

Ilja Nikoline Buvarp Kalvik

Evig eies kun et dårlig rykte

Rusreformen i et brukerperspektiv

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl

Mai 2021

Ilja Nikoline Buvarp Kalvik

Evig eies kun et dårlig rykte

Rusreformen i et brukerperspektiv

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

De siste årene har narkotikapolitikken i flere land vært gjenstand for omfattende reformer, gjennom ulike former for avkriminalisering. Argumentasjonen for slike reformer er hovedsakelig å redusere stigmatisering av brukere av narkotika, men det er også en økende tilslutning til at straff ikke har en *tilstrekkelig* effekt på bruksprevalens. Internasjonale organisasjoner som FN og WHO har uttrykt en oppfordring til statene om å redusere bruk strafferettslige sanksjoner mot brukere av narkotika, da dette kan utgjøre et hinder for retten til helse. I Norge har regjeringens avkriminaliseringsreform «fra straff til hjelp» vært gjenstand for heftig debatt. Sosialt arbeid har et brukerfokus og er opptatt av å styrke de som berøres av sosiale problemer. I den forbindelse er hensikten med denne oppgaven å belyse hva brukerne selv mener om reformen, og hvordan disse perspektivene kan bli ivaretatt om reformen implementeres. Gjennom en systematisk gjennomgang av høringssvar fra brukerorganisasjoner på rusfeltet. Utfyllende litteratur ble innhentet gjennom å benytte strategier fra systematisk litteratursøk, samt håndsøk i relevant pensumlitteratur. Funnene viser at brukerorganisasjonene på mange områder stiller seg bak den foreslåtte modellen slik den presenteres i NOU 2019: 26 (rusreform - fra straff til hjelp). Det er imidlertid gjort noen endringer i lovendringsforslaget som kan hevdes å trosse brukernes meninger. Disse blir diskutert i tillegg andre temaer som utmerket seg i høringssvarene; ønsket om en mer helhetlig rusreform og en endring i holdninger rundt personer som bruker narkotika. Brukermedvirkning blir bragt opp som en viktig forutsetning for ivaretagelse av brukerperspektivet om reformen implementeres. Implikasjoner disse funnene kan ha for sosialt blir diskutert avslutningsvis.

Abstract

Drug policy has in recent years been subject to reforms in many countries, through various forms of decriminalization of illicit drugs. Arguments for such reforms is mainly the destigmatization of drug users, but there is also a growing acknowledgment of the fact that punishment does not have sufficient effects on prevalence of use. International and transnational organizations, for instance UN and WHO, have urged states to reduce criminal sanctions towards drug use, as it may inhibit the right to health. In Norway, the current governments drug reform “from Punishment to Support” has been subject of heated debate. Social work is described as putting the client in center, and to promote empowerment of those who are affected by social issues. The purpose of this thesis is to identify and bring to light the opinions of people who use drugs, on drug reform. Further it aims to discuss how, moving forward, we can ensure inclusion of the perspectives of the affected community. A systematic review of user organizations written consultation-responses. Additional literature was found through the use of techniques from systematic literature search, as well as *hand searching* in the curriculum. The findings show that the user organization support the suggested model, as presented in NOU 2019: 26 - “Reform on Illegal Drug Use – from Punishment to Support». There has, however, been made adjustments to this model in the final proposition that counter the user perspective. These are discussed as well as other prominent notions; the wish for a more comprehensive reform and change of attitudes towards people who use drugs. User-participation is seen as important for further implementation of the user perspective. Implications of these findings for social work are also discussed briefly.

Det velegnede samfunnsproblem er ett hvor ingen forsvarer de angrepne, hvor angriperne får ære av kampen, hvor krigsomkostningene i særlig grad bæres av svake grupper og hvor majoritetens livs- førsel ikke forstyrres. Eksepsjonelt ideell som motstander er det samfunnsproblem som dessuten kan oppfattes som forklaring på andre uønskede tilstander – ungdomsproblem, fattigdom og kriminalitet – en forklaring som ytterligere lar både maktsentra og det store flertall i fred ved å gjøre det mindre presserende å gå løs på de andre og farligere samfunnsproblemene. (Christie & Bruun, 1985, s. 12)

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
1 Innledning	5
1.1 Innføring i tema og sosialfaglig relevans	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.4 Operativ definisjon av brukerbegrepet	6
1.3 Videre oppbygging av oppgaven	7
2 Metode	7
2.1 Litteraturstudie som metode	7
2.2 Søkestrategi og prosess	8
2.2.1 Systematisk litteratursøk	8
2.2.2 Gjennomgang av hørings svar	9
2.3 Begrensninger og fordeler ved metoden	11
2.4 Utvelgelse av relevant pensum og annen litteratur	11
2.5 Kritisk vurdering av inkluderte artikler/hørings svar	11
3. Teori/litteratur	12
3.1 Narkotikapolitisk historie i Norge	12
3.2 Rusreform	13
3.3 Brukerperspektiv og medvirkning	16
3.4 Brukerorganisasjonenes innspill	17
3.4.1 Høringsinstansene/brukerorganisasjonene	17
3.4.2 Fra straff til hjelp	18
3.4.3 Terskelverdier	18
3.4.4 Rådgivende enhet	19
3.4.5 Sanksjoner	20
3.4.6 Skille mellom brukergrupper	20
3.4.7 Barn og unge	21
4 Diskusjon	22
4.1 Lovendringsforslaget	22
4.2 En større rusreform	25
4.3 Holdningsendring	26
4.4 Rusreformen og brukervedvirkning	28
4.5 Implikasjoner for sosialt arbeid	29
5 Avslutning	30
Referanseliste	32

1 Innledning

1.1 Innføring i tema og sosialfaglig relevans

De siste årene har narkotikapolitikken i flere land vært gjenstand for omfattende reformer, gjennom ulike former for avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika.

Argumentasjonen for slike reformer er hovedsakelig å redusere stigmatisering av brukere av narkotika, men det er også en økende tilslutning til at straff ikke har en tilstrekkelig effekt på bruksprevalens. Internasjonale organisasjoner som FN og WHO har uttrykt en oppfordring til statene om å redusere bruk strafferettslige sanksjoner mot brukere av narkotika, da dette kan utgjøre et hinder for retten til helse. Rusreformen «fra straff til hjelp» i Norge har blitt betegnet som «århundrets hittil største sosialpolitiske reform» og har blitt diskutert både i sosiale og tradisjonelle media.

Temaet har sterk sosialfaglig relevans. Sosialt arbeid, både som fag, akademisk disiplin og profesjon, tar sikte på å hjelpe personer med sosiale problemer (Berg et al., 2015, s. 19). Rusproblemer, kriminalitet og stigmatiseringen dette kan føre med seg er sosiale problemer, ofte med store konsekvenser for den enkelte. Sosialt arbeid har gjennom historien - i tillegg til å være opptatt av enkeltindividet og hvordan man kan løse sosiale problemer gjennom individrettet arbeid - også vært opptatt av å ta tak i samfunnsmessige strukturer som skaper eller opprettholder marginalisering og sosial utstøting. Og videre finne ut hvordan disse kan påvirkes for å forebygge, redusere og løse sosiale problemer (Berg et al., 2017, s. 19-24). Gjennomgående i sosionomutdanningen har det også vært fokus på betydningen av brukermedvirkning, brukerperspektiv og fremme individets (eller grupper av individers) ressurser. Som Berg et al. (2017) påpeker er «brukerperspektivet det sentrale i sosialt arbeid» (s. 24).

Temaet har også en stor samfunnsmessig relevans. Utfallet av reformen vil representere hvordan vi som nasjon ønsker møte samfunnsmessige utfordringer knyttet til bruk av narkotika. Videre dette seg i stor grad om hvordan vi forvalter ressursene i velferdsstaten, da en dreining fra straff til hjelp vil bety å legge mer ansvar over i helsesektoren.

Min personlige motivasjon bak valg av dette temaet er interessen både for rusfeltet, politikk og juss. Gjennom erfaringer fra praksisperiode i et botiltak for rusavhengige fikk tematikken

en større personlig betydning, og det at jeg også fikk fortsette ved botiltaket som ansatt har bidratt til å opprettholde engasjementet gjennom oppgaveperioden.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen ble valgt ut fra et personlig ønske om å utforske hva brukere mener om reformen. «Fra straff til hjelp» er tittelen på den offentlige utredningen som la grunnlaget for reformen, og det er denne betegnelsen som stort sett har blitt brukt for å betegne regjeringens rusreform. Problemstillingen for oppgaven ble dermed;

Hva kjennetegner de mest sentrale perspektivene fra brukere i diskusjonen om rusreformen “fra straff til hjelp”, og hvordan kan brukerperspektivet ivaretas om reformen implementeres?

1.4 Operativ definisjon av brukerbegrepet

Begrepet “bruker” kom først i offentlige dokumenter i Norge mot slutten av 70-tallet (Olsen, 2017, s. 227). Ifølge Olsen (2017) forsøker brukerbegrepet å samle ulike begreper som “pasient”, “klient” og “forbruker”, som er ulike betegnelser på personer som er i, eller har behov for bistand fra tjenester i helse- og sosialsektoren (s. 225-226). Dette innebærer at begrepet i seg selv sier lite om hvem det er snakk om og en nærmere avklaring av begrepets innhold er nødvendig (s. 217). I denne oppgaven er brukerbegrepet anlagt for å betegne mennesker som bruker illegale rusmidler, og som dermed kan inngå i rusreformens målgruppe. Dette er på ingen måte en homogen gruppe, men hensikten er å fange opp perspektiver fra de som direkte berøres av reformen.

Det er imidlertid viktig å tenke over hvilket meningsinnhold begrepet kan bære med seg hos leseren. Som Askheim (2009) påpeker vekker brukerbegrepet, når vi anvender det om personer med rusproblemer, assosiasjoner til betegnelsen misbruker eller rusmisbruker. “Misbrukeren er påført et stigma, og veien går fra «uønsket handling» til «uønsket person» (Skog, 2006, s. 187, referert i Askheim 2009)”. Dermed blir brukerbegrepet tettere knyttet til personens identitet enn for øvrige brukere. En alternativ tilnærming som benyttes mye i internasjonal forskning er betegnelsen “people who use drugs” (PWUD), men denne betegnelsen brukes lite i norsk sammenheng. Jeg valgt å benytte brukerbegrepet i det følgende, da det er dette som stort sett benyttes i norsk litteratur om temaet, samt at dette

naturlig følger av at datamaterialet kommer høringsinstanser som betegnes som “brukerorganisasjoner”.

1.3 Videre oppbygging av oppgaven

I kapittel 2 «metode» beskrives den metodiske fremgangsmåten for kunnskapsinnhenting til oppgaven. I kapittel 3 «teori og litteratur» presenteres innledningsvis det historiske bakteppet og utviklingen opp mot rusreformen. Videre gjør jeg rede for brukerperspektivet og brukermedvirkning. Avslutningsvis i kapittelet presenteres en tematisk gjennomgang av funn fra brukerorganisasjonenes høringsuttalelser. Kapittel 4 utgjør drøftingsdelen av oppgaven. Her vil regjeringens rusreform og lovendringsforslaget gjennomgås, i lys av brukerorganisasjonenes innspill. Deretter drøftes to sentrale momenter som kom frem i analysen; ønsket om en større rusreform og holdningsendring. Videre en kort drøfting av rusreformen og brukermedvirkning. Til slutt i kapittelet presenteres betraktninger av hva funnene i oppgaven kan bety for sosialt arbeid. Avslutningsvis i kapittel 5 vil jeg oppsummere poengene fra drøftingen, og komme med noen oppfordringer for videre arbeid.

2 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie går ut på å samle all forskning rundt et bestemt spørsmål eller tema, fortolke dette, og på denne måten skape ny kunnskap og nye forståelsesmåter (Aveyard, 2019). Det finnes ulike tilnærminger til metoden, men hovedpoenget er at datainnsamlingen baserer seg på studier som andre har gjort før en. Når man gjennomfører en systematisk litteraturstudie, er man underlagt strenge krav for å sikre forskningens kvalitet (Aveyard, 2019). I oppgaven har jeg tatt sikte på å demonstrere forståelse for metoden, samtidig som oppgavens omfang begrenser hvor detaljert metodeutførelsen blir. Jeg har benyttet meg av grunnelementene i en systematisk litteraturstudie – som i følge Aveyard (2019) er å lage en søkestrategi som man benytter i alle søk. Dette gjøres gjennom å bestemme hva slags litteratur en ønsker å finne, velge ut de mest relevante søkeordene, fastsette inklusjons- og eksklusjonskriterier, velge hvilke databaser man søker i, samt gjøre valg for manuelle søk. For å styrke studiens etterprøvbarehet er det også viktig å gjøre rede for sin fremgangsmåte (Aveyard, 2019).

2.2 Søkestrategi og prosess

En utfordring som meldte seg ved prøvesøk tidlig i prosessen, var at det eksisterer lite forskning rundt avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika i Norge. En årsak kan være at dette er en relativt ny politisk mulighet her til lands. Den viktigste kilden for å besvare problemstillingen blir dermed høringssvarene til NOU 2019: 26. For å fremvise forståelse for metoden valgte jeg allikevel å benytte systematisk søk for å finne relevant internasjonal forskning som kan underbygge/utfylle perspektivene som kommer frem i høringssvarene. Metodebeskrivelsen i oppgaven deles med dette inn i;

1. Systematisk søk i databaser for å redegjøre for erfaringer internasjonalt
2. En systematisk tilnærming ved gjennomgang av høringssvar

2.2.1 Systematisk litteratursøk

Gjennom litteratursøket ønsket jeg å finne artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter som inneholdt meninger fra brukere om avkriminalisering av narkotika, eller implikasjoner dette kan ha sett i et brukerperspektiv. Etter noen prøvesøk kunne jeg identifiserte tre kategorier av søkeord, hvor jeg brukte “or”/”eller” mellom ordene i hver kategori, og “and”/”og” mellom kategoriene;

1. Decriminalization, decriminalisation
2. Drugs, illicit drugs, illegal drugs, drug use, drug possession
3. User perspective, patient perspective, user/patient opinions

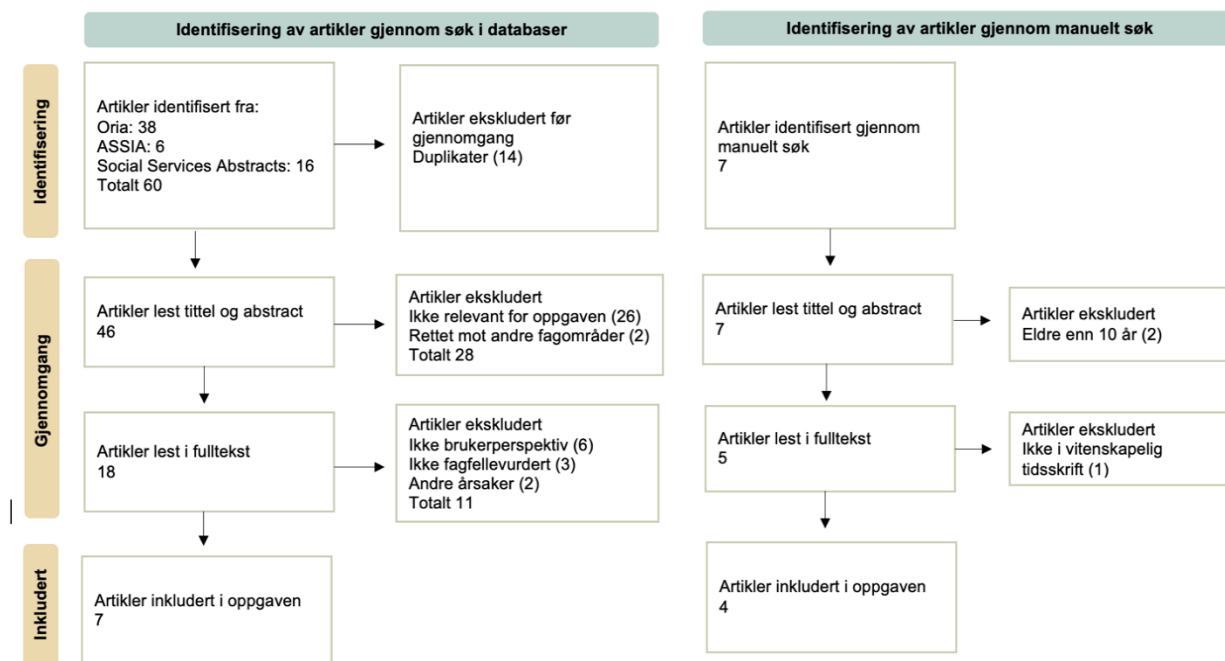
Søket ble deretter begrenset etter “peer review”, språk: engelsk og publiseringsår: 2011-2021. Søket ble gjennomført i mars 2021. Søket ble gjort på engelsk, da tilsvarende søk på norsk bare ga 1 artikkel. Norske artikler med engelsk abstract ville kommet opp på søket. Jeg benyttet søkemotoren Oria, i tillegg til databasene Social Services Abstracts og Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA).

Inklusjonskriteriene for gjennomgangen var at artiklene skulle være relevante for problemstillingen, publisert mellom 2011-2021, fagfelleverdert/fra fagfelleverdert tidsskrift og relevant for sosialt arbeid. Dermed utgjorde eksklusjonskriteriene at artiklene ikke var relevante for problemstillingen, eldre enn 10 år, ikke fagfelleverdert eller rettet mot andre fagområder i den grad at funnene var lite relevante for sosialt arbeid. I tillegg ekskluderte jeg artikler som omhandlet legalisering istedenfor avkriminalisering. Ved prøvesøk forsøkte jeg

først å benytte begrepet “stakeholders” i stedet for “user/patient”, men dette førte til mindre relevante artikler.

Ved søk i Oria og de to databasene ble til sammen 60 potensielt relevante artikler identifisert. Av disse ble 14 duplikater ekskludert. Etter å ha lest abstract ble 28 artikler ekskludert fordi de ikke møtte inklusjonskriteriene. Deretter ble 18 artikler lest igjennom i fulltekst, og 11 av disse ble ekskludert for å ikke ha møtt inklusjonskriteriene. Sju artikler fra databasesøk ble inkludert i oppgaven. Prosessen er illustrert i figur 1.

For å sikre at man ikke går glipp av relevant litteratur kan man også foreta manuelle søk i litteraturlister. I tillegg kan man gjøre manuelle søk på forfatternavn som går igjen i de relevante artiklene (Aveyard, 2019). Artiklene som ble funnet gjennom manuelle søk ble også skrinet opp mot inklusjonskriteriene. De manuelle søkene ble gjennomført i april 2021. Fire artikler ble inkludert i oppgaven gjennom manuelt søk.



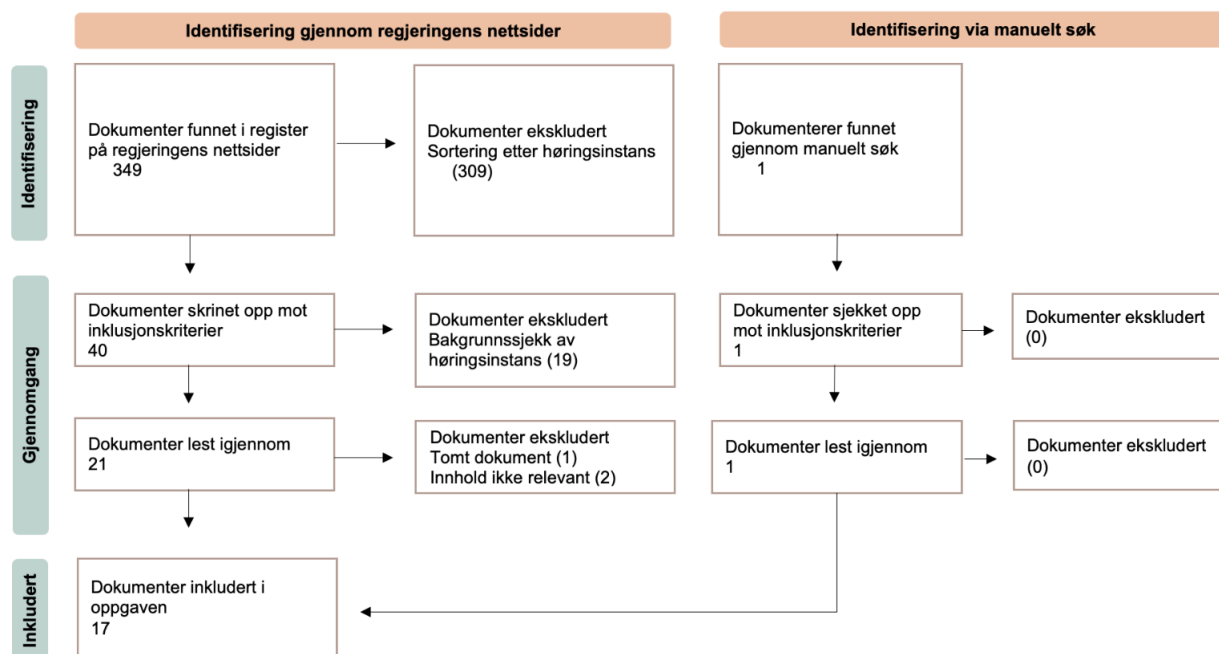
Figur 1: Flytskjema databasesøk og manuelt søk

2.2.2 Gjennomgang av hørings svar

Som nevnt vil problemstillingen i stor grad bli besvart gjennom innsamling av data fra hørings svarene til NOU 2019: 26. Dermed så jeg det som like viktig at gjennomgangen av

disse ble gjort systematisk og med kritiske avveininger. Elementer fra systematisk søk ble benyttet. Dokumentene ble funnet på regjeringen sine nettsider. Inklusjonskriteriene for gjennomgangen var at høringsinstansen kunne identifiseres som en brukerorganisasjon, eller en bruker- og pårørendeorganisasjon, og at innholdet i høringsvaret var relevant for problemstillingen.

Totalt 349 dokumenter fantes i registeret på regjeringens nettsider. 309 av disse ble automatisk ekskludert ved å sortere etter høringsinstans: «bruker- og interesseorganisasjon». 19 dokumenter ble ekskludert fordi høringsinstansen ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Etter å ha lest igjennom fulltekst ble tre dokumenter ekskludert hvorav en var en feilinnsending og to ikke hadde innhold som var relevant for oppgaven. Etter gjennomgangen ble 16 høringsvar inkludert i oppgaven. Deretter gjorde jeg et manuelt søk på internett etter brukerorganisasjoner på rusfeltet, og sammenlignet med listen over høringsinstanser som var inkludert i oppgaven. Høringsinstanser som ikke var inkludert ble søkt opp i høringsvarregisteret og gjennomgått. Ett høringsvar ble inkludert gjennom dette. Prosessen er illustrert i figur 2.



Figur 2. Flytskjema gjennomgang av høringsvar

Etter seleksjonsprosessen analyserte jeg de inkluderte høringsvarene, ved å sette opp en tematisk oversikt. Informasjonen fra de ulike høringsvarene ble satt inn i en tabell (vedlegg

1).

2.3 Begrensninger og fordeler ved metoden

Litteraturstudier har noen store fordeler i at man kan samle mye data på relativt kort tid, og en har muligheten til å gå tilbake til kildene når som helst. En begrensning ved litteraturstudier er at man er avhengig av at noen allerede har studert teamet. Det kan altså hende det ikke foreligger nok relevant forskning til å besvare problemstillingen. På den annen side kan slike oppdagelser avdekke områder hvor det er behov for mer forskning. Ved utvelgelse av hvilke artikler man inkluderer i studien, er en felle man kan gå i såkalt «cherry picking». Det vil si at man bevisst eller ubevisst velger ut den informasjonen eller de kildene som best samsvarer med egne synspunkt.

2.4 Utvelgelse av relevant pensum og annen litteratur

I oppgaven har jeg benyttet noe annen litteratur i tillegg til det som ble innhentet gjennom det systematiske litteratursøket og høringssvarene. Jeg gjorde noen håndssøk med nøkkelord i Oria, og har inkludert noen utredninger og rapporter fra regjeringens nettsider. For å velge ut relevant pensum gjorde jeg et håndssøk i mine notater fra studiet. Jeg fant en relevant pensumbok om er benyttet i metodekapittelet; *Metode og oppgaveskriving* (Dalland, 2018). I tillegg har jeg brukt et kapittel i boken *Velferdsstaten i endring: om norsk helse- og sosialpolitikk* (Stamsø, 2017), samt et kapittel i *Sosialt arbeid: en grunnbok* (Ellingsen et al. (red.), 2015) for å redegjøre for brukerperspektiv.

2.5 Kritisk vurdering av inkluderte artikler/høringssvar

På grunn av det overnevnte er det spesielt viktig i litteraturstudier at man er kritisk både til egen datainnsamling og til kildene man inkluderer. Dalland (2018) knytter kildekritikk til å vurdere tre elementer ved kilden: gyldighet, holdbarhet og relevans for problemstillingen. Videre påpeker Dalland (2018, s. 150) at kildekritikk kan utvises 1) under litteratursøket og 2) ved vurdering av den litteraturen man har inkludert. Det første vil i denne oppgaven ivaretas ved benytte systematisk søk etter bestemte kriterier. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene skal sikre at kildene er relevante for oppgaven, avgrensning av fagfellevurdering og publiseringsår øker kildenes troverdighet og holdbarhet. Også etter gjennomgangen vil det være viktig å studere de enkelte artiklene med et kritisk blikk (Avayard, 2019). I oppgaven har jeg gjort dette etter skjønn, de artiklene som brukes mer omfattende i oppgaven ble nærmere undersøkt

gjennom å se på forfatterens bakgrunn og beskrivelse av tidsskriftet den er publisert i. Dalland (2018) har også enda et poeng som kan knyttes til kildekritikk. Når man søker og velger ut informasjon til oppgaven, må man passe på at man forstår teksten i den sammenheng den opprinnelig var presentert (s. 222). I oppgaven gjør dette seg spesielt gjeldende i tolkingen av studier fra andre land enn Norge, da konteksten og de ruspolitiske (og ikke minst kulturelle) rammene kan være annerledes.

3. Teori/litteratur

3.1 Narkotikapolitisk historie i Norge

Den norske narkotikapolitikken har historisk sett, som i dag, vært preget av to hovedlinjer; straff og hjelp. Den første fasen i norsk narkotikapolitikk regnes ofte fra opprettelsen av “opiumslovene” av 1913 og frem til kriminalpolitikken fremmarsj på 60- tallet (NOU 2019:26, s. 23). Narkotikakontrollen i Norge, i likhet med store deler av Europa, besto frem til slutten av 1950-årene stort sett av å regulere bruk av medisinske preparater og hindre uautorisert bruk av disse (NOU 2019: 26 s. 44; Schiøtz, 2017).

I 1960- og 70 årene kom imidlertid narkotika på den politiske dagsordenen for fullt. Grunnen til dette var nye bruksmønstre, hovedsakelig en økende bruk av narkotika blant ungdom (Hauge, 2009, s. 204-210). Myndighetene så på narkotika og narkotikabruk som en samfunnstrussel, og det oppsto en rådende oppfatning av narkotikabruk som smittsomt (Schiøtz, 2017, s. 20). «Stereotype fremstillinger preget de narkotikapolitiske debattene, mens vitenskapelige konstruksjoner av narkotikaproblemet har spilt en underordnet rolle» (NOU 2019: 26, s.46). Denne perioden preges av straffeskjerpelser og kontrolltiltak. Man hadde stor tiltro til at strafferettslige virkemidler skulle avskrekke befolkningen, særlig de unge fra å bruke narkotika (s. 50). Strafferammene økte fra en maksimumsgrense på seks måneder, til to år i 1964 og til 21 år i 1984 (Folkehelseinstituttet, 2020b; Pedersen, 2010). Pedersen (2010) trekker her paralleller til den amerikanske linjen “war on drugs” og at Norge langt på vei fulgte denne. Også her til lands var målet om et narkotikafritt samfunn rådende (Hauge, 2009, s. 222).

Pedersen (2010) påpeker at forskere har vært kritiske til straffelinjen lenge. Allerede på 80-tallet kritiserte Christie og Bruun (1982, referert i Pedersen 2010) kriminaliseringen av narkotikabruk, gjennom å påpeke hvordan straff kunne føre til stigmatisering og marginalisering. Pedersen (2010) skisserer narkotikapolitikken som ett av områdene hvor det

er «størst avstand mellom forskere på den ene siden og politikere og folk flest på den andre» (s. 142).

Straffelinjen ble imidlertid utfordret på 90- tallet, hvor man fikk mer fokus på individuell skadereduksjon (Hauge, 2009, s. 227). Skadereduserende tiltak, som sprøyteutdeling, brukerrom, og legemiddelassistert rehabilitering (LAR), ble innført for «å redusere de skadelige virkningene av et pågående narkotikamisbruk, for den enkelte misbrukers helse og for samfunnet» (St.meld. nr. 16 (1996–97): 26). Det hersket allikevel en kritikk til disse tiltakene, gjennom at de «la til rette for å bruke narkotika». Dette kan allikevel betraktes som 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).

Til sammen ser vi at norsk narkotikapolitikk hele tiden har bestått av en balansegang mellom kriminalkontroll og hindring av tilgang og omsetning på den ene siden, og forebygging og behandling på den andre. Schiøtz (2017) skisserer det slik;

På den ene siden ble det vedtatt stadig strengere strafferettslige bestemmelser om import, produksjon, omsetning, besittelse og bruk av illegale stoffer. På den andre siden ble forebyggings- og hjelpeapparatet bygd ut, og vi ser en økende medikalisering av feltet. (Schiøtz, 2017, s. 20)

Andre momenter i den hjelpe-orienterte linjen har vært at rusavhengige i 2004 fikk pasientstatus i pasient- og brukerrettighetsloven (Helsedepartementet, 2004), opprettelse av ny medisinsk spesialitet innen rus- og avhengighetsmedisin i 2014 (Schiøtz, 2017, s. 20), vi fikk en *Opptappingsplan for rusfeltet* i 2015 (Helse og omsorgsdepartementet, 2015), samt ny *Nasjonal overdosestrategi 2019-2022* (Helsedirektoratet, 2019).

3.2 Rusreform

Ideen om avkriminalisering er ikke ukjent i Norge. Straffelovkommisjonens innstilling fra 2002, *NOU 2002: 4 Ny straffelov*, representerte et brudd i norsk narkotikapolitikk. Dette var første gang et offentlig utvalg fremmet forslag om å avkriminalisere bruk av narkotika, samt erverv og besittelse av narkotika til egen bruk (NOU 2019: 26, 2019: 26, s. 51).

Departementet videreførte ikke kommisjonens forslag til lovforslaget. Det ble lagt stor vekt på

signaleffekten av en slik endring, og at en avkriminalisering ville bli oppfattet som en legitimering av narkotikabruk. Straffens preventive virkning, spesielt på barn og unge, ble sett på som av stor betydning (Justis- og politidepartementet, 2004, s. 91). Også Stoltenbergutvalget i 2010 foreslo en avkriminalisering, men dette ble ikke videreført grunnet den overnevnte signaleffekten. Disse forslagene blir likevel antatt å ha hatt en betydning for bruk av alternative straffereaksjoner overfor narkotikabruk, som påtaleunntatelse med vilkår om ruskontrakt, narkotikaprogram med domstolskontroll og ungdomsoppfølging (NOU 2019: 26, 2019, s.54).

Avkriminalisering ble igjen satt på dagsorden i Norge rundt 2015, og dette antas å ha sammenheng med den internasjonale utviklingen, hvor store organisasjoner som FN og WHO har tatt til orde for at straffeforfølgning av narkotikabrukere er til hinder for å fremme retten til helse (NOU 2019: 26, 2019, s. 70). I NOU 2019: 26 (2019, s. 71) blir nåværende helseminister Bent Høie fra Høyre ansett som å ha lansert ideen om en rusreform, gjennom et innlegg i Dagbladet med tittelen «Hjelp, ikke straff, narkotikabrukere» i 2016. Reformen ble dermed nedtegnet i regjeringen Solbergs politiske plattform av 14. januar 2018, også kalt Jeløya-plattformen;

Regjeringen vil [...] gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Regjeringen vil snarlig nedsette et offentlig utvalg som forbereder gjennomføring av denne reformen. Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner”. (NOU 2019: 26, 2019, s. 17)

For å utarbeide kunnskapsgrunnlaget for rusreformen ble dermed *rusreformutvalget* oppnevnt av regjeringen i mars 2018. Utvalgets mandat besto av å “utrede og foreslå en modell for å oppnå formålet med rusreformen” (NOU 2019: 26, s. 18-20). Utvalget ble oppfordret til å se på erfaringer fra andre land, spesielt Portugal som i 2001 gjennomførte en avkriminaliseringsreform. Hakkarainen et al. (2020) har utarbeidet en omfattende presentasjon av ulike lands avkriminaliseringsreformer, og sammenfatter ulike modeller for avkriminalisering, samt utfall av de ulike.

Det ble også spesifisert i utvalgets mandat at;

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)

Rusreformutvalget leverte sin utredning 19. desember 2019 i form av *NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp*. I utvalgets modell foreslås det at bruk av narkotika, og erverv og innehav av narkotika til eget bruk fortsatt skal være *ulovlig*, men ikke *straffbart*. Dersom politiet avdekker bruk og/eller innehav av narkotika under bestemte mengder vil reaksjonen på dette være at politiet pålegger vedkommende å møte til en kommunal *enhet for narkotikasaker*. Denne mengdebegrensningen ble foreslått som bestemte terskelverdier for ulike narkotiske stoffer. Politiet har etter forslaget fortsatt hjemmel til å visitere personen og beslaglegge stoffet. Møtet med rådgivningstjenesten vil etter forslaget innebære informasjon om potensielle konsekvenser og risikofaktorer knyttet til rusmiddelbruk. Det videre innholdet i møtet vil avhenge av om personen selv ønsker rådgivning eller oppfølging knyttet til sitt rusmiddelbruk (NOU 2019: 26, 2019, s. 26).

Utredningen ble sendt på høring, og det kom inn over 350 høringssvar fra ulike høringsinstanser. Disse høringssvarene ble deretter behandlet og 19. februar 2021 kom lovendringsforslaget Prop. 92 L (2020–2021) «Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)». Forslaget ligger nokså tett opp mot forslaget fra rusreformutvalget i NOU 2019: 26, med noen sentrale endringer. Disse vil bli nærmere gjennomgått under «diskusjon».

Lovendringsforslaget er i skrivende stund under behandling i helse- og omsorgskomiteen, som utarbeider et utkast til innstilling, som deretter forelegges for justiskomiteen til uttalelse før innstilling avgis. Denne innstillingen skal deretter behandles i stortinget. Foreløpig dato for behandling i stortinget er 03. juni 2021.

Forventningene til stortingsbehandlingen av lovendringsforslaget har variert.

Regjeringspartiene Høyre, Venstre og KrF vil stemme for reformen. KrF har uttrykt at de er imot reformen, men er gjennom regjeringsplattformen forpliktet til å stemme for. Andre

partier som har uttrykt støtte til regjeringens rusreform er SV, MDG og Rødt. SP og FRP har uttrykt at de er imot regjeringens forslag til rusreform. Arbeiderpartiet var lenge å regne som det partiet som kunne avgjøre det hele, men vedtok på sitt landsmøte 15.-17. april 2021 at de sier nei til en generell avkriminalisering. Dette betyr at regjeringens rusreform sannsynligvis må gå igjennom store endringer for å bli vedtatt i stortinget.

3.3 Brukerperspektiv og medvirkning

“Brukerperspektiv”, “brukermedvirkning”, “brukerorientering”, “brukerstyring”, “brukerinnflytelse”, “empowerment” og en rekke andre begreper er deler av et mangfold betegnelse som kan sies å omhandle det samme fenomenet; at mennesker skal ha innflytelse på beslutninger som angår dem selv. Innenfor det offentlige tjenesteapparatet er denne tanken lagt akkumulerte større i offentlige dokumenter de siste 20 årene (Olsen, 2015, s. 216). Gjennom en rekke lovverk og retningslinjer stilles det krav til at brukerne av tjenestene skal gis innflytelse på utformingen og utførelsen av tjenestene (Helsedirektoratet, 2018, s. 1). I denne oppgaven benyttes hovedsakelig begrepene “brukerperspektiv” og “brukermedvirkning”.

Det sentrale i denne oppgaven er rusreformen i et brukerperspektiv. «Å si at noe er i et brukerperspektiv uttrykker det at man forstår ulike fenomener fra brukers perspektiv» (Westerlund, 2012, s. 13). Her kan man imidlertid hevde at det ikke er andre enn brukeren selv som fullt og helt kan ta deres perspektiv. Ellingsen og Skjefstad (2015) foreslår her et skille mellom brukerperspektiv og brukers perspektiv. Her blir brukerperspektiv beskrevet som det at profesjonsutøvere forsøker å se et fenomen fra brukers perspektiv, mens brukers perspektiv er slik brukeren ser og forstår det. Man kan altså ikke anlegge et brukerperspektiv på samme måte som man anlegger et bestemt teoretisk perspektiv. Jeg har likevel valgt å anvende begrepet brukerperspektivet som analytisk begrep for å sikte til de meninger og anbefalingene brukerne uttrykker i diskusjonen om rusreformen.

Brukermedvirkning sikter er til brukers deltakelse og innflytelse på et bestemt område. En definisjon er;

Reell brukermedvirkning innebærer at den som berøres av en beslutning, eller er bruker av tjenester, deltar i beslutningsprosesser på like vilkår, slik at brukerens ulike oppfatninger, erfaringer, ønsker og behov kommer til uttrykk og legges til grunn for beslutninger og utforming av behandling og tjenestetilbud. (Helsedirektoratet, 2014, s. 17).

Videre hevder Olsen (2017, s. 220) at det kreves innsats både på individnivå og tjeneste- og organisasjonsnivå, samt på politisk nivå, for å sikre reell brukermedvirkning. Olsen (2017 s. 229) integrerer brukermedvirkning på ulike nivåer med ulike grader av brukermedvirkning. De ulike gradene er basert på hvilke rettigheter og myndighet brukerne er gitt; talerett, forhandlingsrett og beslutningsmyndighet. Brukermedvirkning på individnivå handler om innflytelse på eget tilbud. På systemnivå (tjeneste- og organisasjonsnivå i Olsen, 2017) går brukermedvirkning ut på at brukerrepresentanter fremmer gruppens interesser i utformingen av et tjenestetilbud mer generelt. På politisk nivå er det snakk om innflytelse på politiske prioriteringer og avgjørelse, enten på nasjonal, regionalt eller kommunalt nivå (Olsen, 2017, 221).

Brukerperspektivet sikter med dette i denne oppgaven til meninger, synspunkt og anbefalinger som kommer fra brukere (definert innledningsvis), og brukermedvirkning til hvordan brukere kan fremme disse synspunktene og påvirke beslutninger som angår dem.

3.4 Brukerorganisasjonenes innspill

3.4.1 Høringsinstansene/brukerorganisasjonene

Høringsuttalelsene som er inkludert i oppgaven kommer fra tolv ulike brukerorganisasjoner på rusfeltet. Videre følger en presentasjon av organisasjonene slik de beskrives på sine respektive nettsteder. *A-larm* er en bruker- og pårørendeorganisasjon stiftet i 1995, som blant annet har fokus på likemannsarbeid og erfaringskompetanse. *Forandringsfabrikken* er en stiftelse grunnlagt i 2004, som gjennom innsamling av kunnskap fra barn jobber for endringer i hjelpeapparatet som «bygger på barns råd om hva som er nyttig hjelp». *Foreningen for helhetlig ruspolitikk* (FFHR) er en bruker- og pårørendeorganisasjon som jobber for at det gjennom brukermedvirkning skal bli lettere for rusavhengige og psykisk syke å komme tilbake til samfunnet

Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) jobber under slagordet «ingenting om oss uten oss», har også fokus på brukermedvirkning, og har et særskilt fokus på smitteforebygging, skadereduksjon og overdoseforebygging. *Foreningen for human narkotikapolitikk Trøndelag* og *Foreningen for human narkotikapolitikk Vestland* er fylkeslag tilknyttet FHN. *MARBORG* er en brukerorganisasjon på rusfeltet stiftet i 2004, som er «helt og holdent brukerstyrt». *Mental Helse* er en medlemsorganisasjon som jobber for at brukerkunnskap om psykisk helse sidestilles med annen fagkunnskap for å skape gode helsetjenester. *ProLARnett* er en organisasjon av og for pasienter i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). *Prostituertes interesseorganisasjon i Norge* (PION) har som formål å «ivareta alle sexarbeideres interesser og rettigheter og være et talerør i den offentlige debatten. *RIO – en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet* (RIO) ble stiftet i 1996 og «består av tidligere rusmisbrukere med stor kompetanse innen rusfeltet». *Skyggeutvalget* er et selv-initiert utvalg bestående av «brukerstemmer», og beskriver seg selv om «et løst sammensatt nettverk av folk med forskjellige erfaringer fra og med rusmiljøene».

3.4.2 Fra straff til hjelp

I sine høringssvar stiller samtlige av brukerorganisasjonene seg bak grunntanken i rusreformen, nemlig at samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av narkotika skal gå fra straff til hjelp. I de fleste høringssvarene berømmes reformen og utvalgets utredning. Mange av høringsinstansene legger vekt på at straff kan ha stigmatiserende og marginaliserende effekt, samt at dokumentasjon rundt straffens effekt på bruksprevalens ikke er tilstrekkelig for å begrunne strafferettslige sanksjoner.

Samtidig inneholder alle høringssvarene innvendinger i ulikt omfang. Eksempelvis poengterer Skyggeutvalget i sitt høringssvar at rusreformutvalgets mandat i utgangspunktet var for snevert til å gjennomføre en reell rusreform, men også her stiller høringsinstansen seg bak utredningen og sier at det er et steg i riktig retning. Videre følger en tematisk gjennomgang av høringsinstansenes innspill.

3.4.3 Terskelverdier

Av de 13 brukerorganisasjonene var det sju som ikke kommenterte mengden narkotika som foreslås som straffefri befatning. En høringsinstans mente terskelverdiene var satt for høyt, mens fem mente de var på et greit nivå eller kunne vært satt høyere. Av sistnevnte mener

Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) at terskelverdiene burde settes til det som regnes for ti dagers forbruk kontra ti brukerdoser, i tillegg til at det fortsatt skal gjelde for innehav av flere stoffer samtidig.

3.4.4 Rådgivende enhet

I rusreformutvalgets utredning kommer forslaget om at den som blir tatt for bruk/besittelse av narkotika blir ilagt plikt til å møte opp på en rådgivningssamtale hos en kommunal «rådgivende enhet for narkotikasaker». I høringssvarene er det ingen som motsetter seg at dette ansvaret legges til kommunene, men flere uttrykker at kommunene må få styrket ressurser og kompetanse for å kunne ivareta ansvaret. Dette vil bli sett nærmere på under «diskusjon»

A-larm anbefaler i sitt høringssvar å sette en frist for gjennomføring av rådgivende samtale, og at denne skal være på maks 10 dager. MARBORG poengterer at selv om et snarlig oppmøte vil være viktig, må det tas hensyn til faktorer som kan gjøre det mer tidkrevende for brukeren å møte opp. A-larm, FHN og MARBORG oppfordrer til å innføre en plikt for rådgivende enhet til å oppsøke brukere som ikke møter opp til rådgivende samtale. A-larm oppfordrer også til økt samhandling mellom kommunale og offentlige myndigheter og frivillig sektor.

Når det gjelder innholdet i den rådgivende samtalen trekker høringsinstansene frem ulike aspekter som viktige. Mental helse understreker nødvendigheten av en flerfaglig tilnærming for å kunne foreta en helhetlig vurdering av behov, og trekker spesielt frem erfaringsbasert og psykologfaglig kompetanse som særdeles viktig. Organisasjonen poengterer at erfaringskompetanse i rådgivende enhet bør vektlegges like mye som annen kompetanse. Forandringsfabrikken anbefaler at informasjonen som gis under rådgivningsmøtet burde komme fra personer som selv har brukt rus. A-larm mener at det i saker som omhandler barn og unge, også som pårørende, må trekkes inn barnevernfaglig kompetanse. Mer om dette kommer under overskriften «barn og unge».

Mental Helse poengterer at forskjeller mellom kommuner taler for utarbeiding av en felles faglig retningslinje; «Det må lages en ny nasjonal faglig veileder, på lik linje som veilederen «Sammen om mestring» som ble utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med brukerorganisasjonene».

3.4.5 Sanksjoner

Når det gjelder sanksjoner for å ikke møte opp til rådgivende enhet påpeker samtlige høringsinstanser at manglende oppmøte *ikke* burde medføre sivilrettslige sanksjoner, som gebyr. Blant annet uttaler RIO;

RIO støtter utvalgets anbefaling om ikke å innføre sivilrettslige straffemetoder ved en avkriminalisering. Dersom man aksepterer at det ikke finnes forskningsmessig grunnlag for å hevde at straff har ført til redusert bruksprevalens, følger det logisk av dette at ikke litt straff, rettet mot for eksempel bestemte grupper i samfunnet, vil oppfylle formålet med bruk av straff. Enkelte aktører tar til orde for å bytte ut rulleblad med “rusregister”, bøter med gebyr, og samtidig utvide bruken av tvang, særlig overfor ungdom og unge voksne. Vi advarer mot å gjennomføre en reform i navnet, der det opprettholdes repressive tiltak som mangler dokumentert effekt. Det vil være en videreføring av en praksis som marginaliserer og stigmatiserer personer som bruker illegale rusmidler.»

RIO, FHN Vestland og Mental helse trekker i sine høringsvar eksplisitt frem at oppfølging og hjelp må baseres på frivillighet fra brukeren selv. Flere høringsinstanser (FHN, A-larm og MARBORG) påpeker at manglende oppmøte heller bør øke den rådgivende enhets ansvar for å oppsøke brukeren. Forandringsfabrikken hevder at forsøk på å tvinge unge til å bli rusfri har dårlig effekt, og trekker frem riktig hjelp gjennom samarbeid med ungdommene som en mer hensiktsmessig strategi. PION uttaler at «Det er viktig at helsesektoren ikke beveger seg inn på strafferettens område, og at reformen ikke blir en hybrid mellom hjelp og straff».

3.4.6 Skille mellom brukergrupper

Fire av brukerorganisasjonene uttalte seg om hvorvidt man burde skille mellom ulike brukergrupper i reformen. A-larm, FHN og FHN Vestland støtter rusreformutvalgets forslag om å ikke skille mellom brukergrupper, for eksempel mellom avhengige og rekreasjonsbrukere. A-larm poengterer at et skille vil være vanskelig å utøve i praksis, som de uttaler i sitt høringsvar vil det være; «... vanskelig å vite hvem som har rusproblemer før det

er gjort en nærmere faglig vurdering, og morgendagens rusavhengige kan være dagens risikobrukere som det er ønskelig å komme i posisjon til å hjelpe eller informere tidlig».

Videre sier FHN i sitt hørings svar at de ser det som problematisk dersom det er politiet som skal vurdere hvorvidt brukeren har en avhengighetsproblematikk. Enda et aspekt ved dette, som FHN Vestland trekker frem er;

Rekreasjonsbrukere vil på lik linje med avhengighetslidende brukere ta skade av straffeforfølgelse og det stigma straff innebærer. Om rekreasjonsbrukere for å unngå straff påberoper seg hjelpebehov, kan det medføre at lite motiverte og ikke hjelpetrengende brukere opptar knappe ressurser i hjelpeapparatet. (FHN Vestland,

Foreningen for helhetlig ruspolitikk (FFHR) antyder imidlertid i sitt hørings svar et ønske om å knytte ulike terskelverdier til ulike aldergrupper, som vil innebære et skille mellom ulike brukergrupper.

3.4.7 Barn og unge

Nesten alle de inkluderte høringsinstansene hadde egne synspunkter når det gjaldt tilnærming til barn og unge som bruker narkotika. Forandringsfabrikken utmerket seg spesielt, ettersom organisasjonen spesielt retter seg mot barn og unge. De uttaler blant annet at

Rusreformen må sikre at alle tiltak mot unge som ruser seg har som hovedmål og hovedfokus å nå inn til hvorfor unge ruser seg og gi verktøy til livet. Rusreformen må sikre opplæring med kunnskap fra unge som har ruset seg om hvordan voksne må være for å bli trygge voksne for barn. Rusreformen må sikre rutiner sånn at alle unge som ruser seg blir spurt om hvem som er trygg voksen for dem, og at de får velge hvem som er trygg for dem til å hjelpe dem ut av rus. [...] Rusreformen må sikre og legge inn konkrete verktøy for samarbeid med unge som ruser seg. Dette må være systematisk gjennom hele prosessen og ikke et lite avsnitt her og der.

Høringsinstansen vektlegger betydningen av samarbeid med barn og unge, og at tiltak må ha fokus på å finne årsaker til rusbruk, over det å bruke tvang eller systemer bygget på straff og belønning. Noen hovedpunkter fra deres høringsnotat er at hjelpen og oppfølgingen ungdommene får må oppleves som trygt, rådgivende enhet må alltid foreta en risikovurdering

av foreldresamarbeid, og at barn og unge hvordan må vite hvordan og hvilken informasjon om dem som gis videre. A-larm poengterer som nevnt at barnevernfaglig kompetanse bør trekkes inn i rådgivende samtale, i saker som omhandler barn og unge eller hvor barn og unge er pårørende. A-larm etterlyser også i sitt høringssvar tydelig plan for rusbehandling for barn under 18 år, og oppfordrer til at reformen følges av en styrking av systematikk og innsats innen arbeid med barn som pårørende. MARBORG trekker frem at helsestasjoner for unge og andre helsetjenester for barn og unge bør styrkes. ProLAR nett poengterer i sitt høringssvar å styrke oppfølgingen til unge, og foreslår også at enheten skal kunne kreve pliktig oppmøte dersom unge ikke møter til samtale. Videre uttaler de at;

I alvorlige og saker der det er personer under 16 år bør annet hjelpeapparat kobles på slik at man bidrar på best mulig måte til å endre adferd og uheldig bruk av rusmidler. Vi anbefaler også økt bruk av utekontakter og SLT koordinatorene

A-larm uttrykte i sitt høringssvar bekymring rundt at begrepet avkriminalisering kan misforstås og tolkes som det samme som legalisering, spesielt når det gjelder barn og unge. MARBORG og ProLAR nett skriver på sin side av de ikke tror en slik misforståelse vil bli spesielt utbredt. Likevel foreslår alle disse at dette kan forebygges med informasjonskampanjer. FFHR foreslår at man fortsetter arbeidet med ruskontrakter, og hevder at dette fortsatt vil være mulig etter reformen. FHN Trøndelag og FHN Vestland poengterer at bruk av urinprøvetaking i forbindelse med slike kontrakter er en «tillitsdrepende praksis», som også kan medføre at ungdom eksperimenterer med risikofylte psykoaktive stoffer som ikke gir utslag på disse testene. De tre resterende høringsinstansene hadde ingen innveininger spesielt rettet mot barn og unge.

4 Diskusjon

4.1 Lovendringsforslaget

Departementet har videreført hovedtrekkene fra rusreformutvalgets foreslåtte modell til lovendringsforslaget Prop. 92 L (2020-2021) «Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)». Ettersom det var stor grad av støtte for den foreslåtte modellen fra brukerorganisasjonene, er også store deler av lovendringsforslaget i tråd med brukerperspektivet. Som vi har sett, støttes modellen hvor

avdekket narkotikabruk og/eller befatning og erverv med narkotika til eget bruk ikke lengre skal møtes med strafferettslige sanksjoner, men med innkalling til møte med en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker. Departementet har imidlertid valgt, av hensyn til kommunenes selvbestemmelsesrett, å ikke forskriftsfeste krav til hvilken kompetanse som skal være til stede rådgivningsenheten (Prop. 92 L (2020-2021), s. 86), selv om dette var et uttrykt ønske blant flere av brukerorganisasjonene.

Departementet har videre gjort to sentrale endringer ut fra den foreslåtte modellen knyttet til 1) sanksjoner for manglende oppmøte til rådgivningsenheten, og 2) størrelsen på terskelverdiene for hva som skal være straffefrie mengder.

I Prop. 92 L (2020-2021) foreslår departementet å innføre et gebyr tilsvarende to ganger rettsgebyret, 2398 kr, dersom personer ikke følger opp pålegg fra politiet om å møte til rådgivende enhet (s. =). Der argumenteres for at dette ikke vil være uforenelig med reformens formål, ettersom et gebyr er et sivilrettslig og ikke et strafferettslig sanksjonsmiddel.

Departementet har valgt å legge vekt på andre høringsinstansers perspektiver, hvor det blir påpekt at mangel på reaksjon ved manglende oppmøte for rådgivningsenheten vil svekke respekten for politiets myndighet. Det er ifølge departementet det å ikke følge opp pålegg fra politiet som er det som skal straffes, og ikke narkotikabruken i seg selv (Prop. 92 L (2020-2021), s. 48-50). Departementet skriver også at «en sanksjonsmulighet vil også fremstå som et pedagogisk virkemiddel for å understreke at det fortsatt er forbudt å bruke narkotika» (Prop. 92 L (2020-2021), s. 48). Her ser vi altså at det er andre perspektiver enn brukerperspektivet som har blitt ilagt størst vekt. Departementet påpeker likevel av kommunen burde «strekke seg langt» for å oppnå kontakt med vedkommende, og at det ikke skal kunne ilegges gebyr «dersom det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig» (Prop. 92 L (2020-2021), s. 49).

Denne bestemmelsen vil gå imot det som kom frem i brukerperspektivet, ettersom samtlige brukerorganisasjoner støttet rusreformutvalgets forslag om ikke å knytte sanksjoner til manglende oppmøte, og flere la vekt på at oppfølgingen skal være basert på frivillighet fra brukeren selv. Selve muligheten for å kunne ilegges et gebyr som «riset bak speilet» strider imot dette prinsippet.

I NOU 2019: 26 (2019, s. 277) ble det foreslått terskelverdier for hvor store mengder narkotika som skal bli straffefritt. Modellen med bestemte mengdeverdier ble videreført til lovendringsforslaget, men disse er blitt satt betydelig lavere enn i rusreformutvalgets forslag. For å nevne noen eksempler ble terskelverdiene av rusreformutvalget (flertallets forslag) fastsatt til 5 gram heroin, 5 gram kokain, 5 gram amfetamin, 1 dl GHB, 3 lapper LSD, 1 gram MDMA, 15 gram cannabis og 25 rusdoser legemidler. Til sammenligning blir terskelverdiene i lovendringsforslaget satt til 2 gram heroin, 2 gram kokain, 2 gram amfetamin, 0,5 dl GHB, 1 lapper LSD, 0,5 gram MDMA, 10 gram cannabis og 15 rusdoser legemidler. I tillegg ble det satt et øvre tak på tre ulike typer stoffer som kan oppbevares samtidig (s. 40). Departementet henviser her til Politidirektoratet, som påpeker at «alle politidistrikt og politiets særorganer mener at utvalgets forslag [til] terskelverdier er satt for høyt. Det pekes særlig på at straffefritt innehav av narkotika i den størrelsesorden utvalget foreslår vil gjøre det mer utfordrende for politiet å avdekke at narkotika er ment for videresalg, og også ha betydning for etterforskning av kriminelle nettverk» (Prop. 92 L (2020-2021), s. 37). Dette går imot flere av brukerorganisasjonenes meninger. Skyggeutvalget uttaler blant annet at: «vi vil advare mot å sette mengdeverdier lavere enn flertallets forslag ettersom man ved slike mengder vil straffe personer som har utviklet en toleranse og avhengighet for rusmidlene». FHN påpeker også at lavere terskelverdier vil føre til at rusavhengige må være i hyppigere kontakt med selgere; "[høyere terskelverdier] vil bidra til en reell avkriminalisering og redusere de negative konsekvenser av å måtte være i tett kontakt med et illegalt rusmarked».

Departementet har imidlertid trukket frem det faktum at personer kan inneha narkotika over terskelverdiene som fortsatt er ment for egen bruk, og at disse personene i henhold til reformens formål ikke skal bli straffeforfulgt (Prop. 92 L (2020-2021), s. 39). Av det hensyn foreslår departementet en ordning med to sett terskelverdier, et øvre og et nedre. Ved befatning med narkotika som er over de tidligere nevnte terskelverdiene, men under et øvre sett med terskelverdier, skal det etter forslaget som hovedregel reageres med påtaleunntatelse (Prop. 92 L (2020-2021), s. 40). Om dette forslaget er i tråd med brukerperspektivet kan diskuteres, ettersom påtaleunntatelse er å regne som en strafferettslig reaksjon. Påtalemyndigheten skal i disse tilfellene etter skjønn vurdere om det skal settes vilkår for påtaleunntatelsen om oppmøte for rådgivningsenheten, eller om denne skal være ubetinget (Prop. 92 L (2020-2021), s. 56). Her ser vi igjen at prinsippet om frivillighet, som kan beskrives som en sentral del av brukerperspektivet, blir utfordret.

Til sammen kan vi si at brukerperspektivet tilsynelatende er blitt ivaretatt i stor grad i lovendringsforslaget, samtidig som det på noen vesentlige områder er blitt lagt større vekt på andre hensyn. Disse beslutningene er uten tvil godt begrunnet, men vil kunne ha stor betydning for den enkelte brukers opplevelse av om reformen faktisk oppfyller formålet.

4.2 En større rusreform

Et moment som har vært noe uklart i diskusjonene om rusreformen, er hvor omfattende reformen skal være. Stemmer fra opposisjonen har vært kritiske til at rusreformen “kun dreier seg om å fjerne straff”, og at vi burde styrke hjelpeapparatet før man kan tenke på avkriminalisering. Ut fra mandatet til rusreformutvalget sett opp mot regjeringens politiske plattform, kan det se ut til at regjeringen har tiltenkt lovendringsforslaget som et trinn i en større og mer helhetlig reform. Det var likevel flesteparten av brukerorganisasjonenes høringssvar som inneholdt meninger og anbefalinger knyttet til hjelpetilbudet på rusfeltet, og som kan være aktuelle i en større rusreform.

Som nevnt var flere av brukerorganisasjonene kritisk til at reformen ikke vil innebære ytterligere midler til kommunene. MARBORG poengterer at deler av midlene som har gått til justissektoren nå bør overføres til helsevesenet. A-larm poengterer også at kommunene må få styrket ressurser og kompetanse og det samme mener MARBORG og FHN - som også poengterer at forskjeller mellom kommunene kan føre til at kvaliteten på hjelpen man får kan bli avhengig av hvor man bor. De nevnte høringsinstansene støtter forslaget om interkommunalt samarbeid. FHN og ProLAR nett stiller seg kritisk til at reformutvalgets mandat ikke innebærer økt tildeling av midler. Det samme gjelder FHN Trøndelag som anbefaler at økt tildeling av midler skjer kort tid etter innføring av reformen, og at midlene bør gjenspeile antall kjente brukere i kommunen, samt ekstra med tanke på mørketall. På samme måte kommer Mental helse med anbefaling om at de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes og at rammetilskuddet til kommunene økes tilsvarende;

Dersom loven blir vedtatt forplikter det bevilgende myndigheter i den forstand at kommunene må settes i stand til å leve opp til lovens krav. Det må følges av ressurser, kompetanse og kvalitet. Hvis ikke blir dette en papirreform som ikke vil virke etter formålet en bedre behandling av ruslidelser.

Skyggeutvalget etterspør bedre kunnskap om brukerstemmenes levekår og helsesituasjon, gjennomgang av regelverket i helse- og velferdssektoren og en bedre effektivering av brukeres

rettigheter, som ledd i en helhetlig rusreform. Videre understreker RIO i sitt hørings svar viktigheten av at det etableres et sentralt brukerråd i tillegg til regionale slik at brukermedvirkning er sikret i modellen. Mental helse trekker frem viktigheten av tilgang til likemenn og bruker- og pårørendeorganisasjoner; «vi vet at 24 prosent av kommunene har årsverk med erfaringskompetanse/brukererfaring innen psykisk helse og/eller rus (SINTEF, 2018). Mental Helse mener at dette er for lite og bør økes når man overfører flere oppgaver til kommunene.» I hørings svaret til MARBORG oppfordres det til å i større grad involvere brukerorganisasjonene i det videre arbeidet med reformen. Også Mental helse og FHN Trøndelag kommer med lignende anbefalinger, eksempelvis uttaler Mental helse;

Vi tenker at det også bør vurderes hvorvidt samarbeid på tvers av fagmiljøene psykisk helse, rus og forskning med sivilt samfunn, brukerorganisasjoner og politisk ledelse kan formaliseres og settes i system for å utvikle en helhetlig ruspolitikk som kan styres og justeres ved behov. Her kan vi tenke på opprettelsen av en permanent ruspolitisk arbeid- eller styringsgruppe bestående av representanter fra disse.

Skyggeutvalget trekker frem viktigheten av bolig og «foreslår at det å få bolig på et hybelhus med oppfølging og frivillige tilbud til hjelp i hverdagen, bygges ut som et selvstendig behandlingstilbud på linje med behandling i institusjon». A-larm mener det videre vil være behov for en ny reform innenfor kommunalt rusarbeid som også omhandler «alkohol og piller».

Til sammen ser vi at brukerne ønsker en større reform som omhandler blant annet styrkede ressurser og kompetanse til kommunene, et utbedret tjenestetilbud, større satsing på erfaringskompetanse, en bedre ivaretagelse av brukeres rettigheter og som omhandler flere rusmidler. Det er imidlertid viktig å påpeke at dette i praksis er tilfeldige funn, ettersom høringen tok sikte på å hente inn meninger knyttet til avkriminalisering. En grundigere undersøkelse av brukeres perspektiver knyttet opp mot en mer helhetlig rusreform må til for å sørge for at alle får uttalt seg på samme grunnlag.

4.3 Holdningsendring

En viktig del av målsettingen til rusreformen har vært å redusere stigma. Dette er knyttet til en erkjennelse av at “[s]traffeopfølging 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. 7). Denne tematikken er uten tvil også en viktig del av brukerperspektivet, og de aller fleste høringssvarene tok opp holdningsendring som tema. Videre følger noen eksempler på hvordan dette kom frem i brukerorganisasjonenes høringsuttalelser.

Marborg trekker frem at «utvalgets grundige arbeid som skaper et godt startpunkt for holdningsendringer basert på veldokumenterte kunnskaper». FHN uttaler at;

Rusreformen vil bidra godt til å redusere stigma. Å påføres et kriminelt rulleblad og være registrert i et strafferegister som eksempelvis kan føre til utestengelse fra både utdanning og yrke, er mer skadelig enn det å alene ruse seg. Når unge straffes for rusmiddelbruk, øker risikoen for en videre kriminell løpebane ved at de unge stemples som annerledes og uønsket.

ProLARnett sier i sitt høringssvar at;

Et annet viktig perspektiv på rusreformen vil være den signaleffekt dette medfører. Stor samfunnet vil med denne reformen måtte se på landets rusavhengige og rusmiddel brukere på en annen måte. Vi har tro på en mer «normalisering», hvor spesielt bruk av rusmidler ikke skal fordømmes og at personer som bruker dette ikke skal «utstøtes» på grunn av bruk. På denne måten vil man møte de problemer dette medfører på en ny og bedre måte.

Et viktig poeng er imidlertid at stigmatisering er et resultat av komplekse mekanismer i samfunnet, og som rusreformutvalget påpeker er der derfor; «grunn til å tro at stigma mot personer med rusrelaterte lidelser – samt mot personer som bruker narkotika uten å ha rusrelaterte lidelser – vil eksistere også etter en avkriminalisering, siden bruken av slike rusmidler trolig fremdeles vil oppfattes som uakseptabel adferd i mange sammenhenger og med risiko for helseskader eller andre negative konsekvenser.» (NOU 2019:26, 2019, s. 254)

Dette påpeker og Skyggeutvalget i sitt høringssvar;

Holdningsendring for å redusere stigmatisering er en langsiktig oppgave, og kan ikke vedtas i Stortinget. Det er et godt utgangspunkt å fjerne straffen, selv om all befatning med såkalt «narkotika» og ulovlige «rusmidler» fortsatt er forbudt etter utvalgets

forslag. Et lite skritt videre, men et sterkt signal, ville være å finne andre uttrykk enn «narkotika» og «rusmidler».

Rusreformutvalget avslutter likevel med at; “Avkriminalisering vil [...] i alle tilfeller legge til rette for ytterligere tiltak for å endre holdninger til denne gruppen i befolkningen.

Avkriminalisering fremstår også som en nødvendig forutsetning for slike ytterligere tiltak” (NOU 2019: 26, 2019, s. 29).

Noen av brukerorganisasjonene trakk frem at det også i hjelpeapparatet finnes holdninger som hindrer god hjelp til denne brukergruppa. Eksempelvis skriver Skyggeutvalget; “Utvalget har lagt et godt grunnlag for å redusere stigmatisering mot brukerstemmene, men den store utfordringen ligger i å bygge opp forståelse for mennesker med rusrelaterte problemer i den brede viften av velferdsinstitusjoner”.

Dette samsvarer med Askheims (2009) påstand om at «også tjenesteapparatet synes å være preget av et bilde av rusmisbrukere som ikke-verdige trengende som en ikke kan stole på» (Askheim, 2009, s. 589). En ytterligere konsekvens av slike holdninger i hjelpeapparatet er at det påvirker brukeres muligheter for medvirkning. Askheim (2009) trekker frem tre sentrale antakelser som kan ha betydning for brukervedvirkning i arbeid med denne gruppa; 1) rusmisbrukere er ikke-verdige trengende, 2) vi stoler ikke på rusmisbrukerne, 3) vi kan ikke overlate beslutningene om hvordan de skal komme ut av sine rusproblemer til rusmisbrukerne.

4.4. Rusreformen og brukervedvirkning

For å ivareta brukerperspektiver i det videre arbeidet med rusreformen, vil det sentrale være å styrke brukervedvirkning på ulike nivå. Dette fordi det er gjennom brukeres egen deltakelse og innflytelse at deres perspektiver kommer frem og blir tatt hensyn til i beslutningsprosesser. En systematisk gjennomgang av brukervedvirkning på rusfeltet på individnivå har vært vanskelig å identifisere, og jeg har derfor ikke funnet noe som motstrider Askheims (2009) påstander. FHI arbeider imidlertid med et prosjekt der effekten av brukervedvirkning skal måles, knyttet mot psykisk helse- og rusfeltet (Folkehelseinstituttet, 2020a). Dette er et pågående prosjekt som vil kunne gi verdifull kunnskap om brukervedvirkning opp mot denne gruppa.

I NOU 2019: 26 (2019) hevdes det at brukermedvirkning er godt etablert på systemnivå, og begrunner dette med opprettelsen av brukerråd;

Utvalget er kjent med såkalte brukerråd i flere kommuner. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet er det brukerråd i alle de regionale helseforetakene, og det er etablert flere brukerråd ved lokale helseforetak. Også sentrale helsemyndigheter, som Helsedirektoratet, har et overordnet brukerråd i tillegg til et eget brukerråd (BrukerRop) for psykisk helse- og rusfeltet. (NOU 2019:26, 2019, s. 106)

På politisk nivå er det internasjonalt flere forskere som hevder at brukere i svært liten grad har inkludert i utformingen av narkotikapolitikken (Greer & Ritter, 2019; Greer & Ritter, 2020; Lancaster & Rosalyn Diprose, 2018). Greer og Ritter (2019) påpeker at det i politiske beslutningsprosesser foregår en favorisering av spesialisert «ekspertise» og at det antas at disse «ekspertene» best kjenner til konsekvensene av ulike politiske veivalg. En kontrast til dette finnes i NOU 2019:26 hvor det hevdes det at brukerorganisasjonene er blitt “sentrale premissleverandører for politikktutformingen på rusfeltet, et felt der de ruspolitiske organisasjonene, religiøse og ideelle, nesten hadde rådd grunnen alene” (NOU 2019: 26, s. 69).

Vi er imidlertid nå i en situasjon hvor det er stortingsrepresentantene som avgjør hvorvidt rusreformen «fra straff til hjelp» blir implementert eller ei. Mulighetene for brukerne til å påvirke den videre beslutningsprosessen kan betegnes som små, ettersom de fleste partiene allerede har vedtatt et standpunkt.

4.5 Implikasjoner for sosialt arbeid

En mulig effekt av rusreformen er at flere sosialarbeider kan komme i kontakt med denne brukergruppa. En studie som sammenlignet 20 land viste at en endring fra en restriktiv til mer liberal ruspolitikk kan føre til at flere brukere oppsøker hjelpeinstanser (Benfer et al., 2018). En studie av innholdet i undervisningen på ulike utdanninger for sosialt arbeid i Norge, viste at det i stor grad var tilfeldig og personavhengig i hvilken grad det ble undervist om ulike rustema i utdanningen (Galvani et al., 2019). Dette understreker viktigheten av at kompetanse om ulike tema knyttet til rus blir sikret i alle sosionomutdanningene i Norge.

Utdanningens kan også ha en rolle i å påvirke fremtidige sosialarbeideres holdninger til mennesker som bruker narkotika. Cabiati og Raineri (2016) hevder at det å la studentene møte personer fra grupper som studentene knyttet stigmatiserende holdninger til, fører til en reduksjon i slike holdninger. De fant at: «a useful strategy for bringing about changes is service users' and carers' involvement in social work education, providing students with direct exposure to stigmatized people in roles that emphasize their humanity and strengths, rather than their deficits» (Cabiati & Raineri, 2016, s. 983).

Mens vi er inne på holdninger vil jeg avslutningsvis trekke frem noen reflekterende spørsmål Askheim (2009, s. 58) mener profesjonsutøvere som møter denne brukergruppa burde stille seg selv:

- Hvordan møter jeg personer med rusproblemer?
- I hvor stor grad generaliserer jeg ut fra enkelterfaringer og er preget av samfunnets fordommer og stereotypier?
- Hva slags forståelse har jeg av brukermedvirkningsbegrepet?
- Hvordan forholder jeg meg til det – og ikke minst: hvordan praktiserer jeg det?
- Hvem er primærlojaliteten min knyttet til?
- Gjør jeg det jeg sier jeg gjør?

Gjennom å reflektere kritisk over egen yrkerutøvelse kan sosialarbeidere, rusreform eller ei, kanskje bidra til å redusere opplevelsen brukere har av å møtes med stigmatiserende holdninger i møte med hjelpeapparatet.

5 Avslutning

Funnene i oppgaven viser at det er et stort mangfold av meninger og innspill fra brukere i diskusjonen om rusreformen. Det mest sentrale er en forent tilslutning blant alle brukerorganisasjonene til reformens grunntanke; at narkotikabruk og befatning med narkotika til eget bruk skal bli møtt med hjelp i stedet for straff. Andre sentrale perspektiver er prinsippet om at hjelpen og oppfølgingen som gis skal være frivillig, behovet for en mer helhetlig rusreform, samt et sterkt ønske om å redusere stigmatiseringen av personer som bruker narkotika. For å ivareta brukerperspektivet i det videre arbeidet med reformen er det sentralt å fokusere på brukermedvirkning på individ-, system- og politisk nivå. For sosialt arbeid understreker funnene denne oppgaven betydningen av at sosialarbeidere har et

refleksivt forhold til egen profesjonsutøvelse, og om måten man møter personer som bruker narkotika er med på å forsterke stigmatiseringen av denne brukergruppa.

Referanseliste

- Askheim, O. P. (2009). Brukermedvirkning – kun for verdige trengende? Om brukermedvirkning på rusfeltet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 01/2009(6)s. 52-59. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-01-07>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: a practical guide* (4. utg.). Open University Press
- Benfer I, Zahnow R, Barratt MJ, Maier L, Winstock A, Ferris J. The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *International Journal of Drug Policy*. 2018 Jun;56:162-175. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.03.032.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015) Hva er sosialt arbeid? I I. E. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid - en grunnbok*. Universitetsforlaget
- Cabiati, E., & Raineri, M. L. (2016). Learning from service users' involvement: A research about changing stigmatizing attitudes in social work students. *Social Work Education*, 35(8), 982–996. <https://doi.org/10.1080/02615479.2016.1178225>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. T. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. E. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid - en grunnbok*. Universitetsforlaget
- Folkehelseinstituttet. (2020a). *Effekt av brukermedvirkning i psykisk helse- og rusfeltet – et forskningskart*. Hentet fra <https://www.fhi.no/contentassets/99c2fa72754c4c1aaac2ce2a9f1d1365/prosjektplan-effekt-av-brukermedvirkning-psykisk-helse-og-rus.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2020b). Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2018. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/>
- Hakkarainen, P., Tammi, T. & Unlu, A. (2020), *Drug Decriminalization Policy. Literature Review: Models, Implementation and Outcomes*. Finnish institute for health and welfare (THL). Report 9/2020.
- Hauge, R. (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Universitetsforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) (Prop. 15 S (2015–2016))*. Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helsedepartementet (2014). *Rundskriv: Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesten*. Helsedepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*.
- Helsedirektoratet. (2018). *Medvirkning, informasjon og kommunikasjon*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/medvirkning-informasjon-og-kommunikasjon>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal overdosestrategi – 2019-2022 (17/3829-92)*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf
- Justis- og politidepartementet. (2004). *Lov om straff (straffeloven)* (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004)). Oslo: Justis- og politidepartement.
- Lovgrunnlaget for pasient- og brukervedvirkning innen habilitering og rehabilitering 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*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/no/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>
- Olsen, B. C. R. (2017). Om å vite best ... sammen – brukervedvirkning i helse- og sosialsektoren. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring: om norsk helse- og sosialpolitikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. DOI: 10.1136/bmj.n71
- Prop. 92 L (2020–2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge – politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for velferdsforskning* 01/2017(20). <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>

Galvani, S., Selseng, L. B. & Svendsen, T. S. (2019). Developing education on problematic substance use in Norwegian social work bachelor's degree, *Social Work Education*, 38:4, 544-551, DOI: 10.1080/02615479.2018.1556630
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

