratur på topp, så kjem anna vitskapleg litteratur etterfølgd av statistikkar, praksislitteratur og teoretisk litteratur.

2.2 Val av litteratur

2.2.1 Val av Forskingslitteratur

Eg har brukt søkebasane Oria, Academic Search Elite, Idunn og Google Scholar når eg har søkt etter litteratur. Før eg byrja å søke skreiv eg ei liste med aktuelle søkeord som kan passe til temaet og problemstillinga. Desse søkeorda var med på å avgrense kva for søketreff eg fekk opp slik at det vart lettare å finne det som er mest relevant for problemstillinga. Nokon av søkeorda eg har brukt er: Drug, youth, reform, decriminalization, Europe, legal, emergancy, drug addiction, stigma, criminalization, society, rus, avkriminalisering, marginalization, health, Portugal og norsk. Når eg skulle søke i søkebasane tilpassa eg kva for søkeord eg brukte ut i frå kor mange treff som kom opp og kva for artiklar som kom opp. I Idunn brukte eg til dømes søkeorda drug* AND decriminalization og fekk opp 4 treff. Eg trong dermed ikkje legge til fleire ord før eg såg på abstrakta om det var noko som kunne vere relevant å bruke. I Google Scholar der imot fekk eg opp altfor mange treff ved første søk. Her måtte eg difor legge til eit ord til for å avgrense søket litt. I nokon av søkebasane filtrerte eg også søket til å berre vise treff publisert etter 2010 og fagfellevurderte tidsskrifter for å avgrense tal på treff. Meir om sjølve søkeprosessen og val av artiklar kan ein sjå i vedlegg for søkjelogg (Sjå vedlegg 1 – søkelogg).

Ein annan metode eg brukte for å samle inn data var ved å bruke det ein kallar snøballmetoden. Snøballmetoden går ut på at ein går gjennom relevant materiale som ein tidlegare har funne til å finne fleire relevante materialar. Dette kan ein til dømes gjøre ved å gå til det same tidsskriftet for å sjå om det ligger fleire artiklar innafor same emnet, ved å sjå vidare på andre ting den same forfattaren har skreive eller ved å gå gjennom referanselista og sjå om det er noko som er aktuelt å sjå nærmare på (Aveyard, 2019, s. 89-90). Eg valte å bruke denne metoden etter å ha lest gjennom utredninga frå rusreformutvalet, *rusreform-fra straff til hjelp* (NOU 2019: 26). Eg gjekk då gjennom kjeldelista og leste på ein del av den forskinga dei hadde lagt til grunn her. Ved å bruke snøballmetoden fann eg dermed to studiar eg ynskja å ta med i denne oppgåva.

2.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Som eksklusjonskriterier i litteratursøkinga mi har eg valt artiklar som omhandlar tema som ikkje er relevante for problemstillinga, artiklar eg ikkje får tak i som fulltekst og artiklar utan eit godt oppsett eller gode kjeldehenvisningar.

Inklusjonskriteriar vil da blant anna vere at artikkelen er skreve av pålitelige forfattarar og har helst ein grundig framgangsmåte med eit oppsett som beskriver kva for metode som er brukt, kva som er hensikta og kva resultata og konklusjonen er. Artiklane må også omhandle tema relevant for problemstillinga. Dette kan til dømes vere at den omhandlar rus, avkriminalisering eller stigma av rusmiddelbrukarar.

2.2.3 Val av relevant teori

For å innhente relevant teori til problemstillinga i denne oppgåva har eg gått gjennom tidlegare pensum frå studieforeløpet og funne pensum om rus, stigma og sosiale avvik. Eg har også vert innom høgskulens bibliotek for å undersøke kva dei har tilgjengelig av bøker om tema der. I tillegg til dette har eg brukt regjeringa.no for å finne litt om regjeringas forslag til den nye rusreforma, Statistisk Sentral Byrå for å finne statistikkar på rusbruken i Noreg og Folkehelseinstituttet sin nettside for å finne ein oversikt over den narkotikapolitiske utviklinga i Noreg frem til i dag.

2.3 Kritisk vurdering

Når eg har lest gjennom dei valte artiklane og kritisk vurdert om dei er aktuelle og relevante å ta med i oppgåva har eg tatt utgangspunkt i seks spørsmål som vert presentert i Aveyard (2019, s. 108). Desse spørsmåla handlar om på kvar eg fann informasjonen, kven forfattaren er og korleis han eller ho kom frem til konklusjonen og informasjonen som vert presentert og når denne informasjonen er blitt skrevet. I tillegg vil det vere greitt å sjekke kvifor det er blitt skrevet og kva som er målet med informasjonen i tilfelle det er spesielt skrevet og tilpassa til eit bestemt formål (Aveyard, 2019, s.108). I vedlegg 2 har eg tatt for meg kvar enkelt studie og vurdert dei ut ifrå desse spørsmåla (Sjå vedlegg 2 – kritisk vurdering av artiklane). Ved å kritisk vurdere kvaliteten av kvar artikkel, vil eg kunne bestemme om den er relevant og om den kan ha ein betydning i forhold til min problemstilling. Eit par av studiane eg har valt å ta med i oppgåva er 10 år gamle og nokon er også litt eldre. Eg har likevel

vurdert dei som relevante å ta med sidan dei viser korleis situasjonen var etter avkriminalisering av rusbruk i eit land. Dei tala eg vel å ta med stemmer også overeins med nyare tal og i dei tilfella eg finn nyare forskingstal vil eg også ta med dette.

Nokon av dei studiane eg har valt ut til denne oppgåva visar også til andre kjelder når dei legg fram teori og resultat. Det beste er å kunne vise til den opprinnelege kjelda, men i dei tilfella der det enten har vist seg å vere vanskeleg, kjeldene står på eit framand språk eller det vil ta tid å finne frem til den opprinnelege kjelda, har eg på grunn av tidspress valt å heller fokusere på oppgåva og kjelda til dei artiklane eg fyrst fann informasjonen i.

Eg har i tillegg vurdert alle kjeldene eg har brukt utanom dei fire studiane som truverdige og relevante å ta med fordi dei kjem frå anerkjente nettsider, det er bøker som vi tidlegare har hatt på pensum i studiet og det er bøker utgitt av faglege forlag. Alt på nettsidene og i bøkene skal dermed vere skrevet av pålitelige fagpersonar.

3.0 Teori

3.1 Stigma og kriminalisering

For å beskrive nedvurderte eigenskapar bruker ein i dag ofte ordet stigma. Ordet stigma blir særleg knytt til sosiologen Ervin Goffman som har skildra korleis sosialt samspill vert påverka av stigma i boka *Stigma – om håndtering av en forspilt identitet* (Tøssebro & Berg, 2015, s.228-229). Goffman definerer stigma som «ein eigenskap som er djupt diskrediterande og forstås best som ein diskrepans mellom ein persons tilsynelatande og faktiske sosiale identitet» (Goffman, 2018, s.20). Eit menneske med stigma kan oppleve å bli nedvurdert og dømt ut frå eins negative eigenskapar. Det er ein prosess der ein persons sosiale identitet blir øydelagt eller endra på bakgrunn av korleis omgjevnadane reagerer, kategoriserer og bedømmer ein (Goffman, 2018, s.20).

Goffman skil mellom tre typar stigma, det er kroppsleg avvik, karaktermessige feil og tribale eller slektsbetinga stigma. Stigma kan veldig ofte føre til sosial avvising frå omgjevnadane og til at ein ikkje får anerkjenning for potensielle positive eigenskapar. Stigmaet vil vere meir

tiltrekkende for omgjevnadene sin merksemd enn det dei positive eigenskapane vil vere (Goffman, 2018, s.20-21). Det er ikkje berre menneskjer med synlege eigenskapar som til dømes fysiske hemningar, psykiske problem eller andre åtferds- og karaktermessige trekk som kan verte stigmatiserte men også personer som skil seg ut i samfunnet. Det kan til dømes vere personer som jobbar som prostituerte, det kan vere narkomanar, heimlause, kriminelle og andre som blir sett på som mindre verdige eller som avvik i samfunnet (Goffman, 2018, s.28-29).

Stigma er noko som i stor grad kan føre til ekskludering av ein person og det kan forstyrre den sosiale samhandlinga (Tøssebro & Berg, 2015, s.230). Eit eksempel kan vere dei som har vert straffa for bruk av narkotiske stoffer. Ofte kan det vere vanskeleg for personar som tidlegare har vert innsett eller straffa å komme inn i andre miljø når dei kjem tilbake til samfunnet. Dette fører ofte til at ein ender opp i miljø med personer som har vert i liknande situasjonar og som vert ekskludert av andre på same måte som ein sjølv (Tøssebro & Berg, 2015, s.230).

Personar som er avhengige og misbruker narkotiske stoffer vert ofte stigmatiserte og sett på som sosiale avvik. Når vi snakkar om sosiale avvik meiner ein gjerne at det er noko ved ein person som gjere at vi vil halde avstand til personen, sanksjonere personen eller reagere negativt på (Tøssebro & Berg, 2015, s. 227). Å ha ein innsikt i perspektiv som bidrar til å skape ein forståing for avvik i samanheng med sosiale forhold, vil vere viktig for ein sosialarbeider i møte med personar som opplever dette. Ein skil ofte mellom to ulike avvik, det er avvik ein ikkje kan noko for som til dømes ein utviklingshemming og det er avvik der man ofte tenkjer at personen bare må ta seg saman som til dømes ein rusmisbruker eller kriminell (Tøssebro & Berg, 2015, s.228).

3.2 Kva er rus og kvifor vel folk å ruse seg?

Ordet rus blir ofte brukt om både naturleg rus, som ein kan få av til dømes forelsking, adrenalin, gode opplevingar og sex, og om kjemisk rus som til dømes alkohol og narkotika der ein tilfører kroppen kjemiske stoffer (Pedersen, 2016, s.25). I denne oppgåva tar eg berre for meg den kjemiske rusen når det er snakk om rus og rusmidlar. Rusmidlar er stoffer som

påverkar hjerneaktiviteten slik at ein får ein oppleving av å vere rusa (Pedersen, 2016, s. 25). Rusmidlar vert delt inn i illegale og legale midlar. Alle rusmidlar som i Noreg vert sett på som narkotika er illegale rusmidlar (Folkehelseinstituttet, 2018)

Hovudårsaka til at menneskjer brukar rusmidlar er fordi det er med på å kunne heve stemningsleie og det kan verke berolegande, behageleg og stimulerande (Pedersen, 2016, s.16). Rusmidlar påverkar kroppen på ulike måtar. Nokon rusmidlar kan verke dempane og gjør ein roleg , avslappa og søvnig, nokon verkar stimulerande og kan bidra til auka sjølvkjensle og aktivitet mens andre verkar hallusinogene og gjere at ein opplever verda på ein forvridd måte og kan hallusinere ein del. Rusmidlar kan også verke på fleire måtar samtidig. Cannabis kan til dømes både verke dempane og hallusinogen (Pedersen, 2016,s. 16-17). Mange kjenner seg avhengig ar rusmidlar for å komme seg gjennom kvardagen.

Då bruken av cannabis først blei vanleg vart det og utvikla ein modell kalla «Gateway-modellen». Denne modellen går ut på at folk gjerne vert introdusert til rusmidlar i ein bestemt rekkefølge. Først vert ein introdusert for tobakk og alkohol, så er det nokon som byrjar med cannabis og etter det vert ein gjerne introdusert for sterkare stoffer som kokain, amfetamin og heroin. Undersøkingar viser at ungdom som ikkje brukar cannabis heller aldri har brukt andre stoffer, mens mange av dei som har brukt ein del cannabis gjerne og har prøvd tyngre stoffar. Mange meiner dermed at hasj kan verke som ein inngangsport til tyngre stoffer(Pedersen, 2016, s. 113).

3.3 Rusbruken i Noreg

I følge Folkehelseinstituttets årlege spørjeundersøkingar er cannabis det vanlegaste illegare rusmiddelet i Noreg og andelen unge som brukar dette rusmiddelet ser ut til å auke for kvart år. Når det gjeld heile befolkninga har 1 av 4 nordmenn prøvd cannabis i løpet av livet. Når det gjeld dei siste 12 månadane var det i 2020 registrert at rundt 5% av dei i alderen mellom 16-64 år hadde brukt cannabis. Av dei som har brukt cannabis dei siste 12 månadane er det flest i dei yngste aldersgruppene. Dette gjeld spesielt dei mellom 16 – 20 år. Etter cannabis er det kokain, deretter amfetamin og så ecstasy/MDMA som er dei mest brukte illegale rusmidlane. Det er mellom 3 og 5 % av den norske befolkninga mellom 16-64 år som har

brukt nokon av desse rusmidla nokon gong. Rundt 1% svarte i 2020 at dei hadde brukt det dei siste 12 månadane. Her også er det mest brukt blant dei yngste aldersgruppene. Både når det kjem til cannabis og dei andre rusmidla viser undersøkingar at den største andelen av brukarane er menn (Sandøy, 2021).

3.4 Narkotikarelaterte dødsfall

I 2018 rekna ein at gjennomsnittlig dødsfall som følge av overdosar låg på 22.3 dødsfall per million innbyggjarar i Europa. Dette gjaldt aldersgruppa 15 til 64 år. Dei mest utsette er dei mellom 35-44 år (EMCDDA, 2020, s.22). I Noreg er det omkring 260 narkotikarelaterte dødsfall kvart år. I 2018 var det 289 dødsfall som følgje av narkotika. I 2019 hadde talet gått litt ned til 275 dødsfall. Dette talet tilsvara 5,2 personer per 100 000 (Strøm, 2020). Mange som slit med overdriven narkotikabruk er redde for å oppsøke hjelp sjølv om dei kanskje veit at det treng det. Dette er fordi dei opplever stigma og er ofte redde for dei sanksjonane dei kan få ved å oppsøke hjelp og for å få dårleg behandling i helsevesenet fordi dei ansatte har fordømmar mot ein (Ahern et al., 2007, s. 188-189). Det at rusmiddelbrukarar opplever mykje stigma, kan dermed vere med på å halde tala av narkotikarelaterte dødsfall oppe. Dersom stigmaet vert mindre og fleire tør og oppsøke hjelp, vil det truleg også føre til færre dødsfall.

I Portugal er det langt færre som dør av overdose sjølv om dei har mange fleire innbyggjarar enn i Noreg. Før 2010 var det avgrensa med kvalitet på registreringa av narkotikarelaterte dødsfall i Portugal så tala er veldig usikre (Hughes & Stevens, 2010, s.107). I 2017 var det registrert 38 narkotikarelaterte dødsfall i Portugal (SICAD, 2019, s.7). Ein skal sjølv sagt vere varsam med å samanlikne tal men dette gjev likevel ein liten peikepinn på ulikheita i Noreg og i Portugal. Statistikken viser altså at tal på narkotikarelaterte dødsfall er veldig mykje mindre i Portugal enn i Noreg sjølv om dei er har eit innbyggjar tal på over 10 millionar (Aarli & Sundland, 2021), mens vi i Noreg berre har eit innbyggjartal på litt over 5 millionar (SSB, 2021). I Noreg dør det altså over 200 personer fleir enn i Portugal kvart år sjølv om vi berre har havparten så stort innbyggjartal. Ein skal som sagt vere varsam med å samanlikne tal, men dette er ein tydelig indikator på kor stor forskjellen er.

4.0 Narkotikapolitisk bakgrunn

I dette kapitlet vil eg kort gje ei skildring av den norske narkotikapolitikken og korleis den har utvikla seg. Då ein del av studiane eg brukar i denne oppgåva nyttar Portugal som døme, vil eg vidare også gje ei kort skildring av den portugisiske narkotikapolitikken, ofte omtalt som den portugisiske modellen i studiar som handlar om narkotikapolitikk.

4.1 Den narkotikapolitiske utviklinga i Noreg

Frem til tidlig på 1960-talet ein gong var narkotikamisbruk sett på som eit helseproblem i Noreg og dei aller fleste misbrukarane var vaksne. Etter dette byrja fleire ungdommar også å misbruke narkotiske stoffer og dette var med på å gjøre at ruspolitikken blei meir aktuell i justissektoren og vi kom inn i *det strafferettslige regimet* for å prøve å stoppe utviklinga (Pedersen, 2016, s. 164-165). Frå 1960-talet og fram til i dag har vi i Noreg gradvis auka tal på strafferettslege sanksjonar for bruk av illegale rusmidlar. I 1964 kom det Ny Lov om legemidlar, legemiddeloven der ein no vart straffa med bøter og/eller fengsel inntil tre månadar ved overtredelse av lova. Straffa for befatning av narkotika var bøter og/eller fengsel inntil to år.

Det vart i 1968 tilførd ein ny §162 i straffelova der narkotikalovbrot blei straffa med fengsel inntil 6 år. Det vart også innført forbod mot bruk av narkotika i legemiddelova. Vidare vart straffa auka til inntil 10 år i 1972, deretter til 15 år i 1981 og så til 21 år i 1984. I 1984 vart i tillegg loven om annen befatning av narkotika enn bruk og besittelse til eget bruk flytta frå legemiddeloven til straffeloven §162 (Skretting & Amundsen, 2018). Heilt fram til midten av 1980-talet auka altså strafferammene jamt, men etter dette har det gradvis skjedd endringar i motsett retning. Ein byrja blant anna å fokusere meir på skadereduksjon, narkotikaproblem blei meir sett på som ein sjukdom og ikkje som kriminalitet og fleire og fleire narkotikalovbrot avgjørast med førelegg (Pedersen, 2016, s. 164-165).

Bruken av illegale rusmidlar har gått i bølger, men til tross for at strafferammene har blitt strengare viser statistikken at rusbruken gradvis har auka med åra og det er fleire og fleire som vert tatt for narkotikafotbrytelsar. Denne aukinga kan blant anna komme av at politiet

har fått auka fokus på narkotikalovbrot, men undersøkingar viser også at det er ei auking i befolkningas bruk av illegale rusmidlar (Sandøy, 2021; Stene, 2003).

I 2017 vedtok eit fleirtal i Stortinget at dei ynskja å flytte ansvaret for samfunnets oppfølging av bruk og besittelse av narkotiske stoffer til eget bruk frå justissektoren til helsetenesta. Regjeringa oppnemnte i 2018 eit utval som blant anna skulle utreie kor mykje narkotika som skal definerast som ein brukardose og kva for tiltak og sanksjoner som skal gis for bruk og besittelse av narkotiske stoffer (Skretting & Amundsen, 2018). Utreiinga vart levert i utgangen av 2019. Denne utreiinga foreslår at bruk og besittelse av ein avgrensa mengd med narkotika til eget bruk blir avkriminalisert og at det heller skal sanksjonerast med ein oppmøteplikt til ein kommunal rådgjevnadsteneste (NOU 2019: 26, s.26). Utvalet viser i utreiinga blant anna til avkriminaliseringa i Portugal i 2001 (NOU 2019: 26, s29).

4.2 Den portugisiske modellen

I Portugal har bruken av illegale rusmidlar generelt vort låg. I 2001 var det berre 7,8% av alle mellom 15 og 64 åringar som nokon gong hadde brukt illegale rusmidlar. På slutten av 1980-talet og 1990-talet var det der i mot fleire og fleire brukarar som fekk smittsame sjukdommar som HIV, AIDS, tuberkulose og hepatitt B og C. Talet på narkotikabrukarar som levde med AIDS auka til dømes frå 47 til 590 mellom 1990 og 1997. I 1999 hadde Portugal det høgaste talet av narkotika-relatert AIDS-smitte i EU og nest høgaste talet på HIV-smittede blant sprøytebrukarar. Overdose dødsfall hadde også auka med 57% frå 1997 til 1999 og dei hadde ein topp på 369 overdosedødsfall i 1999 (Hughes & Stevens, 2010, s. 1001). Med bakgrunn i at rusavhengige i tillegg ofte blei sosialt ekskudert og marginalisert byrja politikarane å foreslå å avkriminalisere illegale rusmidlar til personleg bruk og innførte Portugals fyste nasjonale narkotikastrategi (Hughes & Stevens, 2010, s. 1002). Før avkriminaliseringa kunne ein verte straffa med inntil eit år i fengsel ved besittelse, kjøp og dyrking av narkotiske stoffer til personleg bruk. Etter at avkriminaliseringa vart trådt i kraft blei besittelse og bruk av narkotiske stoffer heller sanksjonert ved at politiet viser lovbyrtaren til CDT (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction). CDT består av tre personar, ein advokat, ein sosialarbeidar og ein medisinsk fagperson. Dei diskuterer saman med lovbyrtaren motivasjonen for og forholda rundt lovbrottet. CDT kan også vidare gi andre

sanksjonar som til dømes samfunnsteneste, bøter, suspensjonar og forbod mot å vere spesifikke steder. Hovudmålet er at dei skal oppmuntre narkotikabrukarar til behandling (Hughes & Stevens, 2010, s. 1002). Lova gjeld bruk og besittelse av ein narkotikamengde som tilsvara ti dagars bruk. Dersom ein vert tatt med meir narkotika enn det, vil ein bli vist til domstolane (Hughes & Stevens, 2010, s. 1002) . Portugal lanserte den nye nasjonale strategien og utvida ressursane i mai 1999. Avkriminaliseringa trådde i kraft 1. juli 2001 (Hughes & Stevens, 2010, s. 1001).

5.0 Resultat

I dette kapittelet vil eg presentere dei ulike artiklane eg har funne og som eg skal vidare bruke i diskusjonskapittelet. Eg har valt å sette opp artiklane kvar for seg og systematisk presentere tittel, forfattarar, publiseringsår, hensikt, utval, metode, resultat og relevans.

5.1 Artikkel 1

Tittel: Drug Policy in Portugal: The Benefits of decriminalizing Drug Use

Forfattarar: Artur Domoslawski (oversett til engelsk av Hanna Siemaszko)

Publisert: 2011

Hensikt: Dokumentere positive eksemplar på ruspolitiske reformer for å kunne inspirere folk til å lage retningslinjer basert på prinsippa om menneskerettigheter, folkehelse og sosial utvikling (Domoslawski, 2011, s.4). Hensikta med studien er å vise omstendighetene som førte til den nåverande narkotikapolitikken i Portugal, mekanismane som blei brukt til å gjennomføre denne endringa og å diskutere verdiane og ideane bak den portugisiske narkotikapolitikken, korleis den fungerer og kva for verknader den har hatt på narkotikabruken og narkotikaskadane i Portugal (Domoslawski, 2011, s.11).

Utval: Utvalet består av 20 intervjuobjekt der 15 av personane er narkotikaspecialister og dei 5 andre er narkotikabrukarar (Domoslawski, 2011, s.11).

Metode: Studien er ein kvalitativ forskning gjennomført med intervju. I tillegg har forfattere supplert med analyser av tidlegare studiar som omhandlar narkotikapolitikk i Portugal, undersøkingar av inntaket av psykoaktive stoffer og dokumentar frå politiet og det portugisiske instituttet for narkotika og narkotikamisbruk (Domoslawski, 2011, s.11).

Resultat: Dei konsekvensane som folk frykta ville skje etter avkriminalisering av illegale rusmidlar har ikkje blitt realisert. Portugal har til dømes ikkje blitt eit mål for narkotikaturister, og forbruket av narkotika har ikkje auka kraftig som følge av avkriminaliseringa. Joao Goulao som er styreleder for IDT og som er hovudforsvarar for den portugisiske narkotikapolitikken, meiner at ein av dei mest sentrale konsekvensane av narkotikapolitikken faktisk er nedgangen i forbruk blant unge mellom 15-19 år, som er dei mest utsette. Dette er ikkje eit direkte bevis på effektiviteten av den portugisiske politikken, men det er ein lovande tilfeldighet (Domoslawski, 2011, s. 45). Forfattere av denne studien meiner det er viktig å forstå det narkotikapolitiske fenomenet i Portugal. Han gjør det tydelig at avkriminalisering ikkje er nokon magisk løysning på narkotikaproblem og at for å redusere bruk av narkotika må avkriminaliseringa også støttes opp av ein omfattande politikk som hjelper narkotikaforbrukarar med å redusere skade, gjennomgå behandling og ved å hjelpe dei med komme tilbake i samfunnet med helsa i god behald (Domoslawski, 2011, s.46).

Studien viser til Portugal som eit bevis på at avkriminalisering ikkje fører til betydelig auking i narkotikabruk eller avhengighet slik som mange tenker, og oppfordrar myndighetene til å erstatte kriminalisering og straff av menneskjer som bruker narkotika med tilbod om helse- og behandlingstenestar til dei som treng det (Domoslawski, 2011, s.46).

Relevans: Denne studien er relevant for problemstillinga i denne oppgåva på bakgrunn av at den belyser nokon av dei konsekvensane avkriminaliseringa av narkotiske stoffer har hatt i Portugal.

5.2 Artikkel 2

Tittel: Portugal på norsk: Et kunnskapssamandrag for varslet narkotikapolitisk reform for bruk og besittelse av illegale rusmidlar

Forfattar: Kenneth A. Johansen, Ayna B. Johansen, Dagny Adriaenssen Johannessen

Publisert: 2018

Hensikt: Hensikta med rapporten er å systematisk summere opp kunnskap om Portugal-modellen og den effekten den har hatt, og å diskutere modellen opp mot det norske systemet (Johansen et al., 2018, s.6). Rapporten vil altså sjå på den kunnskapen me har om Portugal-modellen i forhold til den diskusjonen som pågår i Noreg om ein ny rusreform (Johansen et al., 2018, s.4).

Utval: 9 fagfelleverderte artiklar som er publisert i akademiske journalar. I tillegg har dei brukt statistikkbanken til EMCDDA og studierapportar frå litteratursøket. Utvalet i intervjuet er representantar frå narkotikadirektoratet (SICADD), Universitetet i Porto og Dianova Portugal (Johansen et al., 2018, s.7).

Metode: I rapporten er det blitt brukt litteratursøk i søkebasane: Social Science Citation Index, SocINDEX og Academic Search Premier. Dei har også brukt intervju som metode (Johansen et al., 2018, s.7).

Resultat: Rapporten viser at det sannsynlegvis er ein kombinasjon av fleire tiltak og ein heilhetlig modell som har ført til dei endringane og resultata som har skjedd i Portugal etter reforma (Johansen et al., 2018, s.22). Etter reforma i Portugal har det ikkje vert nokon betydelig aukiing i bruk av illegale rusmidlar og det har ikkje ført til noko lågare pris på rusmidla (Johansen et al., 2018, s.11). Når det er snakk om dødelegheita er det litt usikre tall, men det har vert ein tydelig nedgang i narkotikarelaterte dødsfall etter avkriminaliseringa (Johansen et al., 2018, s.15). Når det kjem til smittsame sjukdommar som til dømes HIV, AIDS og hepatitt C, er førekomsten blitt lågare som følge av at myndigheitene også sat inn fleire helsetiltak (Johansen et al., 2018, s.16). Forfattarane konkluderer også med at ein

lovendring i Noreg mest sannsynleg ikkje vil føre til store endringar og redde liv. I intervju som er blitt gjort er det blitt uttrykt at Portugal-modellen ikkje kan innførast direkte i Noreg, men at nokon element hadde vert mogleg. Tiltak som blir gjort i Noreg må vere kunnskapsbaserte og i tråd med behovsanalyser som er gjort lokalt (Johansen et al., 2018, s.22). Rapporten nemner også korleis personar som slit med rus vert stigmatiserte. Mykje av litteraturen dei har brukt i rapporten viser at stigmaet av rusmiddelbrukarar kjem frå narkotikapolitikken som fokuserer på straff. Bruk av rusmidlar vert av andre ofte assosiert med ustabilitet, kriminalitet og farlegheit. Folk som slit med rusmiddelbruk vert på bakgrunn av denne stigmatiseringa veldig ofte sosialt ekskludert. Eit resultat av dette kan vere at brukaren mister motivasjon til endring og gruar seg til å oppsøke hjelp (Johansen et al., 2018, s.19).

Relevans: Denne rapporten er relevant i denne oppgåva fordi den summerer opp ein del studiar som omhandlar den portugisiske modellen og kva for endringar avkriminalisering av narkotiske stoffer har gjort i Portugal. Dette inkluderer blant anna korleis det har påverka rusbruken i landet. Den er også relevant sidan den tar opp forholdet mellom stigma og rusmiddelbrukarar og diskuterer den portugisiske modellen opp mot norske forhold.

5.3 Artikkel 3

Tittel: What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?

Forfattar: Caitlin Elizabeth Hughes* og Alex Stevens

Publisert: 2010

Hensikt: Å undersøke verknadene av reforma i Portugal. Artikkelen diskuterer utviklinga etter avkriminaliseringa og analyserer strafferetten og helseeffektane gjennom å samanlikne med trendane i nabolanda Spania og Italia (Hughes & Stevens, 2010, s. 999). I og med at begge forfattarane har vert involvert i å undersøke reforma i eit par år, vil dei med denne artikkel beskrive den portugisiske reforma, gi ein oversikt over helse- og

strafferettsvirkningen av reforma og diskutere bidraget frå reforma og forskinga opp mot den eksisterande kunnskapen om avkriminalisering (Hughes & Stevens, 2010, s. 1001).

Utval: Intervjua er gjort med 13 informantar. Utvalet inkluderte sjefen for The Institute for Drugs and Drug Addiction (institutt for narkotika og narkotikamisbruk), IDT-medlemmer involvert i forskning og tilsyn med CDT, pluss representantar for ikkje-statlige AIDS- og narkotikabrukarorganisasjonar, politikarar frå venstre og høyre side (Populist Party og Social Democratic Party), akademikarar og representantar for European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCSSA). Det var ingen medlemmer av strafferettssystemet som var villige eller i stand til å delta, men ein av dei som deltok var ein tidligare politibetjent og ein annan var tilsynsmann for implementering av CDT og begge var i stand til å kommentere spørsmål om strafferettslige forhold (Hughes & Stevens, 2010, s. 1003).

Metode: For å skrive denne artikkelen har forfattaren føretatt ein grundig gjennomgang av alle portugisiske evalueringsdokumenter som er tilgjengelige, dette inkluderer også dei årlege nasjonale rapportene frå IDT frå 1998-2008 og dei interne og eksterne evalueringane dei har gjennomført. I tillegg til dette er det også gjennomført intervjuar i slutten av 2007 og slutten av 2009. Spørsmåla i intervjua dekket helsemessige, sosiale og strafferettslige konsekvensar av reforma og opplevde styrker og svakheter ved den (Hughes & Stevens, 2010, s. 1003).

Resultat: Artikkelen konkluderer med at avkriminaliseringa i Portugal ikkje har ført til store auingar i narkotikabruk, ting tyder faktisk på at både den problematiske bruken, narkotikarelaterte skader og overfloda av strafferettssaker har gått ned (Hughes & Stevens, 2010, s. 999).

I følge Studien har det vert små auingar i rapportert ulovleg narkotikabruk blant vaksne etter avkriminaliseringa. Det har også vert redusert ulovleg narkotikabruk blant problematiske rusbrukarar og blant ungdom, spesielt etter 2003. Som ein konsekvens av avkriminaliseringa har i tillegg antallet narkotikakriminalitetssaker i strafferettssystemet gått ned mens opptaket av medikamentell behandling har auka. Som følge av dette har også antall opiatrelaterte dødsfall blitt redusert og det er færre som vert smitta av smittsame

sjukdommar. Til slutt viser også studien at det har vert ein auke i mengda narkotika som er beslaglagt av myndighetene og at det har ver ein nedgang i utsalprisane på narkotika (Hughes & Stevens, 2010, s. 1017).

Relevans: Denne studien belyser kva for konsekvensar avkriminaliseringa i Portugal har hatt generelt og helsemessig. Studien vil difor vere relevant i forhold til problemstillinga i denne oppgåva. Forfattarane av studien gir ein god og truverdig utgreiing på kva den portugisiske reforma gjekk ut på, kva helse- og strafferettsverknader den har hatt og diskuterer resultatata opp mot annan forskning og eksisterande kunnskap om avkriminalisering.

5.4 Artikkel 4

Tittel: Stigma, discrimination and health of illicit drug users

Forfattar: Jennifer Ahern, Jennifer Stuber og Sandro Galea

Publisert: 2007

Hensikt: Studien er gjort for å undersøke samanhengen mellom stigma og diskriminering med helsa til brukarar av illegale rusmidlar. Forfattarane meinte at allereie eksisterande forskning skjeldent undersøkte assosiasjonane mellom stigma og diskriminering og helse (Ahern et al., 2007, s.188).

Utval: Det var 1008 narkotikabrukarar i ein alder frå 18 og oppover som deltok på ca. 45 minuttars lange intervju. Største delen av utvalet var i alderen 35-54 år og over halvparten var menn (Ahern et al., 2007, s. 191).

Metode: Forfattarane av denne studien har brukt konfidensielle, strukturerte og personlege intervju av narkotikabrukarar som metode. Dei har også analysert annan forskning og litteratur som er gjort på helseeffektane av devaluering, framandgjøring, diskriminering og stigmatisering på andre marginaliserte grupper som til dømes rasemessige og etniske minoritetar, psykisk sjuke og homofile (Ahern et al., 2007, s. 190).

Resultat: Hovedresultata i studien viser at det er veldig mange som opplever mykje diskriminering på grunn av narkotikabruk. Den vanligaste typen kom frå familie og venner. Dei som deltok i studien svarte at dei reagerer på diskriminering og stigma ved å prøve å snakke om det, unngå dei eller bli sinte (Ahern et al., 2007, s. 191). Resultata viste også at diskriminering og stigmatisering blir assosiert med dårlegare mental og fysisk helse. Framandgjøring og oppleving av diskriminering var begge forbundet med dårlegare mental helse, mens det berre er diskriminering som viser deg å vere forbundet med dårlegare fysisk helse. I motsetning til det forfattarane forventa, viste det seg at nokon av svara på diskriminering og stigma som dei skisserte som nyttige, som å snakke med venner og familie og å unngå situasjonen, var med på å gi dårlegare fysisk helse. Det å bli sint var som forventa forbundet med dårlig mental helse (Ahern et al., 2007, s. 191-192).

Studien viser at ein ikkje bør sjå bort i frå dei negative effektane ved stigma og diskriminering på narkotikabrukarar. Samanhengen mellom diskriminering og framandgjøring og den psykiske og fysiske helsa er tydelig. Stigmatisering, framandgjøring og diskriminering kan bidra til at færre får behandling og hjelp. Økt kriminalisering av narkotikabruk har resultert i ein auking av negative haldningar til personer som bruker illegale rusmidlar. Stigma og diskriminering kan virke avskrekkande mot illegale rusmidlar, men ved å påføre brukarane diskriminering og stigmatisering kan det føre til at dei også får dårlegare helse. Så sjølv om stigmatisering og diskriminering blir brukt for å motverke ulovleg narkotikabruk, er det og med på å gi ein befolkning som allereie lider av mykje helseproblema enda verre helse og avgrensar tilgangen deira til hjelp (Ahern et al., 2007, s. 195).

Relevans: Når ein les argumenter for ein ny rusreform i Noreg der ein vil avkriminalisere narkotiske stoffer, les ein gjerne om at ein avkriminalisering vil redusere stigma av rusmiddelmissbrukarar. Mange legg til grunn at kriminalisering veldig ofte fører til stigma og ekskludering av rusmisbrukarar. I og med at denne studien undersøker samanhengen mellom stigma og diskriminering med helsa til brukarar av illegale rusmidlar, har eg vurdert den som relevant til problemstillinga i denne oppgåva.

6.0 Drøfting

I dette kapitlet skal eg ved hjelp av teori og funna i artiklane over drøfte konsekvensane avkriminalisering av narkotiske stoffer kan ha når det gjeld stigma og narkotikabruk. Eg har delt dette kapitlet inn i to delar der eg fyrst tar for meg korleis avkriminalisering verkar inn på rusbruk og deretter stigmatiseringa av rusmiddelbrukarar etter avkriminalisering.

6.1 Avkriminaliseringens verknad på rusbruk

Det mange antar når ein høyrer om å avkriminalisere narkotiske stoffer er at det vil føre til ein auka rusbruk i landet. Det er naturleg å tenkje at dersom ein ikkje vert straffa på same måten som før, vil det vere mindre avskrekkande for fleire å byrje å bruke illegale rusmidlar. Studiar gjort i Portugal, som avkriminaliserte narkotiske stoffer i 2001, viser der i mot at det ikkje har vert ein betydelig aukiing i rusmiddelbruken (Hughes & Stevens, 2010, s. 1006). Undersøkingar viser at det har vert ein liten auke i livstidsbruken av narkotiske stoffer frå 2001 til 2007, men den same auken ser ein også i Spania og Italia som er nabolanda til Portugal. Det er dermed uvisst om denne aukinga faktisk kjem av avkriminaliseringa eller om det berre gjenspeglar regionale trendar (Hughes & Stevens, 2010, s. 1006). Ein kan gjerne diskutere om den aukinga som var av rapporterte rusmiddelbrukarar er reell og betydningsfull. Før 2001 var det veldig begrensa med undersøkingar på dette området og det vil difor vere unøyaktige tal å samanlikne med. Det er også vanskeleg å vite om dei endringane ein ser er resultat av reforma, resultat av auka aksept for rusbruk, eller om det berre er eit resultat av auka rapportering (Hughes & Stevens, 2010, s. 1005-1006).

Mellom 2001 og 2007 hadde og ein større del av Portugals befolkning prøvd illegale rusmidlar ein gong i løpet av livet. Det auka frå å vere 7,8% i 2001 til 12% i 2007 (Domoslawski, 2011, s. 39). Det var flest unge som hadde prøvd illegale rusmidlar og det hadde auka mest blant dei mellom 20 og 24 år. Andelen 15-19åringer som hadde prøvd illegale rusmidlar hadde der i mot sunke (Domoslawski, 2011, s. 39-40). Dette kan føre til ein vidare positiv utvikling sidan det er denne delen av befolkninga som er mest utsette og som vil påverke dei neste generasjonane mest. Dei unge i denne alderen rapporterte at det er lett å få tak i narkotiske stoffer, men at det vert sett på som ein høgrisiko for å verte avhengig

dersom ein prøver (Domoslawski, 2011, s.39-40). Grunnen til dette kan vere at unge er meir klar over dei negative effektane ved narkotiske stoffer og det er mange kampanjar ute mot bruk av rusmidlar. At unge er meir klar over kor farleg rusmidlar kan vere og kor lett det kan vere å verte avhengig når ein fyrst byrjar, kan vere med på å få unge til å ta avstand. At mange også tenkjer at cannabis kan vere ein inngang til andre rusmidlar slik som «gateway-modellen» viser og at det er større sannsynlegheit for at ein ynskjer å prøve noko nytt dersom ein fyrst byrjar med cannabis (Pedersen, 2016, s. 113), kan også vere med på å gjøre at fleire vil tar avstand heilt frå starten av.

Mellom 2001 til 2012 byrja rusbruken å synke igjen i Portugal. Dette kan komme av at befolkninga stadig vert eldre så ein del eldre rusbrukarar døyr og den nye generasjonen brukar mindre illegale rusmidlar. Andre faktorar som kan ha gjort at rusbruken generelt sett ikkje har auka noko særleg i Portugal etter avkriminaliseringa kan vere dei tiltaka som er satt i verk i tillegg til sjølvve reforma. Dette er for eksempel ein del behandlingstiltak (Hughes & Stevens, 2010, s. 1016). Generelt sett ser ein altså at rusbruken i Portugal ikkje har auka stort etter avkriminaliseringa (Hughes & Stevens, 2010, s.1006). I følge EMCDDAs europeiske narkotikarapport, var det i 2016 11% av den portugisiske befolkninga som hadde prøvd cannabis i løpet av livet (EMCDDA, 2019, s.91). Studiar viser og faktisk at tal på problematiske narkotikabrukarar har gått ned i dette landet, mens det til dømes har auka i Italia (Hughes & Stevens, 2010, s. 1006). Tal på Heroin-brukarar som er det mest problematiske stoffet har ikkje auka, men her ser ein også same trenden generelt i Vest-Europa (Domoslawski, 2011, s. 40).

Sjølv om det viser seg at rusbruken i Portugal ikkje endrar seg noko betydelig som konsekvens av avkriminalisering, veit vi ikkje sikkert korleis det vil påverke situasjonen i Noreg dersom vi gjennomfører ein slik reform. Konsekvensane av ein avkriminalisering i til dømes Portugal og Noreg kan vere ulik på grunn av at landa har ulike behov og system. Alt i alt viser alle studiar at det ikkje er nokon grunn til å anta at rusbruken vil auke som følge av avkriminalisering av rusbruk. Dersom ein skal gjennomføre ein avkriminalisering eller andre tiltak i Noreg bør ein uansett tilpasse tiltaka ut i frå forholda og behova i landet.

6.2 Stigmatisering av rusmiddelbrukarar

Eit sentralt argument for avkriminalisering av illegale rusmidlar er som nemnd tidlegare at det kan bidra til å redusere stigma av rusmiddelbrukarar. Stigma av rusmiddelbrukarar er blant anna skapt av samfunnet og kan komme av til dømes kriminalisering. Ein rusmiddelbrukar som opplever stigma og utaforskap vert gjerne avvist og ekskludert av omgjevnadane (Goffman, 2018, s. 20). På grunn av dette kan ein fort hamne i miljø med andre i same livssituasjon, noko som kan føre til at det vert vanskeleg å komme seg ut av rusmiljøet. Ein endring i ruspolitikken kan antakeleg senke stigmaet av rusmiddelbrukarar. Mange rusmiddelbrukarar er redde for å oppsøke hjelp og behandling på bakgrunn av at dei er redde for å bli dårleg behandla eller for å få trøbbel med autoriteter. Studiar viser at rusmiddelbrukarar ofte får dårlegare hjelp enn andre og blir diskriminerte i helsevesenet (Ahern et al., 2007, s. 188-189). Mange har svært negative haldningar til rusmiddelbrukarar og meiner dei er ein risiko for samfunnet. Desse haldningane kjem gjerne av at bruk av illegale rusmidlar blir sett på som ein uakseptabel oppførsel av samfunnet (Ahern, 2007, s. 189). Dersom ein rusmiddelbrukar møter på nokon i hjelpeapparatet som har slike negative haldningar til oppførselen og som ser på brukaren som mindreverdige, kan det dermed påverke kvaliteten på hjelpa rusmiddelbrukaren får. Ein avkriminalisering av rusbruk vil kunne føre til at rusmiddelbrukarar blir meir akseptert av samfunnet og kan dermed også bli møtt av mindre fordommar i helsevesenet.

Å oppleve stigma fører til at ein rusmiddelbrukar får dårlegare mental og fysisk helse. Ein person som opplever stigma kjenner på kronisk stress og ein oppleving av diskriminering. Dette kan igjen føre til at personen isolerer seg og tar avstand frå andre som igjen kan skade ein persons mentale velvære (Ahern, 2007, s. 188). Ahern et al. sin studie om stigma, diskriminering og helsa til illegale rusmiddelbrukarar viser også at dei aller fleste brukarane skammar seg over eigen bruk av illegale rusmidlar (2007, s. 192). På grunn av stigma, ekskludering frå andre og den skamma ein har over eigen bruk vil det vere vanskeleg for ein rusmiddelbrukar å motivere seg sjølv til endring og det vil vere lettare å halde seg i miljø med andre i same livssituasjon som ein sjølv.

Dersom ein skal nemne noko positivt ved stigmatisering av rusmiddelbruk kan det vere at det kan verke avskrekkande mot å bruke illegale rusmidlar. Spørsmålet er om dette er den

beste måten å takle problemet på når det kjem til ein folkegruppe som allereie slit med mykje helseproblem og som har avgrensa med tilgang på hjelp (Ahern, 2007, s.195). Ved å slutte å kriminalisere bruken av illegale rusmidlar vil det sannsynlegvis vere lettare for ein rusmiddelbrukar å oppsøke hjelp og behandling utan frykt for sanksjoner og diskriminering på same nivå som tidlegare. Dette vil igjen kunne føre til at rusmiddelbrukarar får betre helse. I følge Dr. Joao Goulao som er direktør ved SICAD, har den største konsekvensen av avkriminaliseringa av narkotiske stoffer i Portugal vert at dei har «fjerna rota til stigmaet for ruslidingar, noko som lar folk tale fritt og søkje profesjonell hjelp utan frykt for sanksjonar.» (Johansen et al., 2007, s. 3). Avkriminaliseringa gjorde altså at folk byrja å sjå på rusmiddelbrukarar som personar med behov for helsehjelp i staden for som kriminelle (Johansen et al., 2007, s. 9).

7.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg brukt studiar og teori for å svare på problemstillinga «Kva kjenneteiknar den norske narkotikapolitikken, og kva vil avkriminalisering av narkotikabruk kunne føre til når det gjeld narkotikabruk og stigma». Oppgåva byrjar med eit metodekapittel der eg har presentert korleis eg har gått fram med litteraturstudie. Deretter har eg eit teorikapittel der eg gjere greie for kva stigma og rus er. Etter teorikapittelet har eg kort skildra den portugisiske-modellen sidan ein del av forkinga eg brukar for å svare på problemstillinga tar utgangspunkt i denne modellen. Eg har også gjort greie for den narkotikapolitiske utviklinga i Noreg og tatt med litt statistikk på rusbruk og overdosedødsfall i Noreg samanlikna med Portugal som har avkriminalisert narkotiske stoffer. I resultatdelen har eg vidare oppsummert litt om kvar av dei studiane eg har valt å ta med i oppgåva. Her har eg tatt med ein studie om stigma, diskriminering og helsa til rusmiddelbrukarar, to studiar som er gjort på verknaden av avkriminaliseringa i Portugal og ein norsk rapport som oppsummerar ein del studiar gjort av den portugisiske modellen. Til slutt drøftar eg teorien og studiane opp mot problemstillinga.

Konklusjonen er at det er ingen studiar som viser at rusbruken i eit land vil auke etter avkriminalisering av rusbruk. Å avkriminalisere narkotiske stoffer i Noreg, slik den nye

rusreforma foreslår, vil dermed mest sannsynleg ikkje føre til at fleire byrjar å ruse seg, men det vil vere viktig å sette inn tilpassa tiltak ut i frå dei behova ein har i landet. Dette vil kunne bidra til å betre tilboda til rusmiddelbrukarar. Når det kjem til stigma knytt til narkotikabruk, viser også studiar at avkriminalisering av rusbruk vil vere med på å minske stigmaet av rusmiddelbrukarar og at det vil gje dei betre levekår. Det vil også vere med på å gjere det lettare for fleire å søkje hjelp og behandling utan å vere redde for sanksjonar eller dårleg behandling i helsevesenet.

8.0 Litteraturliste

Aarli, G. & Sundland, K. (2021, 26. jan.) Portugal. Store norske leksikon.

<https://snl.no/Portugal>

Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), s. 188.196.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical Guide* (4.th ed., pp.XVII, 194). Open University Press.

Berg, B., Ellongsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid?. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s.227-243). Universitetsforlaget.

Domoslawski, A. (2011). Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. *Open Society Foundation Global Drug Policy Program*. <http://fileserv.idpc.net/library/drug-policy-in-portugal-benefits-of-decriminalising.pdf>

EMCDDA. (2019). *European Drug Report: Trends and Developments 2019*. (ISSN 2314-9086). EMCDDA.

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001EN_N_PDF.pdf

EMCDDA. (2020). *Europeisk narkotikarapport: Hovedpunkter 2020*. EMCDDA.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439NON.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2016, 03. jun.). *Sjekklistor*. Kunnskapsbasertpraksis.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Folkehelseinstituttet. (2018, 18. sept.). *Hva er narkotika?*. FHI.no.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/beskrivelse-av-rapporten/hva-er-narkotika/>

Folkehelseinstituttet. (2021, 9. feb.) *Narkotikabruk i Norge*. FHI.no.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>

Goffman, E. (2018). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet* (2.utg.). Samfundslitteratur.

Grucza, E. A., Vuolo, M., Krauss, M. J., Plunk, A. D., Agrawal, A., Chaloupka, F. J. & Bierut, L. J. (2018). Cannabis decriminalization: A study of recent policy change in five U.S. states.

International Journal of Drug Policy, 59, s.67-75.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.016>

Helgesen, J. (Red.). (2006). *Rusmiddelkunnskap for tilsatte i kriminalomsorgen*.

Kriminalomsorgens utdanningscenter KURS

Hughes, C. A. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?. *The British Journal of Criminology*, 50(6), s. 999-1022.

<https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>

Hughes, C. E. & Stevens, A. (2012). A resounding success or a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs. *Drug and Alcohol review*, 31(1), s.101-113.

Lunde, E. S. (2019, 4.nov). *1 av 7 unge har brukt cannabis siste året*. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-7-unge-har-brukt-cannabis-siste-aret>

NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Rusreformutvalget.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/dfae684e627f4df29c800352bfc4d768/nou-2019-26-rusreform---fra-straff-til-hjelp.pdf>

NTNU Undervisning. (2018, 19. des). *Litteraturstudie som metode* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>

Pedersen, W. (2016). *Bittersøtt: Nye perspektiv på rus og rusmidler*. (3. utg.).

Universitetsforlaget.

Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m.*

(*rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.*). Det kongelige helse- og

omsorgsdepartement.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>

Sandøy, T. A. (2021, 9. feb.) *Narkotikabruk i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>

SICAD. (2019). *Statistical Bulletin 2017 – Illicit Substances*. SICAD.

http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/Documents/2019/SinopseEstatistica17_subs_tanciasIllicitas_EN.pdf

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

Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-](https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/)

[historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/](https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/)

Soussan, Christophe, & Kjellgren, Anette. (2019). *Alarming attitudinal barriers to help-seeking in drug-related emergency situations: Results from a Swedish online survey*. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift : NAT*, 36(6), 532–541.

<https://doi.org/10.1177/1455072519852837>

Statistisk sentralbyrå. (2021, 23. feb.). *Befolkning*.

<https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>

Straffelova. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>

Strene, R. J. (2003, 26.mars). Siktete for narkotikalovbrudd, 1992-2001; Narkotika, kontroll og bruk. *Samfunnsspeilet*, 2003/1. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/narkotika-kontroll-og-bruk)

[kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/narkotika-kontroll-og-bruk](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/narkotika-kontroll-og-bruk)

Strøm, M. S. (2020, 17. desember). Oppdaterte tar 2010-2019 fra Dødsårsaksregisteret.

Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-](https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/oppdaterte-tall-20102019-fra-dodsarsaksregisteret/)

[registre/dodsarsaksregisteret/oppdaterte-tall-20102019-fra-dodsarsaksregisteret/](https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/oppdaterte-tall-20102019-fra-dodsarsaksregisteret/)

Søkogskriv. (2020, 24.nov). *IMRaD-modellen*. Søkogskriv.

<https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>

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

Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s.227-243). Universitetsforlaget.

Vedlegg 1 – Søkelogg

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarar til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
Oria	1	Drug* AND youth AND reform AND decriminalisation AND Europe AND legal* AND emergency	26	Filtrerte i tillegg søket til å berre vise fagfelleverderte tidsskrifter og fulltekstdokumentar publisert etter år 2010. Var ingen av treffa som viste seg å vere relevante
	2	«Drug addict» AND stigma AND criminalization AND society AND decriminalization	31	Ingen av treffa viste seg å vere relevante.
	3	Rus AND avkriminalisering	5	Filtrerte til at det berre kom opp fagfelleverderte tidsskrifter. Vurderte treffa til å stille for lavt i litteraturhierarkiet.
	4	Rusmisbruk AND stigma	19	Filtrerte til å vise fagfelleverderte tidsskrifter. Eg vurderte ingen av treffa som relevante.
	5	Stigma AND society AND marginalization AND criminalization	1070	Filtrerte til å berre vise fagfelleverderte tidsskrifter. Var for mange treff til å gå gjennom.
Idunn		Drug* AND decriminalization	4	Vurderte treffa til å ikkje vere relevante og for låge i litteraturhierarkiet
Academic Search Elite	1	Drug* AND decriminalization AND consequences	34	Filtrert til å vise berre treff frå 2010 – 2021. Vurderte treffa som lite relevante.
	2	Drug AND decriminalization AND health	172	Filtrerte til at det berre viste treff publisert 2010-2021 og academic journals. Fann ein artikkel eg ynskja å bruke.
Google Scholar	1	Portugal AND reform AND norsk	4820	For mange treff å gå gjennom
	2	Portugal AND reform AND norsk AND avkriminalisering	44	Eg gjekk gjennom alle treffa for å sjå om noko var relevant. Fann ein rapport som eg ynskja å ta med i oppgåva.

Namnet på artikkelen/ boka/ Referansen i APA-stil	Kvar/ korleis eg fann den	Mine kommentarar – kvifor eg valde denne?
What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?	Søk i Academic Search Elite. Brukte søkeorda: Drug AND decriminalization AND health og filtrerte til at det berre skulle komme opp treff publisert fra 2010-2021 og academic journals. Denne artikkelen var treff nummer 1.	Eg valte denne studien etter å ha lest igjennom abstrakta i dei treffa eg fekk opp. I denne studien har dei undersøkt kva for verknader reforma i Portugal har hatt og dei diskuterer utviklinga etter avkriminaliseringa. Dei analyserer også strafferetten og helseeffektene gjennom å samanlikne med nabolanda Spania og Italia.
Drug Policy in Portugal: The Benefits of decriminalization Drug Use	Funnet i kjeldelista til Rusreform- fra straff til hjelp. Ein utredning fra Rusreformutvalet oppnevnt ved kongelig resolusjon 23. mars 2018	Etter å ha lest både forslaget til den nye rusreforma og utredninga frå rusreformutvalet, gjekk eg gjennom kjeldene for å sjå kva for studiar som er lagt til grunn og kva for kjelder som er blitt brukt når dei har utforma rusreformforslaget. Mange av studiane som er lagt til grunn omhandlar avkriminaliseringa i Portugal og ut frå ein del av desse fann eg denne studien som omhandlar omstendighetene som førte til narkotikapolitikken som dei i dag har i Portugal. Den omhandlar også mekanismane som vart brukt til å gjennomføre endringa og diskuterer verdiane og ideane bak reforma. Studien viser i hovudsak dei positive verknadene ved narkotikapolitikken. For å komme frem til resultata har forfattaren gått gjennom forskning som er gjort på narkotikapolitikken

		i Portugal, dokumenter frå politiet og det portugisiske intitutet for narkotika og narkotikabruk og gjennomført intervjuar av narkotikaspesialister og narkotikabrukarar.
Stigma, discrimination and the health of illicit drug users	Funnet i kjeldelista til Rusreform- fra straff til hjelp. Ein utredning fra Rusreformutvalaet oppnevnt ved kongelig resolusjon 23. mars 2018	I forslaget til den nye rusreforma begrunnar dei gjerne med at ein ynsker å minske stigmatisering av rusbrukarar og at kriminalisering av rusbrukarar veldig ofte fører til stigma. I og med at denne studien undersøker samanhengen mellom stigma og diskriminering med helsen til brukarar av illegale rusmidlar, har eg vurdert den som relevant til min problemstilling. Eg kan ut frå denne studien diskutere om redusert stigma vil kunne vere ein konsekvens av avkriminalisering av narkotiske stoffer.
Portugal på norsk – Et kunnskapssammendrag for varslet narkotikapolitisk reform for bruk og besittelse av illegale rusmidler	Funnet gjennom søk i Google Scholar med søkeorda Portugal AND reform AND norsk AND avkriminalisering. Rapporten ligg også i kildelista til Rusreform- fra straff til hjelp. Ein utredning fra Rusreformutvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon 23. mars 2018	Rapporten handlar om den portugisiske modellen og korleis den har påverka Portugal. Det er blitt brukt litteratursøk for å oppsummere prosessen, analyser og evalueringar som førte til reforma og moglege konsekvensar som har kome av reforma. Rapporten beskriver spesielt funn som handlar om rusbruk, dødelighet og smittsame sjukdommar. I tillegg beskriver dei litt korleis stigma påverkar rusmiddelbrukarar. Eg vurderte med bakgrunn i dette at rapporten er relevant for min problemstilling.

Vedlegg 2 – Kritisk vurdering av artiklane

Drug Policy in Portugal: The Benefit of decriminalization Drug Use:

- **Kvar fann du informasjonen?**

Eg fann studien gjennom snøballmetoden der eg gjekk gjennom kjeldelista som var brukt i «fra straff til hjelp» som er ein utredning frå Rusreformutvalet oppnemnt ved kongelig resolusjon 23.mars 2018. Mange av studiane som er lagt til grunn i utgreininga handlar om avkriminaliseringa i Portugal og ut frå ein del av desse fann eg denne studien.

- **Korleis kom forfattarane frem til konklusjonane?**

For å komme frem til resultatata har forfattaren gått gjennom forskning som er gjort på narkotikapolitikken i Portugal, dokumenter frå politiet og det portugisiske intitutet for narkotika og narkotikabruk og gjennomført intervjuar av narkotikaspesialister og narkotikabrukarar.

- **Når blei dette skrevet?**

Studien vart skrevet i 2011

- **Kva for type studie er det, og kva er hovudresultata?**

Studien er ein kvalitativ forskning der forfattaren har nytta intervjuar. I tillegg har forfattaren supplert med analysar av tidlegare studiar som handlar om narkotikapolitikk i Portugal, undersøkingar av inntaket av psykoaktive stoffer og dokumenter frå politiet og det portugisiske instituttet for narkotika og narkotikamisbruk. Hovudresultata i studien er at Portugal ikkje har blitt eit mål for narkotikaturister og ting tyder på at avkriminaliseringa ikkje har ført til kraftig auking i narkotikaforbruket. Leiaren av IDT meiner tvert i mot at politikken har ført til redusert forbruk blant dei mest dei mest utsatte (15-19-åringar). Avkriminaliseringa er ingen magisk løysing, og for å redusere bruk av narkotiske stoffer, må også juridiske løysningar støttes av ein omfattande politikk som hjelper narkotikabrukarar med å redusere skade, få behandling og komme tilbake til samfunnet med god helse.

- **Kven har skreve dette?**

Studien er skrevet av journalisten Arthur Domoslawski og er oversatt til engelsk Hanna Siemaszko. Studien er i hovudsak skrevet for å dokumentere dei positive sidene ved å

avkriminalisere narkotiske stoffer så studien vil dermed kunne vise seg å ikkje vere heilt objektiv.

- **Kvifor har dette blitt skrevet?**

Denne studien er blitt skrevet for å dokumentere positive eksempler ved narkotikapolitiske reformer. Formålet med studien er å inspirere politisk beslutningstakere, advokater og narkotikabrukere sjølve til å utforme politikker som er ledet av prinsippene om menneskerettigheter, folkehelse og sosial utvikling

What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?

- **Kvar fann du informasjonen?**

Eg fann artikkelen gjennom søk i Academic Search Elite med søkeorda: drug AND decriminalization AND health. I tillegg filtrerte eg søket til å berre vise meg treff publisert frå 2010 til 2021 og akademiske tidsskrifter. Eg valte denne studien etter å ha lest igjennom abstraktene i dei treffa eg fekk opp.

- **Korleis kom forfattarane frem til konklusjonane?**

For å komme frem til konklusjonane i denne artikkelen har forfattaren gjort ein grundig gjennomgang av alle portugisiske evalueringsdokumenter som er tilgjengelige. Dette inkluderer dei årlege nasjonale rapportene frå IDT mellom 1998 og 2008 og dei interne og eksterne evalueringane dei har gjennomført. I tillegg til dette er det også gjennomført intervjuar både i slutten av 2007 og slutten av 2009 der spørsmåla dekket helsemessige, sosiale og strafferettslige konsekvensar av reforma og opplevde styrker og svakheter ved den. Intervjua vart gjort på sjefen for instituttet for narkotika og narkotikamisbruk, IDT-medlemmer involvert i forskning og tilsyn med CDT, pluss representantar for ikkje-statlige AIDS- og narkotikabrukarorganisasjonar, politikarar frå venstre og høyre vinge (Populist Party og Social Democratic Party), akademikarar og representantar for European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCSSA). Ein av dei som deltok var ein tidlegare politibetjent og ein annan var tilsynsmann for implementering av CDT og begge var i stand til å kommentere spørsmål om strafferettslige forhold.

- **Når blei dette skrevet?**

Artikkelen vart skrevet i juli 2010

- **Kva for type studie er det, og kva er hovudresultata?**

Denne studien er ein kvalitativ studie der forfattaren både har gjennomført analyser av dokumenter og gjennomført intervjuar. Hovudresultata i studien er at i motsetning til det ein ein trudde så førte ikkje avkriminaliseringa i Portugal til store auningar i narkotikabruk, men ting tyder faktisk på at både den problematiske bruken, narkotikarelaterte skader og overfloda av strafferettssaker har gått ned. Forfattaren har og lista opp følgande endringar som har skjedd i Portugal etter avkriminaliseringa i følge undersøkinga:

- Det har vert små auningar i rapportert ulovleg narkotikabruk blant vaksne
- Det har vert redusert ulovlig narkotikabruk blant problematiske rusbrukarar og blant ungdom, vertfall sidan 2003
- Redusert narkotikakriminalitetssaker i strafferettssystemet
- Økt opptak av medikamentell behandling
- Reduksjon i opiatrelaterte dødsfall og smitsomme sjukdommar
- Auking i mengda narkotika som er beslaglagt av myndighetene
- Nedgang i utsalsprisene på narkotika

- **Kven har skreve dette?**

Forfattarane av denne artikkelen er Caitlin Elizabeth Hughes og Alex Stevens. Hughes har ein bachelor i vitskap og i kunst og ein doktorgrad i kriminologi. Ho er også seniorforskar ved National Drug and Alcohol Research Centre og visepresident for International Society for the Study og Drug Policy (NDARC, u.å.).

Stevens har ein doktorgrad i sosialpolitikk, ein master i sosio-juridiske studiar og ein bachelor i fransk. Han har jobba mykje med spørsmål angående narkotika, kriminalitet og folkehelse som akademisk forskar og som rådgivar for den britiske regjeringa (University of Kent, u.å.).

- **Kvifor har dette blitt skrevet?**

Artikkelen er blitt skrevet fordi forfattarane meinte på det tidspunktet at det ikkje var nokon rapporter på den portugisiske politikken i engelske fagfelleverderte tidsskrifter. I og med at begge forfattarane hadde vert involvert i å undersøke reforma i eit par år, ville dei no skrive ein artikkel der dei beskriver den portugisiske reforma, gir ein oversikt over helse- og

strafferettsvirkningen av reforma og der dei diskuterer bidraget frå reforma og forskinga opp mot den eksisterande kunnskapen om avkriminalisering.

Stigma, discrimination and health of illicit drug users

- **Kvar fann du informasjonen?**

Eg fann denne studien gjennom snøballmetoden der eg gjekk gjennom kjeldelista til «fra straff til hjelp» som er ein utredning frå rusreformutvalet oppnemnt ved kongelig resolusjon 23.mars 2018. Dette er ei av studiane som er lagt til grunn for argument som handlar om samanhengen mellom kriminalisering og stigma.

- **Korleis kom forfattarane frem til konklusjonane?**

Forfattarane gjennomførte konfidensielle, strukturerte og personlege intervjuar av personer på 18 år eller eldre som hadde brukt kokain, Crack eller heroin dei siste 2 månadane. Dei endte opp med 1008 narkotikabrukarar som deltok. Den største delen av dei var i alderen 35-54 år og over halvparten var menn. For å fange opp den opplevde devalueringa, framandgjøring, diskriminering og stigma brukte forfattarane spørjeskjemaelement og litteratur som vurderer helseeffektene av dette i andre marginaliserte befolkningar som for eksempel rasemessige og etniske minoriteter, psykisk sjuke og homofile. Forfattarane oppretta også ulike skalaer for å vurdere den fysiske og mentale helsa. For å vurdere assosiasjonar av opplevd devaluering, framandgjøring og diskriminering med dei fysiske og mentale helseskalaene brukte forfattarane lineære regresjonsmodeller. Vidare undersøkte dei forholdet mellom helseutfallet og dei kombinerte effekta av opplevd devaluering, framandgjøring og diskriminering. Dei analyserte også samanhengen mellom responsen på stigma og diskriminering og dei fire helseresultata i ein eigen analyse.

Studieprotokollen vart godkjent av the Institutional Review Board og the New York Academy of Medicine.

- **Når blei dette skrevet?**

Artikkelen vart skreve i mai 2007.

- **Kva for type studie er det, og kva er hovudresultata?**

Dette er ein kvalitativ forskingsstudie der forfattarane brukte oppsøkande teknikkar for å rekruttere studiedeltakarane. Oppsøkande arbeidrarar tok kontakt med narkotikabrukarar på gata, la ut annonser i servicebyrå og distribuerte brosjyrar til interesserte. Dei som var potensielle deltakarar blei så vist til studiekontoret. Det blei deretter gjennomført konfidensielle, strukturerte og personlege intervjuar på omlag 45 minutt.

Hovudresultata i studien viser at det er veldig mange som opplever mykje diskriminering på grunn av narkotikabruk. Den vanlegaste typen kom frå familie og venner. Resultata viste også at diskriminering og stigmatisering i ein viss grad blei assosiert med dårlegare mental og fysisk helse.

Resultata viser og at samanhengen mellom diskriminering og framandgjøring og den psykiske og fysiske helsa er tydelig. Stigmatisering, framandgjøring og diskriminering kan bidra til at færre får behandling og hjelp. Økt kriminalisering av narkotikabruk har resultert i ein auking av negative haldingar til personer som bruker illegale rusmidlar. Så sjølv om stigmatisering og diskriminering blir brukt for å motverke ulovleg narkotikabruk, er det og med på å gi ein befolkning som allereie lider av mykje helseproblem enda verre helse og begrenser tilgangen deira til hjelp.

- **Kven har skreve dette?**

Forfattarane av denne studien er Jennifer Ahern, Jennifer Stuber og Sandro Galea.

Ahern er professor i epidemiologi og fokuserer på forskning av den effekten det sosiale og fysiske miljøet og programmer og politikkar som endrar det sosiale og fysiske miljøet kan ha på ulike aspekt av helsa (Berkeley University of California, u.å.).

Stuber er førsteamanuensis ved School of Social Work og fokuserer på ulike former for undertrykking, inkludert stigma og diskriminering, helseforskjellar, mental helse og politiske beslutningsprosessar (University of Washington, u.å.).

Galea er lege, epidemiolog og forfattar. Han er også professor ved Boston University School of Public Health. Han har også tidlegare hatt høge stillingar ved Columbia University, University of Michigan og New York Academy of Medicine (Boston University, u.å.).

- **Kvifor har dette blitt skrevet?**

Studien er gjort for å undersøke samanhengen mellom både stigma og diskriminering med helsa til brukarar av illegale rusmidlar. Allereie eksisterande forskning har skjeldent undersøkt assosiasjonane mellom stigma og diskriminering og helse.

Portugal på norsk: Et kunnskapssammendrag for varslet narkotikapolitisk reform for bruk og besittelse av illegale rusmidler

- **Kvar fann du informasjonen?**

Eg fann informasjonen gjennom søk i Google Scholar der eg brukte søkeorda Drug AND reform AND norsk AND avkriminalisering. Med dette søket fekk eg opp 44 treff og etter å ha gått gjennom alle treffa vurderte eg denne som relevant å bruke. Denne rapporten ligg også i kjeldelista til *Rusreform – fra straff til hjelp* som eg også har gått gjennom.

- **Korleis kom forfattarane frem til konklusjonane?**

Forfattarane kom frem til konklusjonen gjennom å bruke litteratursøk og intervju. Dei har også diskutert kunnskapen dei fann om den portugisiske modellen i forhold til dei norske forholda.

- **Når blei dette skrevet?**

Denne artikkelen vart skreve i 2018

- **Kva for type studie er det, og kva er hovudresultata?**

Dette er ein rapport frå RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF og OsloMet – Storbyuniversitet. Det er eit kunnskapssamandrag der dei har brukt litteratursøking og intervju for å samle data. Hovudresultata i studien er at avkriminaliseringa i Portugal ikkje har ført til store endringar i seg sjølv, men at den saman med andre tiltak har hatt ein effekt. Det har ikkje vert nokon betydelig auking av rusbruk, prisen på illegale rusmidlar er ikkje gått ned, det har vore nedgang i narkotika-induserte dødsfall og førekomsten av smittsame sjukdommar har gått ned. Rapporten konkluderer og med at ein lovendring i Noreg ikkje vil gjere så stor forskjell at den vil redde liv og at sjølv om det ikkje vil vere så effektivt å kopiere den portugisiske modellen, vil det kunne vere mogleg å innføre nokon av elementa så lenge tiltaka er kunnskapsbaserte og i tråd med lokale behovsanalyser.

- **Kven har skreve dette?**

Forfatterane av rapporten er Kenneth A. Johansen, Ayna B. Johansen, Dagny Adriaenssen Johannessen. Kenneth A. Johansen held på med ein doktorgrad ved Ghent University og er forskar innan sosialpolitikk og kvantitativ og kvalitativ samfunnsforskning (ResearchGate, u.å.). Dagny Adriaenssen Johannessen har doktorgrad i sosialt arbeid og sosialpolitikk og er stipendiat ved Oslo Metropolitan University (OsloMet, u.å.). Ayna B. Johansen var psykolog og forskar ved SERAF men døde i 2018 (UIO, 2018).

- **Kvifor har dette blitt skrevet?**

Rapporten er blitt skrevet for å systematisk oppsummere kunnskap om Portugal-modellen og den effekten den har hatt, og for å diskutere modellen opp mot diskusjonen om ein ny rusreform i Noreg.

Litteraturliste:

Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), s. 188-196.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>

Berkeley University of California (u.å.). *Jennifer Ahern PhD, MPH*. Berkeley Public Health.

Hentet 15.april frå <https://publichealth.berkeley.edu/people/jennifer-ahern/>

Boston University (u.å.). *Sandro Galea, MD, MPH, DrPH*. BU School of Public Health.

Hentet 15.april frå <https://www.bu.edu/sph/profile/sandro-galea/>

Domoslawski, A. (2011). Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. *Open Society Foundation Global Drug Policy Program*. <http://fileserver.idpc.net/library/drug-policy-in-portugal-benefits-of-decriminalising.pdf>

Hughes, C. A. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs?. *The British Journal of Criminology*, 50(6), s. 999-1022.

<https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>

Johansen, K. A., Johansen, A. B. & Johannessen, D. A. (2018). Portugal på norsk: Et kunnskapssammendrag for varslet narkotikapolitisk reform for bruk og besittelse av illegale

rusmidler (RIO-rapporten).

https://www.researchgate.net/publication/332550455_Portugal_pa_norsk_Et_kunnskapssammendrag_for_varslet_narkotikapolitisk_reform_for_bruk_og_besittelse_av_illegale_rusmidler

NDARC: National Drug & Alcohol Research Centre (u.å.). *Dr Caitlin Hughes*. UNSW Sydney. Hentet 15.april fra <https://ndarc.med.unsw.edu.au/people/dr-caitlin-hughes>

OsloMet. (u.å.). Dagny Adriaenssen Johannessen. Hentet 3.mai 2021 fra <https://www.oslomet.no/om/ansatt/dagnjo/>

ResearchGate. (u.å.). Kenneth Johansen. Hentet 3.mai 2021 fra <https://www.researchgate.net/profile/Kenneth-Johansen-2>

Universitetet i Oslo. (2018, 30.august). SERAF minnes Ayna Johansen. Hentet 3.mai 2021 fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2018/seraf-minnes-ayna-johansen.html>

University of Kent (u.å.). *Professor Alex Stevens*. University of Kent. Hentet 15.april fra <https://www.kent.ac.uk/social-policy-sociology-social-research/people/1536/stevens-alex>

University of Washington (u.å.). *Jennifer Stuber, PhD*. Forefront suicide prevention. Hentet 15.april fra <http://intheforeground.org/person/jennifer-stuber/>



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300

Predefinert informasjon

Startdato:	10-05-2021 14:42	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	19-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2021 VÅR		
Intern sensor:	Magne Eikås		

Deltaker

Kandidatnr.:	323
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7956
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei