

# Narkotikapolitikkens snuoperasjon: fra kriminell til pasient

Hovedlinjer i norsk narkotikadebatt og -politikk, 1976-2004

Anne Elise Karlsen Zadig

Høsten 2022

Lektorprogrammet

60 studiepoeng

Institutt for historie, arkeologi og konservering

Det humanistiske fakultet



© Anne Elise Karlsen Zadig

2022

Narkotikapolitikkens snuoperasjon: fra kriminell til pasient

<http://www.duo.uio.no/>

## Forord

Etter mange år på skolebenken setter jeg endelig et punktum med denne masteroppgaven. Veien hit har vært nok så kronglete, men mest av alt utrolig lærerik. Å få muligheten til å fordype seg i et tema som narkotikapolitikken, har vært litt av en læringsprosess, som jeg vil bære med meg resten av livet. I tillegg til tårer, så har masteroppgaven gitt med mye glede, og spesielt i form av nye og interessante bekjentskap fra lesesalen til IAKH, men også mye livserfaring og kunnskap. Det er mange jeg skylder en takk. Spesielt vil jeg takke min veileder, Eirinn Larsen, for motiverende ord og super oppfølging fra vår første zoom-samtale og videre inn på dit lille kontor. Tusen hjertelig takk for dine tilbakemeldinger, kommentarer og innspill, oppgaven hadde ikke stått ferdig uten deg!

Jeg ønsker også å takke min familie, som har vært en enorm bauta i mitt liv og gjennom hele mitt utdanningsløp. En ekstra takk til pappa, som har vært formann i muntrasjonsrådet og eneste medlem, som har ringt meg hver morgen det siste halve året. Jeg vil også takke min studiepartner, nå også gode venninne og super mamma, Celine Kragfoss. En stor takk sendes til min roomie, Sandie Kristoffersen, som har hatt verdens største tålmodighet med meg og som har lest korrektur av oppgaven. Sist, men ikke minst må jeg takke min kjære svigerbror Andreas Wahl Blomkvist, for sin visdom, sine kommentarer og enorme tilbakemeldinger.

## Sammendrag

Fra midten av 1960-årene ble det rettet nytt søkelys på de ulovlige rusmidlene i Norge. Det ble mer vanlig med rekreasjonbruk av ulovlige rusmidler. Media var bidragsyter i spredningen av både negative holdninger, samt bidro til å øke fokuset på de ulovlige rusmidlene. I tillegg kom media til å spille en rolle i utformingen av den norske narkotikapolitikken, som for første gang ble helhetlig formulert i Stortingsmelding nummer 66 (1975-1976) *Om narkotikaproblemer*. Blant annet påvirkningskraft fra utlandet, nærmere bestemt USA og deres krigføring mot narkotika – førte til at den norske narkotikapolitiske linjen knep sammen, og samfunnets strengeste straff ble innført for de mest alvorlige narkotikalovbruddene. Ved St.meld.nr. 13. (1985-1986) *Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken*, var målsettingen et narkotikafritt samfunn. Med vekt på kontroll, skulle myndighetene bekjempe narkotikaondet med alle midler tilgjengelig. På slutten 80-tallet ble skadereuserende tilbud gjeldene også i Norge, i likhet med flere andre vestlig land. I 1992 kom en ny stortingsmelding, nr. 69 (1991-1992) *Tiltak for rusmiddelmissbrukere*. Samfunnet og helsevesenet opplevde press som følge av HIV-/AIDS-epidemien, og dette medførte manglende behandlingsplasser for rusmiddelavhengige. Nytt med meldingen var at særomsorgen for rusmiddelbrukere ble avsluttet, og rusmidlene alkohol og narkotika ble for første gang sett under ett. Fem år senere, i 1997, kom St.meld.nr. 16 (1996-1997) *Narkotikapolitikken*. Med denne meldingen ble det klart at et rusfritt samfunn i umiddelbar fremtid, ikke var realistisk. Regjeringen la også frem et forslag om at strengt regulerte metadon-program skulle bli et landsdekkende behandlingstilbud for rusmiddelavhengige. Fra 1990-tallet opplevde Norge at narkotikautløste dødsfall, samt andre skader forbundet med narkotikabruk, økte. Utviklingen som samfunnet var vitne til, gjorde at politikerne måtte tenke nye løsninger. Dette var ei tid hvor en rekke reformer og helsepolitiske endringer var i vinden. I 2004 fikk rusavhengige de samme rettighetene som øvrige pasientgrupper, og fikk med rusreformen fra 2004 pasientrettigheter.

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>iii</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>iv</b>
<b>Kapittel 1: Innledning</b> .....	<b>1</b>
Tema og problemstilling .....	2
Tidligere forskning .....	4
Kilder og metode .....	11
Oppbyggingen av oppgaven.....	14
<b>Kapittel 2: Et nytt politisk felt</b> .....	<b>15</b>
Ungdomskultur på ville veier .....	16
Amerikanske impulser.....	19
Ungdomsnarkomani gir myndighetsbekymring.....	23
Et medieskapt problem? .....	27
Narkotikabrukerne blir yngre .....	31
Mot et brudd i norsk narkotikahistorie .....	34
Internasjonale forpliktelser blir gjeldene.....	39
Konklusjon .....	44
<b>Kapittel 3: Fra pasient til kriminell?</b> .....	<b>46</b>
Krigen mot narkotika.....	47
Høyrebølgen .....	50
Kritiske motstemmer .....	53
Alarm, alarm.....	57
Narkotika får et ansikt .....	62
Narkotikaproblematikken ekspanderer.....	64
Strengere straff og kontroll med Stortingsmelding nr. 13 (1985-86).....	67
Konklusjon .....	70
<b>Kapittel 4: Oppmykning til pasientrettigheter</b> .....	<b>72</b>
Flere rusmiddelbrukere og nye utfordringer .....	73
«DØDE AV OVERDOSE».....	75
Skadereduserende innsats som det nye evangelium.....	77
Et stort fengselsproblem.....	80
Styrket innsats mot narkotikamisbruket .....	83
Tiltak for rusmiddelbrukere.....	84
Stortingsmelding med nye mål og virkemidler .....	86
Metadonbehandling også i Norge.....	88
Alvorlige trender .....	90
På vei mot pasientrettigheter .....	91

Konklusjon .....	94
<b>Kapittel 5: Konklusjon .....</b>	<b>96</b>
<b>Kilder og litteratur .....</b>	<b>100</b>

## Kapittel 1: Innledning

For rundt 60 år siden dukket det «nye» rusproblemet knyttet til ulovlige rusmidler, også kalt narkotika, opp i Norge. I løpet av 1960-årene, ble bruken av en rekke «nye» rusmidler for alvor lagt merke til i det norske samfunnet. I Slottsparken i Oslo og Nygårdsparken i Bergen vokste det frem flere åpenlyse – og for mange provoserende – rusmiljøer. Rusmiljøene og rusmidlene de brukte, skulle definere norsk ruspolitikk i flere tiår frem i tid. Et eget politisk felt – narkotikapolitikken – ble skapt. Med Ny Lov om legemidler, Legemiddelloven, i 1964, kom en egen forskrift, narkotikaforskriften, som skulle bestemme hvilke stoffer som skulle betegnes som narkotika. Samfunnets tilnærming og håndtering av narkotika, skulle bli vesensforskjellig fra lovlige rusmidler, som alkohol og tobakk. Narkotikabruk var ikke bare ansett som et juridisk problem, men ble også et alvorlig og smittomt helseproblem som krevde handlingskraft fra myndighetene. Akkurat som en rekke andre vestlige land, la Norge i lang tid særlig vekt på straff og frykt som virkemidler for å forebygge narkotikabruk. I Norge økte den øvre strafferammen for narkotikalovbrudd suksessivt inntil den i 1984 nådde 21 års fengsel – lovens strengeste straff.

Gjennom årene har derimot tonen endret seg, og det har vokst frem en erkjennelse rundt narkotikabruk som likner den vi i dag bruker om alkohol- eller tobakksbruk. Gradvis har altså håndteringen, beskrivelsen og omtalen av narkotikabrukere beveget seg nærmere slik man forstår rusmiddelbruk generelt. Eksempelvis benyttes begreper som rusmiddelavhengige og rusmiddelbrukere i større grad enn rusmisbrukere og narkomane.

Bruk av ulovlige rusmidler vurderes fortsatt som et lovbrudd, men det er sådd sterk tvil om det skal møtes med strafferettslige sanksjoner som bøter og fengsel. Denne endringen kom ikke minst til uttrykk i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*. Utredningen var i stor grad en konsekvens av at daværende helseminister Bent Høie hadde forlatt sin tro på straff som virkemiddel i ruspolitikken, og dermed gikk inn for en reform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av ulovlige rusmidler til eget bruk, skulle overføres fra justissektoren til helsesektoren. I den nevnte utredningen sto det at regjeringen Solberg II ville «gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til personer med rusproblemer og avhengighet, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler

til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten.»<sup>1</sup> Vi lever altså i en tid der straffepolitikken på rusfeltet settes for alvor i tvil, og at personer med rusproblemer har både behov for og rett til helsehjelp. Det var imidlertid først med rusreformen i 2004, at rusavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasientgrupper. Og det er med den reformen at lovhjemmelen for all behandling av rusavhengige ble overført fra sosialsektoren til helsevesenet.

## **Tema og problemstilling**

Denne oppgaven handler om samfunnets håndtering av narkotika fra midten av 1960-årene og frem til rusreformen i 2004, da ansvaret for behandling og oppfølging ble flyttet fra fylkeskommunene til Staten, ved de regionale helseforetakene. At rusavhengige har behov for sosial- og helsehjelp er i dag allment akseptert, men har det alltid vært slik? Hvordan har det seg da at denne gruppen fikk pasientrettigheter først i 2004? Hvordan så samfunnet på narkotika, narkotikabrukere og narkotikaproblemer i de 40 årene før? Hvilke politiske løsninger ble foreslått for å håndtere narkotikaproblemer? Dette er noen av de sentrale spørsmålene som denne oppgaven søker å besvare. Den overordnede problemstillingen er som følger: «*Hvordan ble narkotikabruk og narkotikaproblemer forstått og håndtert i samfunnet 1960 og frem til 2004?*»

Hovedfokuset vil være de politiske synspunktene som i stor grad var med å definere, i hvert fall i teorien, hvordan samfunnet så på og håndterte narkotikabruk. Selv om lovbestemmelser og håndhevelse av disse har spilt en stor rolle i norsk narkotikapolitikk, vil ikke oppgaven fokusere på de konkrete juridiske endringene i lover og forskrifter som foregikk i denne tidsperioden. Oppgaven vil heller ikke fokusere på struktureringen og innholdet i den helse- og sosialhjelpen som ble gitt til personer med narkotikaproblemer. Med de sentrale politiske dokumentene fra tidsperioden som bakgrunn, vil det i hovedsak være endringer i selve narkotikapolitikken som vil stå i fokus. I denne tidsperioden, er det i alt fire stortingsmeldinger som direkte omhandler narkotika. Dette er de sentrale politiske dokumentene som danner bakgrunnen for hvordan narkotikabruk ble håndtert rent politisk. Tidsavgrensningen er fra 1960 til 2004. Som beskrevet innledningsvis, er dette fordi

---

<sup>1</sup> NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet, 17.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/dfac684e627f4df29c800352bfc4d768/nou-2019-26-rusreform---fra-strauff-til-hjelp.pdf>



narkotikabruk ble for alvor synlig i løpet av 1960-årene, selv om en rekke stoffer som i dag går under betegnelsen narkotika eksisterte og ble brukt før dette. 1960-årene er også en naturlig start på temaet, all den tid det var hendelsene fra denne tidsperioden som lå til grunn for den første stortingsmeldingen på feltet: Stortingsmelding nummer 66 (1975-1976): *Om narkotikaproblemer*. Som vi skal se, er det i stor grad denne meldingen som markerer starten på narkotikapolitikk som et eget politisk felt. For å få innsikt i det som foregikk på 1960-tallet på narkotikafeltet, vil det imidlertid være nødvendig med noe bakgrunnsinformasjon om Norge etter krigen og om sosialpolitiske strømninger som påvirket Norge, og spesielt ungdommer, fra utlandet. Oppgavens avgrensning til 2004, er begrunnet i at rusavhengige får pasientrettigheter og Staten får det formelle ansvaret for helse- og sosialhjelp til denne pasientgruppen. Oppgaven ønsker således å beskrive starten på narkotikapolitikken og de overordnede endringene som foregikk i forkant av rusreformen i 2004. Ettersom oppgaven også forsøker å fange samfunnets syn på narkotikabruk og narkotikaproblemer, har jeg benyttet bøker og avisartikler som supplement til de politiske dokumentene. Som oppgaven vil vise, har pressen og diverse bøker, skrevet av sentrale fagfolk i tidsperioden, vært med å prege narkotikapolitikken i lang tid. Avisartikler er særlig anvendt for å få en bedre innsikt i hvordan narkotikaproblemer og, ikke minst, den rusmiddelavhengige, ble forstått og omtalt.

Helt fra start, bør det bemerkes at det i samme tidsperiode har foregått en stor fremvekst av nye medier. Pressen og, mer generelt, media er, som kjent, ofte omtalt som den uoffisielle fjerde statsmakt. Og media har ikke bare vokst i størrelse, men ved hjelp av teknologi, sosiale medier og en rekke andre digitale plattformer, har den på mange måter inntatt nye roller og funksjoner i samfunnet. Det er rimelig å anta, som vi skal se, at dette har påvirket narkotikapolitikken. For eksempel har TV-programmer og sosiale medier muliggjort et offentlig innsyn i «narkotikamisbrukerens» liv.<sup>2</sup> Media har også gjort rusdebatten mer tilgjengelig og synlig, ved å sette temaet på dagsorden og belyse den fra en rekke vinklinger. På denne måten, kan vi si, at media har fungert som den fjerde statsmakt, også i utformingen av dagens ruspolitikk.

---

<sup>2</sup> TV2 play, «Petter uteligger». 12.11.2014. <https://play.tv2.no/programmer/fakta/petter-uteligger>

## Tidligere forskning

I historiefaget er det skrevet mye om temaet rus, ulike rusmidler og behandlinger, men ikke primært om narkotika og rusmiddelavhengige. Historielitteraturen har imidlertid fokusert på alkohol fremfor narkotika. Om narkotika og narkotikapolitikk derimot, har samfunnsviterne og legene dominert, også i fremstillingen av dette feltet historisk. Denne oppgaven er inspirert av flere tidligere verk, som gjennom ulike perspektiver har omtalt narkotikaproblemer og -politikk. Jeg vil følgelig gi en kort omtale av disse verkene og sentrale referanser i historiefaget, som omhandler narkotikaproblemer og -politikk spesifikt.

I 1974 kom boka *Narkotikakonflikten – stoffbruk og myndighetskontroll*, av sosiologen Brit Bergersen Lind. Hun var den første i Norge som gjennomførte en studie av norsk narkotikahistorie.<sup>3</sup> Med sin bok gjennomgikk hun de historiske fasene, som hun hevdet narkotikahistorien hadde gjennomgått. Boka ble også brukt som kilde i den første Stortingsmeldingen om narkotika, da historien om narkotika skulle legges frem. Lind identifiserte og beskrev tre perioder innen norsk rusmiddelpolitikk; beredskapsfasen (1913-1928), den helsedominerte fasen (1928-1965) og den strafferettsdominerte fasen (1965-?).<sup>4</sup> I motsetning til det historiske inntrykket mange kan synes å ha, var ikke narkotikabrukere opprinnelig sett på som samfunnsfiender som skulle bekjempes.<sup>5</sup> Dette synet, og ikke minst satsningen på strafferettslige tiltak, kom vesentlig senere i den globale «krigen mot narkotika». Som Linds navngivning av de tre fasene i norsk rusmiddelpolitikk fra 1913 til midten av 1960-årene, var personer med rusmiddelavhengighet primært ansett som personer i behov av helsehjelp. Dette støttes ytterligere av en samlet innsats i Norge med opprettelse av polikliniske behandlingstilbud og døgnavdelinger i psykiatriske institusjoner, som også var ment for personer med rusmiddelproblemer. En rekke helseorienterte forebyggende tiltak ble også implementert, eksempelvis arbeidsmarkedstiltak, uteseksjoner, ungdomsklubber og informasjonskampanjer. Lind sitt arbeid gir oss et nyansert bilde av bakteppet som lå til grunn, da bruk av ulovlige rusmidler, ble for alvor lagt merke til i norsk offentlig i midten av 1960-tallet.

---

<sup>3</sup> Olsen, Hilgunn. *Narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom*. Ph.d.-avhandling. Universitet i Oslo. 2020, 17.

<sup>4</sup> Lind, Brit Bergersen. *Narkotikakonflikten – stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974, 17.

<sup>5</sup> Waal, Helge. «Stoff, smitte, sosial smitte – nok en gang», *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 10.04.2017, <https://tidsskriftet.no/2017/04/kommentar/stoff-straff-og-sosial-smitte-nok-en-gang>

En annen viktig bidragsyter til historieforskningen på norsk narkotikapolitikk er historiker Aina Schiøtz, som i en rekke sammenhenger har omtalt temaet.<sup>6</sup> Et viktig bidrag til forskningen er artikkelen «Rus i Norge – politisk og medisinske tilnærmeringer i historisk lys», publisert i *Tidsskriftet for velferdsforskning* i 2017.<sup>7</sup> Artikkelen sammenligner den historiske utviklingen innen to rusfelt, alkohol og narkotika, og beskriver hvorvidt og hvordan det medisinske fagmiljøet har påvirket den politiske håndteringen av henholdsvis alkoholbruk og narkotikabruk. Utfordringene knyttet til alkohol skjedde et sted på 1800-tallet, mens narkotikautfordringene kom i løpet av 1960- og 1970-årene, i takt med hippiekulturens inntog i Norge. Det medisinske fagmiljøet, preget av leger, var i stor grad premissleverandører for den politiske reaksjonen i begge tilfeller.

Eksempelvis ble alkoholavhengighet betraktet som en moralsvikt, og bare delvis som en lidelse eller sykdom. Dette la premissene for både behandling og forebygging, med strafferettslige tiltak, illustrert ved forbudslinjen (1916-1926). Med økende medisinsk forståelse av avhengighet, kom også en liberalisering av lovverket. Alkohol, ble en akseptert, men regulert, vare. Likedan ble narkotikabruk forsøkt forebygget med kriminalisering og bruk av straff, like etter at det for alvor ble et synlig problem i Norge. Den største forskjellen i utviklingen av disse feltene, er imidlertid synet på straff, hvor kriminalisering og et strengt strafferettslig regime enda er rådende på narkotikafeltet. Dette til tross for at den forebyggende effekten av strafferettslige tiltak er liten, om den i det hele tatt kan påvises. Schiøtz har også drøftet en rekke andre sider ved rus, og drøfter det i et historisk, politisk, medisinsk, kulturelt og sosialt perspektiv.

Et annet bidrag i historieskrivingen om norsk ruspolitikk, finner vi av lege og idéhistoriker, Anne Kveim Lie, og daværende medisinstudent Brita Tønne. I artikkelen «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet» skriver de at den foreslåtte rusreformen fra 2021, signaliserer en vesentlig endring innenfor den norske ruspolitikken med utgangspunkt i at synet på den rusmiddelavhengige har endret seg.<sup>8</sup> Artikkelen tar for seg perioden mellom 1960-1990, med grunnlag iblant annet stortingsmeldingene fra 1976 og 1986. Kveim Lie og

---

<sup>6</sup> Kveim, Anne Lie. Guri Rørtveit, Kristine Lillestøl, Øivind Larsen, Ole Georg Moseng, Christoph Gradmann, Magnus Vollset, Ketil Slagstad, Per Haave. «Aina Schiøtz», *Tidsskrift for Den norske legeförening*.

<https://tidsskriftet.no/2020/12/minneord/aina-schiotz>

<sup>7</sup> Schiøtz, Aina. «Rus i Norge: – politiske og medisinske tilnærmeringer i historisk lys», *Tidsskrift for velferdsforskning* 20 (3. mars 2017): 4–26, <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>

<sup>8</sup> Kveim Lie, Anne. Brita Tønne. «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet», *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 21. oktober 2019, <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0098>

Tønne argumenterer for at den store offentlige bekymringen i Norge for bruk av ulovlige rusmidler, begynte som følge av ungdomsopprøret på slutten av 60-tallet. Som et resultat av oppstyret og bekymringen rundt dette, kom den første stortingsmeldingen på feltet, St.meld. nr. 66 i 1976.

I samsvar med Lind, påpeker Kveim Lie og Tønne at «narkotikaproblemet» var i begynnelsen definert i all hovedsak som et individuelt medisinsk problem. Mot slutten av 60-tallet gikk det over til å bli forstått som et sosialt problem, i den forstand at narkotikabruk og -brukere ble ansett som en trussel mot samfunnet. Dette kan i det minste delvis knyttes til at narkotikabruk, spesielt hos ungdom og unge voksne, ble for alvor synlig i konkrete rusmiljøer. Forestillingen om at narkotikabruk «smittet», gjorde problemet mer sosialt enn individuelt. For å hindre «spredningen» av denne nye «smitten», var det – som det også var da alkoholproblemer ble for alvor en sosial problemstilling – naturlig å bruke rettsapparatet til å slå hardt ned på bruk, besittelse og omsetning av ulovlige rusmidler. Som Kveim Lie og Tønne skriver, ble kontroll et av de viktigste virkemidlene fra slutten av 70-tallet og gjennom 80-tallet. Det som i begynnelsen var å anse som en sykkelig atferd, endret seg til en kriminell atferd, og følgelig endret også samfunnets håndtering av problemet fra helsehjelp til stigmatisering og straff.

Det er kanskje ingen som hadde like mye innflytelse på utviklingen av det norske helsevesen i etterkrigstiden enn Karl Evang (1902-1981). Evang var helsedirektør i hele 34 år (1938-1972), hvilket betød at han var både sjef for Helsedirektoratet og avdelingssjef for den delen av Sosialdepartementet som var et helsepolitisk anliggende. Evang publiserte en rekke verk, inkludert om narkotika og narkotikaproblemer. I boka *Narkotika, generasjonene og samfunnet* fra 1972, skriver Evang generelt om narkotika og hvordan narkotika påvirket samfunnet. Evang var stor i sine ord og hevdet at samfunnet hadde «... fått en ny ‘folkesykdom’: Massebruk av avhengighetsskapende stoffer.»<sup>9</sup> Videre mente han at «misbruk av narkotika [...] ikke [er] et problem som kan ‘løses’. Vi vil, medmindre [sic] menneskene er i stand til i fremtiden radikalt å endre sine livsformer, alltid ha det hos oss.»<sup>10</sup> Han var av den oppfatningen at den alminnelige troen i samfunnet, var at mennesker tenkte at de kunne manipulere sitt sinnsliv, også sine sosiale relasjoner, på lik linje som man kunne kontrollere og helbrede lungebetennelse, ondartet halsesyke og blodforgiftning.<sup>11</sup> Evang var ikke i tvil i

---

<sup>9</sup> Evang. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972, 186.

<sup>10</sup> Evang, Karl. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. (Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972), 16.

<sup>11</sup> Evang. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. (Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972), 186.

sin tro «om at et menneske som er endt i full avhengighet av et narkotikum, er å betrakte som en pasient med meget ondartet sykdom med total uførhet og høy dødelighet.»<sup>12</sup> Selv var Evang av den oppfatningen at man burde legge alle kortene på bordet, og gi leseren et reall bilde av virkeligheten knyttet til narkotika. I tillegg påpeker han at uansett rusmiddel, så stjeler rusen i seg selv dyrebar tid fra ungdommen.<sup>13</sup>

I et mer sosialpolitisk perspektiv skriver sosiolog og ledende rusforsker Willy Pedersen i artikkelen «Krigen mot narkotika går mot slutten» fra 2010, om hvordan han mener den mangeårige kampen mot narkotika går mot slutten. Pedersen tar også til orde for å «slutte å straffeforfølge bruk, besittelse og dyrking av mindre kvanta cannabis så snart som mulig.»<sup>14</sup> Det kan i denne forbindelse være relevant med en avklaring av begreper som strafferettslige sanksjoner, avkriminalisering og legalisering. Dette fordi begrepene går igjen i de ruspolitiske løsningene og tiltakene som drøftes i oppgavens kilder. Avkriminalisering, som Pedersen her tar til orde for, betyr at man avskaffer strafferettslige sanksjoner som reaksjon på lovbruddet. Strafferettslige sanksjoner er en samlebetegnelse på straff som er omtalt i strafferetten. Eksempler på slike sanksjoner er bot, fengselsstraff, forvaring, samfunnsstraff, tilsynsprogram og rettighetstap. Slike sanksjoner medfører også anmerkninger på vandel (rullebladet), hvilket kan ha en rekke konsekvenser for blant annet utdanning og yrkesvalg.

Til forskjell fra legalisering, innebærer avkriminalisering at handlingen som loven forbyr fortsatt er forbudt, men at overtredelser ikke skal møtes med strafferettslige sanksjoner. Overtredelser kan likevel møtes med en form for reaksjon eller straff, men reaksjonen er begrenset til det sivilrettslige handlingsrommet. Et illustrerende eksempel, som forklarer denne forskjellen, er feilparkering. Feilparkering er forbudt. Overtredelse av regler omkring parkering møtes med konsekvenser som parkeringsavgift eller eventuell borttauing, men ikke med strafferettslige sanksjoner som beskrevet ovenfor. Pedersen mener i tillegg at man burde vurdere mulighetene om å etablere et marked som både omfatter omsetning og import. Med erfaringer fra andre land, lister Pedersen opp fire forslag hentet fra boka *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation* skrevet av senior politikkanalytiker og forfatter Stephen Rolles i 2009. Disse forslagene er reseptbasert, apotekbasert, bevillingsbasert salg og skjenke-

---

<sup>12</sup> Evang. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. (Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972), 186.

<sup>13</sup> Evang. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. (Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972), 257.

<sup>14</sup> Pedersen, Willy. «Krigen mot narkotika går mot slutten», *Nytt Norsk Tidsskrift* 27, nr. 1–02 (2010): 146, <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2010-01-02-13>

og serveringsbevillinger. Her snakker Pedersen om legalisering, hvilket vil si at handlingen, eksempelvis kjøp, salg og besittelse av cannabis, ikke lenger er forbudt. Følgelig risikerer man ikke noen form for straff.

For en rekke varer, tjenester og handlinger, spesielt de som innebærer en helse- eller økonomisk risiko på en tredjepart, er det i lov og forskrift nedfelt bestemmelser som regulerer hva som er lovlig. For eksempel er det, under visse bestemmelser, lovlig å selge alkohol. Det er i lovbestemmelsene imidlertid en rekke begrensninger på salg, for eksempel grense på volumprosent alkohol som selges, aldersgrense hos kjøper og salgstider. En lang rekke varer, tjenester og handlinger er på dette viset lovlig, men regulert. Pedersens fire forslag for et lovlig cannabismarked, illustrerer at legalisering kan bety svært forskjellige rammer for hva som er lovlig. Om cannabismarkedet skulle vært utelukkende reseptbasert, ville det bare vært lovlig med bruk, besittelse og kjøp til eget bruk til medisinske formål basert på en medisinsk vurdering av en lege. En lang rekke rusgivende stoffer, eksempelvis morfin eller oksazepam (et beroligende stoff), er i så måte legalisert, men kun ved at de forskrives av lege på et medisinsk grunnlag. Bruk av disse stoffene til nytelse – eller kjøp av stoffene utenom på apotek med gyldig resept – er forbudt. Ettersom det finnes cannabispreparater til medisinsk bruk, er det allerede i dagens lovgivning rom for å bruke og besitte cannabis til eget bruk. Cannabis er i så måte allerede legalisert, men ikke til rekreasjonsbruk, og bare visse preparater som er produsert til medisinsk bruk. Bevillingsbasert salg er et annet eksempel på hvordan et lovlig cannabismarked kan se ut. I denne modellen vil konkrete utsalgssteder få tillatelse – bevilling – til å selge cannabis under lovbestemte forutsetninger. En slik modell er sammenlignbar med dagens vinmonopol, som er det eneste stedet hvor butikksalg av vin, brennevin og sterkøl er tillat.

En annen bidragsyter og kritiker av norsk narkotikapolitikk er lege og jusprofessor Aslak Syse, som blant annet har skrevet boka «Festskrift till Lotta Vahlne Westerhäll». I kapitlet «Hva er galt med norsk narkotikapolitikk?», hevder Syse at avkriminalisering er en mer effektiv skadereduksjonspolitik enn kriminalisering. Syse viser til en rekke empiriske og prinsipielle argumenter for dette. En av disse – som også har vært en gjenganger i rusdebatten i mange år – er det faktum at Norge, tross velferdsstat, rikdom og offentlige helsevesen, har i flere tiår ligget i europatoppen i overdosedødsfall knyttet til narkotikabruk. Og tross vår nokså omfattende satsning på forbud og straff, har narkotikabruken ligget stabil i lang tid. Et annet moment som Syse trekker frem, er at avkriminalisering vil redusere betydelig de sosiale- og

helsemessige konsekvensene av strafferettslige sanksjoner. Dermed vil gruppen rusmiddelavhengige som rammes av slike tiltak, få en bedre sosial situasjon. Videre påpeker Syse at kriminalisering har ført til begrensninger i forebyggende og skadereduserende alternativer. Mer prinsipielt, mener Syse at det kan ikke være Staten og politiets oppgave å kontrollere hvilke rusmidler innbyggerne velger å bruke. Personer som er avhengig eller selvskader med sin rusmiddelbruk, er personer som trenger helsehjelp. «[F]engsel [kan] umulig [...] være egnet oppholdssted for folk som primært har rusproblemer eller rusmiddelskader», påpeker han.<sup>15</sup>

Av nyere tid har kriminolog Hilgunn Olsen skrevet doktorgraden *Narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom* fra 2019. Her utforsker hun hvordan narkotikapolitiske endringer kommer til syne i den medisinske, strafferettslige og sosialfaglige konteksten.<sup>16</sup> Den sentrale motsetningen i alle disse sfærene er at personer som er avhengig av narkotika ofte er i behov for helse- og sosialhjelp. Samtidig er handlingen de er avhengig av – narkotikabruk – sosialt uakseptert og strafferettslig forfulgt. På den ene siden forsøkes det å gi sosial hjelp og ytelser til rusmiddelavhengige. På den andre siden ilegges dem bøter og får rulleblad som plasserer dem i en dårlig posisjon for utdanning og arbeid. Det er skadereduserende å tilby brukerstyr (som sprøyter) og trygge lokaler for å bruke rusmidler. Samtidig betyr dette at de må eksponere seg for politi og rettsvesen. I likhet med annen politikk utformes også narkotikapolitikken i et ovenfra og ned perspektiv. Det er myndighetene som kommer med lover, regler og straffebud, og som kommer til uttrykk i politiske dokumenter. Likevel blir også narkotikapolitikken utformet nedenifra og opp, og det skjer via de aktørene som faktisk utøver den politikken som politikerne har bestemt.<sup>17</sup>

Det er i så henseende relevant å kommentere implementeringsgapet (eng. implementation gap) i konteksten av norsk narkotikapolitikk. Som kjent, er implementeringsgapet forskjellen mellom målet og virkemidlene som benyttes i teorien og hva som er konsekvensene og utfallet i praksis. Som i andre politiske felt, er det i narkotikapolitikken en vekselvirkende dynamikk mellom teori og praksis, men det er også et åpenbart gap. På den ene siden er det lovgiver, gjennom demokratiske prosesser, som legger de teoretiske rammene for hva som er

---

<sup>15</sup> Syse, Aslak. «Hva er galt med norsk narkotikapolitikk?». I *Festskrift till Lotta Vahlne Westerhäll*, 407-434. 432. Stockholm: Santérus Förlag, 2011, 432.

<sup>16</sup> Olsen, *Narkotikapolitikk og skadereduksjon*, 9.

<sup>17</sup> Olsen, *Narkotikapolitikk og skadereduksjon*, 9.

ulovlig, hvordan lovbrudd skal etterforskes (eksempelvis, i hvilken utstrekning kan tvangsmidler lovlig benyttes i etterforskningsøyemed) og hva strafferammen skal være (den nedre og øvre grense for straffens størrelse). I praksis er det imidlertid politiet og domstolene som skal håndheve disse bestemmelsene. Og ettersom det alltid foreligger et tolkningsrom i lovbestemmelsene, betyr dette at politiet må i sitt arbeid gjøre skjønnsvurderinger som tidvis kan være i uoverensstemmelse med lovgivers intensjon.

Et nevneverdig eksempel, som illustrerer et av mange dilemmaer med norsk narkotikapolitikk, kom fram i rusdebatten i forkant av rusreformen, våren 2021.

Representanter i politiet argumenterte i flere fora for at en avkriminalisering ville fjerne viktige «etterforskningsmidler», som ransakelse av kropp og hulrom, ransakelse av bolig og innhenting av personlige opplysninger på mobiltelefoner. Ifølge politiet ga dette viktige opplysninger om selgere og produsenter av ulovlige rusmidler. Slike virkemidler er i juridisk forstand en type tvangsmiddelbruk, som kun skal benyttes, dersom visse krav knyttet til forholdet omkring lovbruddet er oppfylt. Ikke minst skal tvangsmiddelbruken stå i en rimelig forholdsmessighet til alvorligheten av lovbruddet. Det var ingen tvil i rusdebatten at flere politirepresentanter mente slik tvangsmiddelbruk var anvendbart selv i saker som kun innebefattet besittelse av narkotika til eget bruk. I virkeligheten var det derimot ikke ansett slik fra lovgiver eller fra høyeste hold i påtalemyndighetene. Riksadvokaten definerte og presiserte i et påfølgende rundskriv, hva som var å anse som rett praksis.<sup>18</sup> Gitt opplysningene som kom både fra politiet selv og en rekke enkeltsaker i media om personer som har blitt utsatt for uforholdsmessig tvangsbruk av politiet, ble Statsadvokatene bedt om å undersøke politiets tvangsmiddelbruk i mindre alvorlige narkotikasaker. Undersøkelsen viste at det i en årrekke har foregått systematiske feil og mangler i politiets håndtering av slike tvangsmidler.<sup>19</sup> Dette eksemplet belyser, ikke minst, at hva som er tiltenkt fra lovgiver, ikke nødvendigvis realiseres i praksis.

En avsluttende referanse i denne korte oppsummeringen av relevant litteratur, er den mye omtalte boken *Den gode fiende: narkotikapolitikk i Norden* fra 1985, av den norske

---

<sup>18</sup> Riksadvokaten. *Påtalemyndighetens legalitetskontroll med tvangsmiddelbruk – relevant etterforskningsformål og forholdsmessighet – særlig om ransaking i narkotikasaker*. (09.04.2021). 21/955 - 3 / RTO006. <https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2021/04/P%C3%A5talemyndighetens-legalitetskontroll-med-tvangsmiddelbruk.pdf>

<sup>19</sup> Riksadvokaten. *TVANGSMIDDELBRUK I MINDRE ALVORLIGE NARKOTIKASAKER*. (14.02.2022). Riksadvokatens skriftserie 1/2022. <https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2022/02/Nasj-rapport-tvangsmiddelbruk-i-mindre-alv-narkotikasaker.pdf>



kriminologen og sosiologen Nils Christie og sin finske kompanjong og sosiolog, Kjetil Bruun. Allerede i 1985 mente dem at den norske narkotikapolitikken var feilslått og at krigen mot narkotika var tapt. De skriver at cannabis i små kvanta burde bli solgt på apotek, monopolutsalg eller på cannabis-caféer.<sup>20</sup> Boka tar i all hovedsak for seg de samfunnsmessige forholdene i datidens samfunn, samtidig som forholdene i Norden blir beskrevet. Boka er bemerkelsesverdig for å ha skissert, flere tiår før rusdebatten i 2021, en løsning som først i seneste tiår er blitt tatt på alvor politisk. Det bør i denne sammenheng bemerkes at avkriminalisering ble anbefalt av Straffelovkommisjonen allerede i 2002. Anbefalingen var ikke politisk spiselig for noen av partiene på det tidspunktet. Tilsvarende problemstilling ble igjen utredet av Stoltenbergutvalget i 2009, som skulle gi forslag til hvordan narkotikaavhengige kan få bedre hjelp. Også dette utvalget anbefalte avkriminalisering. Heller ikke da var det politisk vilje og modenhet til å ta anbefalingen videre til et lovforslag. At Rusreformutvalget kom til samme anbefaling og konklusjon i 2019, var kanskje ikke uventet, men at et lovforslag om avkriminalisering kom til avstemming i Stortinget, markerer en endring i opinionen og politikken som flere ekspertutvalg og utredninger lenge har ventet på.

### **Kilder og metode**

Den norske historikeren og pioneren innen sosialhistorie, Edvard Bull d.y., har sagt at «litteraturen gir opplysninger om menneskers opplevelse av sin tids virkelighet, om konvensjonelle holdninger, meninger og moralbegreper. Den kan gi kunnskap om 'ytre' ting, og den kan ses som uttrykk for den ideologiske påvirkningen som fortidas mennesker ble utsatt for.»<sup>21</sup> I arbeidet med denne masteroppgaven har politiske dokumenter som stortingsmeldinger, proposisjoner, Norges offentlig utredninger, odelstingsproposisjoner vært sentrale som bakgrunnsinformasjon. I tillegg har avisartikler fra den offentlige debatten knyttet til narkotika fra midten av 1950-årene og frem mot 2000 vært sentrale kilder. Disse kildene gir et innblikk i hvordan norsk narkotikapolitikk endret seg med tiden. De viser, i det minste delvis, også hvordan offentligheten så på den rusmiddelavhengige, og hvordan virkemidler som straff og behandling ble ansett. Kildene gir i tillegg kunnskap om hva som var målet med politikken i den gitte perioden. Ifølge Knut Kjeldstadli, er stortingsmeldinger og odelstingsmeldinger dokumenter som ikke har den store forpliktende karakteren.<sup>22</sup> Dette fordi stortingsmeldingene i seg selv ikke kommer med vedtekter og forslag. Til tross for dette,

---

<sup>20</sup> Christie, Nils. Kjetil Bruun. *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003, 209.

<sup>21</sup> Kjeldstadli, *Fortida er ikke hva den en gang var. En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999, 165.

<sup>22</sup> Kjeldstadli, Kristian. *Fortida er ikke hva den en gang var*. (Oslo: Universitetsforlaget, 1999), 163.

gir dem oss et generelt innblikk i hvordan rusmidler og tilhørende problemer forstås og forsøkes håndtert. Som metode, har jeg benyttet meg av nærlesning. Om man ønsker å forstå hvordan et verk er bygget opp, hvilke ord som benyttes og hvordan dette reflekterer omstendighetene og perioden den ble ytret i, er nærlesning en egnet metode.

Stortingets eget digitaliserte arkiv har vært benyttet ved lesing av stortingsmeldingene og andre politiske dokumenter. Disse har vært tilgjengelig på Stortingets egne nettsider, som omfatter alle trykte stortingsdokumenter fra 1814 til 2005. Jeg har avgrenset mitt søk ved å bruke deres egen søkemotor med «narkotika» som søkeord, avgrenset til tidsperioden jeg fokuserer på. I tidsperioden fra 1950-2005 var det i alt 369 ulike treff. Utvalget av politiske dokumenter, samt debatter og referater fra spørretimene for oppgaven, har vært avgrenset mot tiden forut og imellom de fire forskjellige stortingsmeldingen.

Som beskrevet tidligere, vil oppgaven også belyse mediernes, spesielt avisenes, omtale av narkotika og tilhørende problemer, med et fokus på hvordan dette endret seg over tid. Jeg har benyttet Nasjonalbibliotekets digitaliserte avisarkiv til å identifisere kilder. Ved å bruke N-grams analyser på sentrale nøkkelord som «narkotika», «narkoman», «stoffavhengighet», «rus», «HIV», «AIDS», «HIV-/AIDS-epidemien». har jeg identifisert tidsperioder der tematikken omtales mer eller mindre. Med nasjonalbibliotekets søkefunksjon, fikk jeg 514 690 treff med ordet «narkotika» i tidsperioden 1877-2022. For å avgrense utvalget, ble tre av de største av dagens norske aviser valgt; *Aftenposten*, *VG* og *Dagbladet*. Det kan anmerkes at disse avisene også var store og landsdekkende i tidsperioden 1960-1997. Resultatet for perioden, var 6333 for *VG*, 11 127 for *Aftenposten* og 6235 for *Dagbladet*.

I arbeidet med avisene tok jeg i bruk fjernlesing for å danne meg et bilde av hvor nærlesingen kunne begynne. Denne fremgangsmåten er inspirert av det historiker, Knut Einar Eriksen, skrev om fjernlesing, nemlig at «fjernlesing styrker inntrykket av nærlesningen.»<sup>23</sup> Ved å utføre fjernlesingen på nasjonalbibliotekets digitaliserte arkiv kunne jeg se frekvensen av søkeordet «narkotika», i det gitte aviskorpuset, fikk et oppsving og en kraftig økning fra midten av 60-tallet. Det ble derfor ganske klart at jeg måtte gjøre nærlesning knyttet til da

---

<sup>23</sup> Alsvik, Ola, Marthe Glad Munch-Møller. «Historiografi møter algoritmer». *Heimen*. no. 3 (2020): 201-215, 205.

narkotikaproblematikken skiftet karakter i samfunnet, og det gikk fra å være et individuelt problem til å bli oppfattet som et samfunnsproblem.<sup>24</sup>

Det er tydelig fra antallet avisartikler at det var en økning i omfanget avisartikler om narkotika i forkant av de nevnte stortingsmeldingene. Dette kan tolkes som at nyhetsartikler, kronikker og debattinnlegg bidro til å bringe temaet på den politiske dagsordenen. Det kan også tolkes som at det foregikk endringer i samfunnet som avisene plukket opp, som så senere ble et politisk anliggende. Det er uansett nærliggende å tro at avisartiklene påvirket den politiske prosessen i større eller mindre grad. Ettersom oppgaven har et fokus på de politiske endringene i diskursen om narkotika, rusmiddelavhengige og problemer knyttet til narkotikabruk, var det naturlig å fokusere på avisartiklene tett opp mot hver stortingsmelding, samt mellom hver stortingsmelding. Med det omfattende materialet som ble identifisert her, har nærlesning som metode noen klare begrensninger, noe som historiker og forsker Ola Alsvik og rådgiver Marthe Glad Munch-Møller mener er vanskelig å komme seg utenom.<sup>25</sup> Dette begrunner de eksempelvis ved at nærlesning har mentale begrensninger når teksttilfanget er så stort som det har vært i mitt tilfelle. Derfor har fjernlesningen, muliggjort av Nasjonalbibliotekets N-gram og søkefunksjon, vært avgjørende og komplettert den nærlesningsmetoden som oppgaven ellers er bygget på. Med det omfattende kildegrunnet, har jeg ved hjelp av fjernlesing, innhentet de avisartikler som etter en skjønnsvurdering best belyser problemstillingen i oppgaven.

Avslutningsvis har jeg ved bruk av fjernlesing og Nasjonalbibliotekets N-gram og søkefunksjon med «narkotika» som søkeord identifisert flere sentrale verk, som bøker, masteroppgaver, doktorgradsavhandlinger og artikler i tidsskrifter, som også er brukt gjennom oppgaven. Disse kildene har, for å nevne noe, problematisert og/eller dokumentert påstander som har vært fremmet i narkotikapolitikken og gitt verdifull informasjon fra innflytelsesrike fagfolk som var med å forme narkotikapolitikken i tidsperioden.

Ved å ta i bruk en kombinasjon av nær- og fjernlesing av kildene som er beskrevet ovenfor, har jeg dannet meg et bilde av hvordan synet på den rusmiddelavhengige har endret seg over tid, men også de politiske løsningene som ble anbefalt til ulike tider. Jeg har satt denne i sammenheng med perioden som Lind kaller den strafferettslige fasen (1965-?) og de påståtte

---

<sup>24</sup> Moretti, Franco. «Conjectures on world literature». *New Left Review* 1. Januar/februar, 2001.

<sup>25</sup> Alsvik og Munch-Møller. «Historiografi møter algoritmer», 202.

endringene i synet på rusmiddelbrukere, fra syk til kriminell, som Kveim Lie og Tønner har beskrevet.

### **Oppbyggingen av oppgaven**

Masteroppgaven har en tredelt struktur, inspirert av periodiseringen av narkotikapolitikken som beskrevet av Lind, Kveim Lie og Tønne. Kapittel 1 innleder tematikken og oppgavens problemstilling. Kapitlet gir en kort omtale av tidligere forskning og beskriver oppgavens metode og kilder. Kapittel 2 omhandler perioden fra 1960-tallet, med relevante momenter fra 50-tallets Beatbevegelse i USA, til den første stortingsmeldingen om narkotika i 1976. Kapitlet tar for seg fremveksten av de nye rusmiljøene, ungdom- og hippiekulturens påvirkning og dannelse av et nytt politisk felt – narkotikapolitikken. Kapittel 3 omhandler perioden fra 1976 til neste stortingsmelding om narkotika i 1986. Kapitlet legger vekt på endringen i synet på den rusmiddelavhengige, fra hjelpetrengende personer til smittsomme kriminelle aktører som i «krigen mot narkotika» skulle bekjempes med strafferettslige virkemidler. Kapitlet tar også for seg hvordan sosialpolitiske strømninger i andre land, påvirket politikken i Norge. Kapittel 4 omhandler perioden fra 1986 til 1997. I denne perioden ser man nye behandlingstiltak, mer innpass til skadereduserende tiltak og en endring i strafferettslig praksis. Avslutningsvis omtaler kapitlet perioden som gjenstår frem til 2004. Kapittel 5 vender tilbake til problemstillingen, «*Hvordan ble narkotikabruk og narkotikaproblemer forstått og håndtert i samfunnet 1960 og frem til 2004?*», sammenfatter innholdet i de øvrige kapitlene og konkluderer.

## Kapittel 2: Et nytt politisk felt

Lege og idéhistoriker Anne Kveim Lie og daværende medisinstudent Brita Tønne har i sine undersøkelser identifisert et skifte i synet på narkotika og narkotikabruk fra 1960 til 1990. Ifølge dem, gikk narkotikabruk fra å bli oppfattet som et helsemessig problem, som rammet noen ulykkelige sjeler, til å bli et sosialt og samfunnsmedisinsk problem.<sup>26</sup> Særlig fordi narkotikaproblemer i økende grad rammet yngre mennesker, ble det oppfattet som en trussel mot samfunnet. Begynnelsen av skifte i synet på narkotika, kan vi også se i den første stortingsmeldingen på feltet.

Stortingsmelding nummer 66 (1975-1976): *Om narkotikaproblemer* er en tydelig start på og politisk markering av det vi i dag kjenner som norsk narkotikapolitikk. Bakgrunnen for meldingen var narkotikabruk og tilknyttede helse- og sosialproblemer. Meldingen ble lagt frem av sosialminister Ruth Ryste, i Odvar Nordlis regjering, den 26. mars 1976. Meldingen var en anbefaling fra Sosialdepartementet og ble godkjent ved kongelig resolusjon samme dag. Det var den første helhetlige formuleringen av «narkotikaproblemer» og dets foreslåtte løsninger.

Allerede i innledningen skriver Sosialdepartementet at «misbruk av avhengighetsskapende stoffer behandles i denne sammenheng primært som et helseproblem.»<sup>27</sup> Samtidig erkjente departementet at det er umulig å drøfte alle sider ved «narkotikamisbruket» uten å berøre andre departementers ansvarsområder. Problemet som nå dannet grunnlaget for et nytt politisk felt, grep inn i ulike samfunnsområder og sektorer. Dette kapitlet tar for seg bakgrunnen for denne utviklingen, med særlig vekt på bakgrunnen for St.mld. nr. 66 (1975-1976). Jeg vil forsøke å identifisere hvem som la premissene for datidens forståelse av det som ble ansett som et voksende sosialt problem.

1950- og 1960-årene i Norge var preget av økt optimisme, som kom til uttrykk gjennom økonomisk vekst, velstand og materiell trygghet for store deler av befolkningen. Historiker

---

<sup>26</sup> Lie, Anne Kveim, Tønne, Brita, «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 21. oktober 2019, <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0098>.

<sup>27</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976). *Om narkotikaproblemer*. Oslo: Sosialdepartementet, 3.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1975-76&paid=3&wid=f&psid=DIVL280&s=True>.

Finn Olstad har identifisert dette som selve kjernen i den nye friheten som mange opplevde på den tiden.<sup>28</sup> Perioden markerte en avslutning på mellomkrigstidens fattigdom og arbeidsløshet, og Norge som nasjon gikk fremover, som en voksende velstandsnasjon. For å forstå hvorfor midten av 1960-tallet samtidig ble en periode med sosial uro der narkotikabruk for alvor kom ut i offentligheten, må man se nærmere på den nye kulturen som blomstret på 60-tallet, samt de nye brukerne som kom i kjølvann av denne blomstringen. For det var med ungdomsopprørene på 1960-tallet, at rusmiddelbruken tok en radikal vending. Narkotikabruk ble vanligere og synligere enn tidligere. Sammen med det faktum at de nye narkotikabrukerne var unge mennesker, så man fremveksten av en stor offentlig bekymring, som i sin tur var med på å legge grunnlaget for nedfelling av den første stortingsmeldingen på feltet.<sup>29</sup>

### Ungdomskultur på ville veier

Ved begynnelsen av 1960-årene var det en økende bekymring for bruk sentralstimulerende midler i det offentlige rom. Til grunn for denne bekymringen lå en oppfatning av at brukerne i stor grad tilhørte den oppvoksende generasjon – ungdommen. Historikeren Edvard Bull d.y. mente at den nye narkotikabølgen skulle komme til å utdype generasjonskløften enda mer, og for mange, spesielt den eldre generasjonen, ble en ungdomsflokk på gata et skremmende syn.<sup>30</sup> Ikke alle var enige i Bulls argumentasjon. Ifølge legen og sosialpolitikeren Karl Evang var det blitt en «motesak å snakke om 'generasjonskløften' ('the generation gap'), på en slik måte som skulle tilsi at det var et nytt fenomen».<sup>31</sup> Han mente at generasjonskløften hadde eksistert fra tidenes morgen, og det var lite nytt med narkotikabruk som skulle tilsi at kløften ble større. Evang forstod generasjonskløften som det spenningsforholdet som eksisterer mellom barn og foreldre. Selve graden av spenningsforholdet, har variert i takt med samfunnsformene og de tidsperiodene dem oppstod i. «Jo voldsommere omskiftelsene var økonomisk, politisk, teknisk, og som følge derav i livsmønster og ideologi, desto sterkere måtte nødvendigvis motsetningene bli.»<sup>32</sup> Et lignende miljø dukket opp i Nygårdsparken i Bergen. Det var hippiene – og de var i opposisjon til kapitalismen og materialismen, til Vietnamkrigen, den konforme A4-tilværelsen og til den trange seksuelle moralen.<sup>33</sup> For mange ble begrepet generasjonskløft forbundet med en frykt for fremtiden, kanskje særlig

---

<sup>28</sup> Olstad, Finn. *Frihetens århundre: norsk historie gjennom de siste hundre år*. Oslo: Pax Forlag, 2010, 155.

<sup>29</sup> Kveim Lie og Tønne, «Fra sykdom til kriminalitet».

<sup>30</sup> Bull, Edvard d.y. *Norges historie: Norge i den rike verden: tiden etter 1945*. Oslo: Cappelen, 1995, 440.

<sup>31</sup> Evang, Karl. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. Oslo: Tidens Norsk Forlag, 1972, 253.

<sup>32</sup> Evang. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. (Oslo: Tidens Norsk Forlag, 1972), 254.

<sup>33</sup> Pedersen, Willy. Sveinung Sandberg. *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010, 78.

grunnet stoffmisbruk. Også i andre vestlige land, skilte ungdommer seg ut fra det etablerte samfunn. Eksperimentering med nye rusmidler var en del av et bredere opprør mot samfunnets verdier og moral. Ungdommen var i opposisjon til det de oppfattet som den konforme A4-tilværelsen. Dette kom til uttrykk gjennom annerledes klesstil, musikk, seksualitet og, ikke minst, rusmiddelbruk. I det hele tatt utviklet det seg et nytt adferdsmønster og en slags ideologi, som i sin tur resulterte i et større avvik fra sin foreldregenerasjon og deres holdninger og verdier.

Under etterkrigstiden i Norge skjedde det flere sosiale omveltninger, som kom til å prege datidens samfunn, men også i tiden etter. Olstad skriver eksempelvis i boka *Frihetens århundre: norsk historie gjennom de siste hundre år*, at tiden bar preg av ei gjennomføring av de drømmene, planene og forberedelsene som var nært knyttet opp mot arbeiderbevegelsens frigjøringsprosjekt fra slutten av 1800-tallet.<sup>34</sup> Resultatet endte ikke helt slik som man hadde ønsket, da resultatet ble en kapitalistisk velferdsstat. I en 20 årsperiode, fra 1945-1965, var det Arbeiderpartiet som hadde flertall på Stortinget og regjeringmakten. Det var Einar Gerhardsen som var partiformann og statsminister gjennom stort sett hele denne perioden.<sup>35</sup> For mange ble Gerhardsen selve symbolet på etterkrigstiden og politikken som ble ført. Olstad skriver at Gerhardsens personlighet og fremtoning var skapt for etterkrigstidens Norge. Hans bakgrunn som veiarbeider, og hans kombinasjon av beskjedenhet og klossete sjarm, gjorde Gerhardsen til en mann for og av folket. Disse egenskapene kom til å prege politikken som ble etablert og utført i etterkrigstiden. Etter andre verdenskrig tok Norge spranget inn i gruppen av de moderne industrinasjoner.<sup>36</sup> Denne perioden var preget av kontinuerlig industriell utvikling og ekspansjon, som også var statlig planlagt og styrt. Slik var det frem til man nådde industriens høydepunkt på 1970-tallet, da man gikk over til olje. Utbyggingen av det moderne Norge skjedde, og i lys av dette vokste velferdsstaten frem med sine universelle goder og ytelser, som på mange måter etablerte et sosialt sikkerhetsnett for den norske befolkningen. «Velferdsstaten innebar en offentlig paternalisme som overtok oppgaver fra familien og fra religiøse og veldedige organisasjoner», skriver Olstad i boka *Den lange oppturen: Norsk historie: 1945-2015*.<sup>37</sup> Olstad hevder videre at «[v]elferdsstaten er vår kanskje viktigste arv fra den sosialdemokratiske perioden i etterkrigstiden.»<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Olstad, *Frihetens århundre*. (Oslo: Pax Forlag, 2010), 137.

<sup>35</sup> Olstad, *Frihetens århundre*. (Oslo: Pax Forlag, 2010), 138.

<sup>36</sup> Slagstad, Rune. *De nasjonale strateger*. Oslo: Pax Forlag, 1998, 221.

<sup>37</sup> Olstad, Finn. *Den lange oppturen: Norsk historie 1945-2015*. Oslo: Dreyers forlag, 2020, 66.

<sup>38</sup> Olstad. *Den lange oppturen*. (Oslo: Dreyers forlag, 2020), 67.

Samfunnsstrukturer både på mikro- og makronivå endret seg i takt med etterkrigstidens moderniseringsfremskritt. En av de største endringene var utviklingen av de mange og ulike ungdomskulturene. Som følge av dette kom det også nye normer og verdier som kan knyttes til fremveksten av disse. På mange måter ble ungdom omdefinert som følge av det som skjedde ellers i samfunnet. Barn skulle ha lenger skolegang, og med tiden var ikke fullført videregående skole nok for en kvalifisert jobb. Synet på hva ungdom var og skulle være, endret seg spesielt i etterkrigstiden. Skillet mellom det å være ungdom og voksen ble større, og ungdommen slet med å finne sin plass i samfunnet. Den svenske forfatteren Erling Bjurström skriver at deler av den nye ungdomsgenerasjonen (de under 20 år), ble med tiden oppfattet som et sosialt problem.<sup>39</sup> Dette kom blant annet av at de unge, som tilhørte ungdomsgenerasjonen, var bidragsyttere for den økte mengden med lovbrudd som man så i den vestlige verden. På samme tid introduserte de forskjellige ungdomsgruppene flere nye livsstiler som i sin tur skilte seg ut fra de øvrige i befolkningen. En av årsakene til denne forandringen var at ungdommene fikk mer kjøpekraft og det allerede voksende tenåringsmarkedet, ekspanderte. Ungdommene fikk en vesentlig større og fremtredende plass i samfunnet, og i 1950- og 1960-årene kunne man slå fast at man «for første gang har en generasjon ungdom penger og dermed sterke impulser til å velge å tenke.»<sup>40</sup>

Det blir feil å si at fremveksten av de nye ungdomsgrupper på 50-tallet bare skal betraktes som en motreaksjon til voksensamfunnet og de etablerte normer. Det fantes nemlig distinkte ungdomsgrupper før 50-tallet også. Det som derimot ble annerledes, var at det skjedde motsetninger innad i ungdomsgruppene. Tidligere hadde forskjellene på ungdomsgruppene vært preget av forskjellene mellom skole- og arbeidende ungdom. Med andre ord skjedde det «en grunnleggende sosial differensiering» som fikk utslag i hvilken ungdomsgruppe man tilhørte.<sup>41</sup> Forskjellen på 50-tallet var at ungdommen, gjennom sine nye forbrukermuligheter i et voksende tenåringsmarked, bidro til å øke forskjellene mellom og innad de ulike ungdomsgruppene. På denne måten kunne ungdommen i større grad markere sin identitet og ideologiske tilhørighet gjennom blant annet klesstil og livsstil. For norske ungdom og den norske ungdomskulturen kom mange av impulsene fra USA, landet som fremfor alle hadde

---

<sup>39</sup> Bjurström, Erling. *Generasjonsopprøret: ungdomskulturer, ungdomsbevegelser og tenåringsmarked fra 50- til 80-årene*. Oslo: Universitetsforlaget, 1982, 56.

<sup>40</sup> Bjurström. *Generasjonsopprøret*. (Oslo. Universitetsforlaget, 1982), 56.

<sup>41</sup> Bjurström. *Generasjonsopprøret*. (Oslo. Universitetsforlaget, 1982), 56.



forbruksvareproduksjon og massekonsum som en slags samfunnsmodell. Det gjorde at ikke bare amerikanske varer, men også smak, litteratur og livsstil ble eksportert til andre land.

### Amerikanske impulser

Tidlig i etterkrigstida vokste det frem en ny litterær retning i USA som fikk navnet beatbevegelsen. På den ene siden fikk bevegelsen sitt navn beat, som på norsk betyr 'å slå', fordi mange av de unge tilhengerne følte seg slått, misforstått og delvis utenfor resten av samfunnet. På den andre siden var det mye optimisme og nye tanker knyttet til bevegelsen, som 'upbeat' også betyr. Bevegelsen besto av en noe løs definert gjeng med forfattere, musikere og billedkunstnere som var bundet sammen i en opprørsk trang mot den amerikanske middelklassens tradisjoner og verdier.<sup>42</sup> Holdningene som de hadde, en avvisning av fortiden og av fremtiden, opprøret mot det etablerte og ikke minst avsky for det ordinære A4-mennesket, kom med tiden til å ikke bare referere til denne gjengen, men til en hel generasjon.<sup>43</sup> Noen sentrale personer i denne bevegelsen var poeten Allen Ginsberg, forfatteren Jack Kerouac og forfatteren William S. Burroughs. Et kjennetegn for mange av de som tilhørte beatbevegelsen var at de foretrakk å leve et bohemsk liv, sentrert rundt poesi, litteratur og jazzmusikk.<sup>44</sup> Temaer som fremmedgjøring, spontanitet, ekstase, rastløshet, alternative levemåter og ikke minst rus, preget litteraturen og diktningen som ble laget.<sup>45</sup> I ettertid har den amerikanske kuratoren Timothy A. Burgard uttalt følgende: «Beat-generasjonen skapte den kanskje mest politiske engasjerte kulturbevegelsen i amerikansk historie.»<sup>46</sup> På mange måter var beatbevegelsen en litterær retning. Da beatbevegelsen kom i kontakt med den nye populærmusikken fra blant annet Haight-Ashbury distrikt i San Francisco, blomstret arvtakeren eller de som videreførte beatgenerasjonen, nemlig hippiene og hippiebevegelsen.<sup>47</sup>

Hippiekulturen hadde sitt opprinnelige utspring og fotfeste i USA. Kulturen oppstod i California, kanskje særlig blant visse distrikter i San Francisco området, omtrent på midten av

---

<sup>42</sup> Ridderstrøm, Helge. «Beatlitteratur». *Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier*.

<https://www.litteraturogmedieleksikon.no/gallery/beatlitteratur.pdf>

<sup>43</sup> Feldman, Gene, Gartenberg, Max. «Introduction». I *The beat generation & the angry young man*, redigert av Gene Feldman og Max Gartenberg. Secaucus: Citadel Press, 1984, 11.

<sup>44</sup> MacFarlane, Scott. *The hippie narrative: a literary perspective on the counterculture*. North Carolina: Jefferson: McFarland & Company, 2007, 9.

<sup>45</sup> Ridderstrøm, Helge. «Beatlitteratur». *Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier*.

<https://www.litteraturogmedieleksikon.no/gallery/beatlitteratur.pdf>

<sup>46</sup> Hennem, Gerd. *På sporet av beatbohemenene*. Oslo: Aschehoug, 1998, 5.

<sup>47</sup> Hauge, Ragnar. *Historien om LSD (med et etterord om ecstasy)*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet, 1997, 39.

1960-årene. Med tiden spredte bevegelsen seg til andre storbyer i USA. Det tok ikke lang tid før kulturbevegelsen tok steget over Nord-Atlanteren, til den vestlige delen av Europa. Hovedlinjen i bevegelsen var unge mennesker som tok avstand fra det etablerte samfunnet, med et ønske om løsrivelse og frigjøring fra de mange konvensjonelle pliktene og normene som eksisterte. Deres holdninger til den autoritære makten kom eksempelvis til uttrykk gjennom utseende. De hadde karakteristiske klesdrakter, gjerne med blomster og farger, de lot håret vokse fritt og musikken som de lyttet til var gjerne rock. For mange ble de også kjent for sin bruk av ulovlige rusmidler som LSD, marihuana og hasj.

To andre sentrale uttrykk, karakteristisk for hippienes protester, er kanskje i ettertid best kjent gjennom slagordene, «make love, not war» og «flower power».<sup>48</sup> Med disse slagordene som en del av deres grunnpilar ønsket hippiene å møte alle situasjoner med gode intensjoner, og at man på denne måten «oppnådde mer med kjærlighet enn med aggresjon», som rusforsker Ragnar Hauge har skrevet.<sup>49</sup> Levemåten og dets uttrykk ble også kjernen i deres verdier og meninger. Uttrykkene kom på hver sin særegne måte frem i det offentlig rom. «Make love, not war» kom eksempelvis til uttrykk da hippiene i flere sammenhenger demonstrerte fredelig mot USAs krigføring i Vietnam. «Flower power», var derimot et resultat av deres fargerike klesdrakter, og deres bruk av blomster som symbol på kjærlighet og fred. Disse kjente uttrykkene ble også en del av deres ideologi. Blomsterbarna var et av flere kallenavn som hippiene fikk. På mange måter skapte hippiene motstemmen til den kjente og kjære amerikanske drømmen. Hauge fremhever at dette skjedde særlig ved at de valgte å avvise makt, berømmelse og ikke minst rikdom som idealer å leve etter.<sup>50</sup>

På mange måter var nok Woodstock-festivalen i 1969 den største uttrykksformen for hippiebevegelsens omfang. Festivalen tiltrakk seg ungdommer og mange kjente artister som Cher, Janis Joplin og Jimi Hendrix. Omkring 150 000 deltakere var forventet, men resultatet var en folkemengde på mellom 250 000 og 750 000 mennesker som søkte motkulturens utopi.<sup>51</sup> Festivalen hadde stor betydning for hele hippiebevegelsen og ble et referansepunkt for unge mennesker i andre land – også i lang tid i etterkant.<sup>52</sup> I tillegg markerte dette et

---

<sup>48</sup> Hauge, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009, 197.

<sup>49</sup> Hauge. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 197.

<sup>50</sup> Hauge. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 197.

<sup>51</sup> Helfrich, Ronald. «‘What Can a Hippie Contribute to our Community?’ Culture Wars, Moral Panics, and The Woodstock Festival», *New York History* 91, nr. 3 (2010): 229.

<sup>52</sup> Hauge, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 198.

høydepunkt for både hippiekulturen og de mange rockefestivalene som kom til å prege slutten av 1960-årene. Utgangspunktet for Woodstock-festivalen var ikke bare en musikkfestival. I tillegg til musikk, glede og fredelige sammenkomster, var formålet med festivalen også å uttrykke sin motstand og protest mot Vietnamkrigen. Tilhengerne viste, med sin deltakelse, den motstanden folket hadde mot den amerikanske utenrikspolitikken.<sup>53</sup> Den amerikanske historikeren Terry Anderson påpekte at det hippiene – som eskapister, avvisere og som opposisjonelle, var i stand til å gjøre, var bemerkelsesverdig politisk revolusjonerende.<sup>54</sup> De bidro til å endre mye av kulturen under den kalde krigen, og resultatet ble mer personlig frihet sammenlignet med tidligere. Hippiebevegelsen var en motkultur, som på en heroisk måte mobiliserte stor motstand mot Vietnamkrigen, rasisme, seksuell undertrykkelse og konformitet, altså brudd med det allerede etablerte og de gjeldende normer.<sup>55</sup>

Tidlig vakte hippiebevegelsen internasjonal oppmerksomhet, og det ble raskt klart at det ikke bare var et amerikansk fenomen. Massemedia hadde stor påvirkningskraft i spredningen av begivenhetene, spesielt med beskrivelser fra USA og særlig fra San Francisco.

Hippiebevegelsen kom til uttrykk i Norge først og fremst da flere ungdommer samlet seg i Slottsparken i Oslo våren 1966, hvor det etablerte seg et slottsparkmiljø, ifølge Hauge.<sup>56</sup> I likhet med andre hippier ble de kjennetegnet med ukonvensjonelle klær og langt hår, og de ble på folkemunne gjerne referert som de langhårete. Cannabisbruk fikk en sentral plass i slottsparkmiljøet. Hauge påpeker imidlertid at selve opprøret som ungdommene gjorde mot det de betraktet som et materialistisk samfunn, og deres ønske om alternative levemåter, var sannsynligvis viktigere enn bruken av ulovlige rusmidler. Det at ungdommen fortsatte å trekke tilbake til slottsparken i sommermånedene også mot slutten av 60-tallet, og inn på 70-tallet, ble oppfattet som et begynnende problem for det øvrige samfunnet. Samfunnet så på oppholdet og røykingen i Slottsparken med foraktelse, og til stadighet ble ungdommen jaget bort av både politi og gardister, ettersom de oppholdte seg på privat, kongelig område. Som regel tok det ikke lang tid før de dukket opp på nytt. Ungdommene i Slottsparken ble til en viss grad selve symbolet på motstanden mot alt som velferdsstaten var bygget på. At ungdom

---

<sup>53</sup> Hopkins, Alexander E. «Protest and Rock n' Roll During the Vietnam War», *Inquiries Journal* 4, nr. 11 (2012), <http://www.inquiriesjournal.com/articles/713/protest-and-rock-n-roll-during-the-vietnam-war>.

<sup>54</sup> Duncan, Russell. «The Summer of Love and Protest: Transatlantic Counterculture in the 1960s», I *The Transatlantic Sixties: Europe and the United States in the Counterculture Decade*, redigert av Grzegorz Kosci, Clara Juncker, Sharon Monteith og Britta Waldschmidt-Nelson. Bielefeld: Transcript Verlag, 2013, 152. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1wxt2b.9>.

<sup>55</sup> Duncan, «The Summer of Love and Protest», 152.

<sup>56</sup> Hauge. *Historien om LSD*. (Oslo: Rusmiddeldirektoratet, 1997), 41.

skulle ta utdanning, for deretter å bidra til å holde hjulene i gang, var en av grunnholdningene i velferdsstatsutbyggingen i etterkrigstiden. At de samlet seg i parken og kastet bort sine muligheter og plikter, ble for mange oppfattet som et hån mot hele velferdsstaten. Ikke minst for politikerne, som ikke sjelden befant seg ved slottet og Stortinget, var tilstedeværelsen en konstant påminnelse på den nye ungdomsbevegelsen. Det er ikke vanskelig å se hvordan en svært synlig gruppe ungdommer, hvis sin levestil er definert i opposisjon til resten av samfunnets levestil og verdier, var mildt sagt provoserende for mange. Det tok derfor kort tid før det hele ble oppfattet som et problem som måtte løses. Allerede i 1968 ble de første politiske løsninger iverksatt. Det var allerede straffbart å besitte narkotika, men nå ble også bruk av narkotika straffbart med bøter og/eller fengsel med inntil to år. Lovendringen kom i Legemiddeloven i 1968.<sup>57</sup> Med det nye juridiske grunnlaget kunne politiet også pågripe de menneskene som bare brukte stoffene når jointen eller pipen ble delt i fellesskap.<sup>58</sup> På mange måter var dette et historisk punkt, ettersom bruken av narkotika nå var en kriminell aktør som kunne straffefølges.

De nye ungdomsmiljøene som oppsto i Norge var som beskrevet ovenfor inspirert av beatgenerasjonen, og deres provoserende livsstil og oppførsel var med på å sette hasj og marihuana i samfunnets søkelys. Kombinasjonen av offentlig tilstedeværelse, et utseende som ikke kan overses og en provoserende atferd gjorde naturligvis at ungdomsmiljøene fikk stor offentlig oppmerksomhet. Det var ikke bare ungdomsmiljøene i Norge som fikk søkelyset rettet mot seg, men det dukket også opp miljøer rundt omkring i Europa.

I forlengelse av endrede sosiale mønstre, klesdrakt og livsstiler, begynte også ungdom å reise mer. Dette var i stor grad et resultat av mer velferd, penger og tid. På sine reiser hentet de inspirasjon, kunnskap, erfaringer og de knyttet kontakter til andre kulturer. Ungdomsmiljøene som blomstret fra midten av 60-tallet, var i all hovedsak knyttet til byene. Disse miljøene var kjennetegnet av å være åpenhjertige og eventyrlystige overfor de fremmede kulturene som de unge hadde møtt på sine reiser. Disse egenskapene var også med på å ufarliggjøre de eventuelle fryktene og/eller hemningene for bruk av hasj og andre stoffer, som både var lovlig og vanlig i de landene som de besøkte. Det var mange av ungdommene som hadde med seg

---

<sup>57</sup> Folkehelseinstituttet, «Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2021», 03.01.2022. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/>

<sup>58</sup> Hauge, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 200.

stoffer som hasj tilbake til Norge fra sine utenlandsreiser. Stoffene var de villige til å dele med sine venner. Det oppsto en delementalitet, som også var karakteristisk for de nye miljøene. At jointen gikk fra hånd til hånd, var en av mange ritualer og symboler på det som sosiolog og ledende rusforsker Willy Pedersen, sammen med sosiolog og kriminolog, Sveinung Sandberg, har beskrevet som en egen «cannabiskultur».<sup>59</sup> Det tok ikke lang tid før hasj ble etablert som det mest utbredte ulovlige rusmidlet i Norge, i et hav av allerede tilgjengelige rusmidler, både illegal så vel som legal.<sup>60</sup> Det er ut av samfunnets reaksjon på ungdomsmiljøene og deres narkotikabruk i midten av 1960-tallet, vi får begrepet «ungdomsnarkomanien».

### **Ungdomsnarkomani gir myndighetsbekymring**

Da rusproblematikken knyttet til narkotikabruk blant ungdom etablerte seg ved midten av 1960-tallet, var den offentlige bekymringen primært knyttet til miljøer i sentrum av større norske byer. Det oppsto frykt og panikk for narkotikaen som florerte og det særlig blant unge mennesker og ungdom. Innad i miljøene var cannabisstoffer det foretrukne rusmidlet, og det ble raskt utpekt som verstingen, fordi det ble hevdet at dette var inngangsstoffet til bruk av såkalt «tyngre» stoffer. Psykiateren Nils Adolf Retterstøl skriver om begrepet ungdomsnarkomane, og at dette var mennesker som ikke var syke eller gamle med smertefulle lidelser eller nervøse symptomer som var drevet inn i ulykken.<sup>61</sup> Han hevdet at dette var unge mennesker som var på jakt etter spenning og nye opplevelser, og samtidig en protest mot samfunnet og dets autoriteter. Kveim Lie og Tønne skriver i sin artikkel «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet» at i perioden 1965-1976 var preget av å være av en sosialmedisinsk art.<sup>62</sup> Forut av denne perioden var rusproblematikken å regne som et medisinsk problem. At det nå gikk over til å være preget av sosialmedisinen, vil si at årsakene til, definisjonen av og ikke minst løsningene på problemene knyttet til den nye ungdomsnarkomanien skulle håndteres fra et sosialmedisinsk perspektiv. Et helseproblem vil i teorien bety at det påvirker mennesker på individnivå. Blir et problem regnet som et samfunnsproblem, vil problemene påvirke samfunnet i et større perspektiv, samt at det rammer samfunnet som helhet. Pedersen og Sandberg påpeker i boka *Cannabiskultur* en ofte oversett sammenblanding av rusmiljøene i storbyene. Ifølge dem, var det svært synlige rusmiljøet som samlet seg i Slottsparken fra sommeren 1966 i all hovedsak samfunnsengasjert

---

<sup>59</sup> Pedersen, Willy. Sveinung Sandberg. *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010, 37

<sup>60</sup> Vindheim, Jan Bojer. *Inn i hampen: historien om en mangfoldig urt*. Oslo: Futurum Forlag, 2000, 138.

<sup>61</sup> Retterstøl, Nils. A. *Medikamentmisbruk: et aktuelt samfunnsproblem*. Oslo: Universitetsforlaget, 1967, 69.

<sup>62</sup> Lie og Tønne, «Fra sykdom til kriminalitet».

middelklasseungdom. I løpet av få år, delte derimot rusmiljøet seg i to. På den ene siden var det de relativt ressurssterke sommervankerne med preferanse for cannabis og psykedeliske stoffer som LSD. På den andre siden var det de mer sosialt vanskeligstilte som injiserte stoffer som heroin og amfetamin. Den sistnevnte gruppen hadde lite overskudd til samfunnsengasjement eller andre politiske prosjekter. Ifølge Pedersen og Sandberg, ble det dannet en metaforisk kopling mellom disse to gruppene gjennom det faktum at begge drev med narkotika. Som påpekt ovenfor, ble dessuten cannabis oppfattet som en inngangsport til injisering av skadeligere stoffer. I tillegg eksisterte det forestillinger om at cannabis forvandlet ungdommen til antisosiale, aggressive og kriminelle aktører. Disse forestillingene er med på å forstå hvordan synet på ungdomsnarkomanien inntok en sosial dimensjon, ettersom både miljøet og rusmidlene «smittet» ungdommer og gjorde dem syke og sosialt forfalne.

At den såkalte ungdomsnarkomanien skulle behandles som et sosialt problem skriver Lars Alexander Sundøen i sin masteroppgave at det var flere årsaker til. En av årsakene var at de ulike stoffene kunne føre til sterk avhengighet og et personlig forfall, som fikk alvorlige sosiale ringvirkninger for ungdommens fremtid.<sup>63</sup> En annen årsak, ifølge Sundøen, var at ungdommene, gjennom sin narkotikabruk og tilhørighet til kriminelle miljøer, meldte seg ut av samfunnet. Man kan i denne sammenheng påminnes at kriminaliseringen av narkotikabruk var en politisk beslutning som per definisjon gjorde motkulturens rusmiddelbrukere til kriminelle aktører. Sundøen mente med andre ord at det både dreide seg om dårligere helse – knyttet til avhengighet og forfall – og dårligere sosial status, gjennom kriminalitet og utenforskap. At den såkalte ungdomsnarkomanien i denne perioden ble oppfattet som et sosialt problem, fikk ikke bare konsekvenser for håndteringen av problemet, men også for bruken av de ulovlige rusmidlene, ifølge Kveim Lie og Tønne.<sup>64</sup> Det å ha en sosialmedisinsk tilnærming til problemet mente Sundøen vil «si at sykdom aldri kan sees løsrevet fra sin sosiale situasjon: mellom sykdommen og individet står kulturen og samfunnet.»<sup>65</sup> Sosialmedisin behandler i tillegg sykdomsbegrepet sett utfra at det er av en sosial art. Det vil si at befolkningens sosiale helse vektlegges fremfor individets helse. Det nye synet, at man så på den såkalte ungdomsnarkomanien som et sosialt problem, fremfor et individuelt problem, fikk politikerne til å skyte fart med tiltak og løsninger.

---

<sup>63</sup> Sundøen, Lars Alexander, *De første narkomane: Den medisinske og politisk-juridiske repetisjonen av de første 'ungdomsnarkomane' i Norge*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo, 2011, 63.

<sup>64</sup> Lie og Tønne, «Fra sykdom til kriminalitet».

<sup>65</sup> Sundøen, *De første narkomane*, 59.

## Narkotikaproblematikken når Stortinget

Slik vi kjenner helsevesenet i dag ble på mange måter utarbeidet og etablert i etterkrigstidens bygging av velferdsstaten. En nøkkelperson for norsk helsepolitikk og ikke minst for etableringen av velferdsstaten Norge, var legen, sosialmedisineren og sosialpolitikeren, Karl Evang. I godt over 30 år var han direktør i Helsedirektoratet og ekspedisjonssjef i Sosialdepartementet, en dobbeltstilling som i Rune Slagstad ord viste samfunnsmedisinens rolle som etterkrigstidens viktigste styringsvitenskaper.<sup>66</sup> Evang bidro til utformingen av de grunntankene som med tiden skulle bli kalt velferdsstaten. I boka *De nasjonale strateger* er disse tankene beskrevet slik:

‘Velferdsstaten’: den tanke at den enkeltes helse er et statlig ansvar, ivaretatt gjennom et arrangement som yter alle ‘en viss grad av sosial og økonomisk trygghet’, og som beror på ‘slike helbredende og forebyggende institusjoner at alle samfunnsmedlemmer, uansett inntekts- og formuesforhold, kan nyte godt av det.’<sup>67</sup>

Allerede før krigen, i 1938, hadde Evang lansert sin helsepolitiske programerklæring.<sup>68</sup> Dette var et omfattende forslag knyttet til en reformering av helsestellet i Norge, med utgangspunkt i at man skulle omstrukturere medisinalforvaltningen. Med helsestellet menes alle aktører innenfor den private og den offentlige sektoren, som har tilsyn til folkehelsen og som jobber for å bedre denne. Evang ønsket å skape «‘et moderne sundhetsapparat’ - et effektivt, sentralisert helsevesen i offentlig regi, styrt av den medisinske fagkunnskap.»<sup>69</sup> Et moderne helsevesen måtte ifølge Evang omfatte et «direkte samarbeid mellom de politiske (lovgivende, bevilgende og utøvende) instanser i Storting og Regjering, og den medisinal sakkyndighet.»<sup>70</sup> I organiseringen av det nye helsevesenet var det også et ønske om at helsepolitikken skulle avpolitiseres og være så lite partipolitisk som mulig, man ønsket heller at den skulle hvile på medisinsk sakkyndighet. Denne fremtoningen av helsevesenet var i tråd med arbeiderpartistaten som da eksisterte. Idéhistoriker, Siv Frøydis Berg, beskrev Evangs innflytelse for norsk helsepolitikk på følgende måte:

Da det norske samfunn skulle gjenreises etter den andre verdenskrig, ble det utvidede helsebegrep og dermed en sosialmedisinsk virkelighetsoppfatning lagt til grunn for det norske helsevesen. Evang var en

---

<sup>66</sup> Slagstad, Rune. *De nasjonale strateger*. Oslo: Pax Forlag, 1998, 310.

<sup>67</sup> Slagstad, *De nasjonale strateger* (Oslo: Pax Forlag, 1998), 310.

<sup>68</sup> Slagstad, *De nasjonale strateger* (Oslo: Pax Forlag, 1998), 309.

<sup>69</sup> Slagstad, *De nasjonale strateger* (Oslo: Pax Forlag, 1998), 309.

<sup>70</sup> Slagstad, *De nasjonale strateger* (Oslo: Pax Forlag, 1998), 309.

av de aller første til å bruke begrepet «velferdsstat», og er i ettertid regnet som en av velferdsstatens fremste arkitekter og ideologer. Den tankegang som ble uttrykk ved det utvidede helsebegrep passet inn i Det Norske Arbeiderpartiets intensjon om å sikre individets liv fra vugge til grav.<sup>71</sup>

I etterkrigstiden skjedde det en forandring mellom stat og befolkning, og på mange måter gikk folkets egen helse over fra å være en privatsak til å bli statens ansvar. Dette medførte i sin tur at narkotika og generell helse ble mer og mer diskutert på Stortinget. Et eksempel på denne diskusjonen var utvekslingen mellom vararepresentant for Høyre, Haakon Emil Hellesø-Knutsen og sosialminister Rakel Seweriin. Allerede i november 1954, stilte Hellesø-Knutsen, følgende spørsmål til daværende sosialminister, Seweriin. «Hvilke tiltak akter Regjeringen å sette i verk med sikte på å motvirke at det truende narkotikamisbruk blir et omfattende samfunnsproblem i vårt land?»<sup>72</sup> Hellesø-Knutsen definerte altså her dette som et samfunnsproblem, som i sin tur skulle få sin løsning i den voksende helsestaten. Samfunnsproblemet skulle behandles medisinsk (med utgangspunkt i et utvidet helsebegrep) og løsningene skulle komme fra et politisk hold, med den medisinsk sakkyndige som premissleverandør. Med sitt spørsmål refererte Hellesø-Knutsen mest til det voksende problemet som man skimtet fra utlandet. Han påpekte at helsemyndigheter og politiet i utlandet stod overfor en av sine største og vanskeligste kamper: narkotikabruk og konsekvensene av det. Kampene dreide seg om «bander som lever av systematisk å føre ungdommen inn i et narkotikamisbruk den ikke aner rekkevidden av.»<sup>73</sup>

På dette tidspunkt var det allerede familier i Norge som hadde opplevd sitt «familieliv [ødelagt] av narkotikamisbruk,» sa Hellesø-Knutsen videre.<sup>74</sup> Han refererte videre til at interessen for problemet allerede hadde gjort seg gjeldene i avisene og filmproduksjonen, og sa videre at «[n]arkotikamisbruk finner sted i alle samfunnslag.»<sup>75</sup> Med en slik forståelse er det tydelig at narkotikabruken fikk innpass som et sosialt problem. Dette er kanskje enda tydeligere da Hellesø-Knutsen fremhevet faktorene som kunne drive en inn i misbruket: langvarig sykdom, lokkende tilbud som gjorde at en trigget nysgjerrigheten, personlige kamper som bolignød, ekteskapsproblemer med mer. På dette tidspunkt ble ikke rusbrukerne rammet av sinnssykeloven, løsgjengerloven eller loven om edruelighetsnemnder.

---

<sup>71</sup> Berg, Siv Frøydis. *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet*. Oslo: Solum Forlag, 2002, 14.

<sup>72</sup> S.tid (1954), 2599.

<sup>73</sup> S.tid (1954), 2599.

<sup>74</sup> S.tid (1954), 2599.

<sup>75</sup> S.tid (1954), 2600.



Narkotikaproblemet ble diskutert som å være et byfenomen, og Hellesø-Knutsen savnet tiltak og løsninger for å håndtere problemet gjort i regi av regjeringen.

I sitt motsvar viste sosialminister Seweriin til tall for forbruket av rusmidlene heroin, morfin og opium i Norge i perioden 1946-1953, som han hentet fra den kontrollerte omsetningen fra resepter via apotekene. Det kan i denne sammenheng bemerkes at cannabis ble lovlig solgt på norske apotek, blant annet mot søvnevansker, til 1964. Seweriin viste at forbruket var jevnt, med en topp i 1950, etterfulgt av en mindre nedgang. Basert på disse tallene, påstod Seweriin at narkotikabruken i Norge ikke viste tegn til økning. Ytterligere empiri hentet Seweriin fra Helsedirektoratet, som hadde anslått at det fantes omtrent 300 misbrukere av narkotika i 1954, uten at det forelå faste holdepunkter på at antallet var økende. Det som derimot hadde endret seg var at leger og sosialmedisinere hadde viet mer tid og oppmerksomhet til disse problemene og dermed gitt inntrykket av et nytt og voksende problem.

Regjeringen iverksatte likevel tiltak for å øke kontroll på området. Et av tiltakene var opprettelsen av Norsk Medisinaldepot, som skulle bli samlepunkt for all registrering av import og engrosomsetning. På denne måten skulle myndighetene få tilgang til sikre data av importen og engrosomsetningen innad i landet. Et annet tiltak var gjennom Helsedirektoratet, som skulle utbedre kontroll av omsetning på apotek, av legenes forskrivning og av enkeltpasienters misbruk av ulike midler.

Med konjunktorene man så i Norge og utlandet, var etterspørselen etter bedre kontroll naturlig. Økt oppmerksomhet knyttet til de ulovlige rusmidlene, samt ei tid hvor massemedia var under utvikling og folk fikk servert nyheter hjem i husene sine, enten via nyheter på TV eller fra avisene, var med på å skape et større samfunnsengasjement og politisk debatt.<sup>76</sup> Media var en stor påvirkningskraft i det politikfeltet som var under utvikling og oppbygging, og en viktig kilde for offentlig debatt. Spørsmålet er hvilken rolle media hadde i å definere rusbruk – og den såkalte ungdomsnarkomanien – som samfunnsproblem?

### **Et medieskapt problem?**

Media fikk allerede tidlig på 1960-tallet en påvirkningskraft i de politiske diskusjonene om narkotikabruk og -problemer i Stortinget. Eksempelvis stilte stortingsrepresentant Egil

---

<sup>76</sup> Christophersen, Tom. Otto Hageberg. *Hovedlinjer: litteratur- og mediehistorie for den videregående skolen*. Oslo: Aschehoug, 1996, 28.

Aarvik, fra Kristeligfolkeparti, følgende spørsmål til den nye sosialministeren Gudmund Harlem den 19. mai 1960: «[m]ener Sosialdepartementet – på bakgrunn av pressemeldinger om narkotikamisbruk blant 15-16 åringer – at gjeldene bestemmelser for omsetning av narkotika gir muligheter for betryggende kontroll, eller overveier departementet nye tiltak for om mulig å komme narkotikamisbruket blant ungdom til livs?»<sup>77</sup> Her baserte Aarvik sitt spørsmål på årsmeldingen fra Oslo Indremisjons vernearbeid blant unge kvinner. Her ble det blant annet lagt frem at unge piker i 15-16-års alderen «ligger under for misbruk av narkotiske midler.» «Dette ble – som man vil huske – også slått nokså stort opp i pressen», påpekte Aarvik videre.<sup>78</sup>

For sosialministeren Harlem var dette noe verken departementet eller kriminalpolitiet hadde opplysninger om. For utenom presseoppslag, var det ikke holdepunkter for en slik antakelse om narkotikamisbruk blant ungdom.<sup>79</sup> Riktignok var det velkjent at det fantes en andel narkomane, men at flere av disse var under 20 år, var ukjent. I første omgang ble det satt i verk flere tiltak for å jobbe mot misbruk av ulovlige rusmidler, og en av disse var oppretningen av Kontrollrådet for legers forskrivning av bedøvende midler. Harlem åpnet også opp for at skolens helseopplæring, og da i regi av Kirke- og undervisningsdepartementet, kunne egne seg til opplysningsarbeid om rusmiddelbruk i skolen. Dette skulle være opplysningsarbeid som fokuserte på de alvorlige problemene knyttet til narkotikamisbruk.

Narkotiske stoffer som cannabis, heroin og amfetamin var naturligvis ikke et helt nytt fenomen i starten av 1960 årene. Som beskrevet tidligere, var det imidlertid nytt at bruken av stoffene ble for alvor gjort synlig i offentligheten. Tross den heller lave forekomsten og begrensede geografiske utstrekningen (sentralisert i de største byene), kom temaet for alvor inn på den politiske dagsordenen. Både dette, og at narkotikaproblemer ble i økende grad ansett som et sosialt problem, var delvis takket være medias oppmerksomhet og pressedekning. Resultater fra avissøket, beskrevet i kapittel 1, viser en kraftig økning i antallet avissaker som omhandlet i begynnelsen av 60-tallet. I samme periode som dette skjedde, gikk mediene gjennom en revolusjonerende utvikling. Nevneverdig er fjernsynet, som hadde sin største vekst i andre halvdel av 1900-tallet, og åpnet en ny verden med informasjon for tusener av hjem.

---

<sup>77</sup> S.tid (1959-1960), 3150.

<sup>78</sup> S.tid (1959-1960), 3150.

<sup>79</sup> S.tid (1959-1960), 3151.

Avisdekningen i Norge på begynnelsen av 60-tallet var i stor grad preget av hvordan narkotikasitasjonen var i utlandet. Identifisert gjennom NBs bokhylle, var det store utland som var fokuset i de norske avisene, nærmere bestemt USA. Det var likevel noen innslag fra nabolandene i Norden. Eksempler på hvordan overskrifter er som følge: «Amerikansk jazzsanger arrestert i København: Skal ha solgt marihuana-sigaretter – Sex-orgier i narkotikarus» og «Mest omfattende narkotika-smugling i USA's historie: Guatemalas ambassadør arrestert med heroin for 30 millioner kroner i kofferten.»<sup>80</sup> Det var sjeldent at man kunne lese overskrifter som omhandlet narkotika, som også fikk plass på førstesidene i avisene. Bare et fåtalls ganger i løpet av 1960-årene var narkotika på førstesiden i de største norske avisene, og da var det gjerne hjemlige forhold som var i søkelyset. «Dagens sjokk for fredelige Oslo-borgere: NARKOTIKA og ALKOHOL BLANT UNGE OSLO-PIKER», kunne man lese om i *VG* 26.04.1960.<sup>81</sup> En annen førstesidesak finner vi i *Aftenposten* den 3.mai i 1960: «Oslo-lege tiltalt for å ha gjort pasienter avhengig av narkotika.»<sup>82</sup> Denne saken omhandlet en lege som hadde gitt ut resepter på narkotiske midler uten at det var medisinsk nødvendig og derav medvirket til at pasientene ble avhengig av ulovlige rusmidler. Saken som var oppe i lagmannsretten ble ført under lukkede dører. En annen sak som fikk plass på førstesiden i *VG*, 24.12.1960 var følgende: «UNG PIKE „hjernevasket“ av narkotika-gjeng»<sup>83</sup> Denne hendelsen i Sverige knyttet seg til en av de største narkotikaligaene Stockholm hadde sett. Medlemmene av narkotikaligaen hadde innrømmet å ha presset ulovlige rusmidler på jenta og de hadde «talt litt for åpent om sine opplevelser.»

Mediebildet var altså preget av at narkotikabruk og -problemer var til dels et voksende problem, men i liten grad i Norge. «Chinas kommunister bak narkotika-smuglingen? *Marihuana-sigaretter er bare en begynnelse til forfallet*»<sup>84</sup>. Med en slik vinkling bidro

---

<sup>80</sup> (Forfatter ukjent). «Mest omfattende narkotika-smugling i USA's historie: Guatemalas ambassadør arrestert med heroin for 30 millioner kroner i kofferten» *VG*. 04.10.1960.

<https://www.nb.no/items/530d410d48ba06ce1fcf8bc3770f41d4?page=3&searchText=narkotika>, (Forfatter ukjent). «Mest omfattende narkotika-smugling i USA's historie: Guatemalas ambassadør arrestert med heroin for 30 millioner kroner i kofferten» *VG*. 04.10.1960.

<sup>81</sup> (Forfatter ukjent). «Dagens sjokk for fredelige Oslo-borgere: Narkotika og alkohol blant unge oslo-piker», *VG*. 26.04.1960. <https://www.nb.no/items/661dee423ba20b885b59885a3765ea04?page=0&searchText=narkotika>

<sup>82</sup> (Forfatter ukjent). «Oslo-lege tiltalt for å ha gjort pasienter avhengig av narkotika» *Aftenposten*. 03.05.1960. <https://www.nb.no/items/9f1809eeba8b7a494eba3021ff55cae2?page=0&searchText=narkotika>

<sup>83</sup> (Forfatter ukjent). «Ung pike 'hjernevasket' av narkotika-gjeng» *VG*. 24.12.1960.

<https://www.nb.no/items/7bef38fd7d8a1fde7e6a91d3f6745473?page=0&searchText=narkotika>

<sup>84</sup> (Forfatter ukjent). «Chinas kommunister bak narkotika-smuglingen? Marihuana-sigaretter er bare en begynnelse til forfallet» *VG* 30.11.1960.

<https://www.nb.no/items/60387161db688cfa2b2bca1ee1688009?page=3&searchText=narkotika>

journalistene til å forme en tanke om at narkotika var forbundet med kriminalitet og farlige miljøer – riktignok i utlandet. Etter hvert ble dekningen av narkotika i norske aviser mer hjemlig orientert. I hvert fall var det flere som uttrykte oppfatningen om at gjenger som brukte ulovlige rusmidler også nærmet seg Norge, samt at det var et økende problem også i Norge. Allerede i januar 1960 ble det hevdet i *VG* at misbruken økte utvilsomt, men at behandlingstilbudene ikke hadde kapasitet nok til å ta seg av dette.<sup>85</sup> Blant politikerne ble det derfor satt i gang arbeid for å skaffe egne behandlingssted for de som var narkomane, som *VG* opplyste om i januar 1960. Et resultat av dette var opprettelsen av Statens klinikk for narkomane på Hov i Land allerede året etter.<sup>86</sup> Dette spesialsykehuset skulle behandle narkomani, og var et enestående tilbud og eneste av sitt slag i hele Nord-Europa.

At narkotikaproblemer rammet ungdommen, slik det med tiden skulle bli oppfattet som, var derimot ikke inntrykket. Eksempelvis finner vi følgende overskrift i *Aftenposten* 20. mai 1960: «[n]eppe vesentlig misbruk av narkotika hos unge».<sup>87</sup> I artikkelen hevder sosialminister Harlem at det ikke var noe som skulle tilsi at det pågikk misbruk av narkotika blant mindreårige i Norge. Sosialdepartementet og kriminalpolitiet var allerede kjent med tilfeller av narkomani, men dette hevdet de ikke gjaldt personer som var under 20 år. Bakgrunnen for påstandene til Harlem, var at stortingsrepresentant fra Oslo Kristeligfolkeparti, Egil Aarvik, var bekymret for regjeringens håndtering av at stadig yngre og yngre jenter «ligger under narkotika.»<sup>88</sup> Aarvik baserte sitt spørsmål og refererte til den siste årsmeldingen, som Oslo Indremisjons vernearbeidere hadde utarbeidet, nevnt tidligere i kapitlet. I så måte kan man si at politikere hadde ulike oppfatninger av omfanget på narkotikaproblemet i Norge. Harlem, på sin side, skulle undersøke saken nærmere, og utrede behovet for opplysningsarbeid i skolene. Selv om myndighetene ikke var av den oppfatningen at narkotikaproblematikken hadde nådd ungdommen i like stor grad som avisene speilet det, opplevde samfunnet via media at brukerne av ulovlige rusmidler til stadighet ble yngre.

---

<sup>85</sup> (Forfatter ukjent). «Nytt tiltak for hjemløse alkoholikere» *VG*, 13.01.1960.

<https://www.nb.no/items/bfd272ba4daa84a9e88fb75e15185a17?page=9&searchText=narkotika>

<sup>86</sup> Oslo Universitetssykehus. «Rusbehandlingens historie og fremveksten av TSB». 29.04.2022. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/vare-prosjekter/nasjonalt-ledernettverk-i-tsb/rusbehandlingens-historie-og-fremveksten-av-tsb>

<sup>87</sup> (Forfatter ukjent). «Neppe vesentlig misbruk av narkotika hos unge» *Aftenposten*, 20.05.1960. <https://www.nb.no/items/6894f32286f9eb5a9b6495b7879cbbc8?page=1&searchText=narkotika>

<sup>88</sup> (Forfatter ukjent). «Neppe vesentlig misbruk av narkotika hos unge» *Aftenposten*, 20.05.1960. <https://www.nb.no/items/6894f32286f9eb5a9b6495b7879cbbc8?page=1&searchText=narkotika>

## Narkotikabrukerne blir yngre

Narkotikaproblematikken gikk dog ikke stille for seg i Norge. På begynnelsen av tiåret var måten man omtalte narkotikaproblemer annerledes enn hva den kom til å bli senere. Det ble ikke opplevd i like stor grad som et samfunnsmessig problem, slik som man så det ellers i verden. Ifølge sosialminister Harlem var det heller ikke noe urovekkende problematikk knyttet til ulovlige rusmidler og ungdom. Det man derimot kunne lese om, var personer, med ulik tilknytning til helsevesenet, som på en eller annen måte var innblandet i ulovlig bruk og omsetning av narkotika. Et eksempel finner vi i *Aftenposten* i 1960, hvor ei «[b]estyrerinne på pleiehjem misbrukte narkotika.»<sup>89</sup> Individuelle problemstillinger ble tatt opp i *Dagbladet* den 8. november 1960, hvor overlege Jon Leikvam mente at «[r]etten har dømt en syk mann, for en handling som er en følge av sykdom. – Straff er meningsløst i dette tilfellet.»<sup>90</sup> Den syke mannen «[lå] under for misbruk av narkotika», heter det i artikkelen. Legen mente pasienten skulle ha spesialbehandling for sin sykdom.

I løpet av 60-tallet var det ikke betydelige endringer i avisenes syn på de som brukte narkotika og rusmiddelmissbrukere, selv om det kan anes at brukerne ble stadig yngre. Hva som derimot endret seg, var at forekomsten av avisartikler om narkotika og narkotikaproblemer økte etter hvert som tiåret gikk. En annen endring var at avisartiklene i økende grad omtalte hendelser som skjedde i Norge. *Aftenpostens* korrespondent, Nils Rolf, utalte 2. juni 1969 at politiet i Sverige hadde gjort sitt største narkotika-kupp hittil.<sup>91</sup> Politiet hadde gjort et beslag på hele 45 kilo hasjisj, og i den forbindelse sprengte de samtidig en tyrkisk narkotikaliga. Et annet fokus som kom frem i dagslyset i Norge var at kriminaliteten i forbindelse med lovbrudd knyttet til narkotika økte. Dette skyldtes at antall rusmiddelbrukere og rusmisbrukere økte i løpet av tiåret, og i forbindelse med dette så man også flere innbrudd på apotek. Mot slutten av 1960-årene ble det mer vanlig å lese i norske aviser om tyverier i forbindelse med ulovlige rusmidler, og dette skjedde gjerne på apotekene, hvor tyvene både fikk tak i narkotika, resepter og penger. Ved flere anledninger dukket det opp overskrifter som dette: «Narkotika for 2000 kr. forsvant fra apoteket».<sup>92</sup> Et resultat av den kraftige økningen av tyverier som man

---

<sup>89</sup> (Forfatter ukjent). «Bestyrerinne på pleiehjem misbrukte narkotika». *Aftenposten*. 16.07.1960. <https://www.nb.no/items/c1f0d4ed1880c9d3591529f8d5ea4fdc?page=0&searchText=narkotika>

<sup>90</sup> (Forfatter ukjent). «Meningsløst å dømme narkoman til fengsel». *Dagbladet*. 08.11.1960. <https://www.nb.no/items/abf458c6441224a1a4de905327a31639?page=0&searchText=narkotika>

<sup>91</sup> Rolf, Nils. «45 kilo hasjisj er funnet i Sverige». *Aftenposten*. 04.06.1969. <https://www.nb.no/items/b6bc99f1181f374f06a7a8ad7a498007?page=3&searchText=narkotika>

<sup>92</sup> (Forfatter ukjent). «Narkotika for 2000 kr. forsvant fra apoteket». *Aftenposten*. 21.05.1969. <https://www.nb.no/items/15a7b53fb6d27f1442bf4e244ee3f2d7?page=13&searchText=narkotika>

merket, medførte at Helsedirektoratet påkrevde installasjon av alarmsystem på nesten 300 apoteker i Norge.<sup>93</sup>

På Stortinget var det bred politisk konsensus på tvers av partiene. Dette kom eksempelvis frem den 27.januar 1967 da høyrepolitikeren og stortingsrepresentant Berte Rognerud stilte interpellasjonsspørsmål til regjeringen, om narkotikamisbruk blant ungdom og tiltak for å forebygge økt omsetning og forbruk. I sin interpellasjon stilte Rognerud følgende spørsmål: «[h]vilken oversikt har man i dag over omfanget av narkotikamisbruk blant ungdom, og hvilke særlige tiltak overveier departementet for å forebygge øket omsetning og forbruk av disse farlige stoffer?»<sup>94</sup> I likhet med det øvrige samfunn kjente også politikerne stadig at narkotikaproblemet kom nærmere og nærmer Norge. Med utgangspunkt i hvordan situasjonen var i utlandet, og da særlig USA, men også de nordiske landene Sverige og Danmark, ønsket myndighetene å være forut med sin håndtering av problemet. Det ble ansett å være et stort voksende samfunnsproblem.

Massemedia, og da spesielt fjernsyn og avisene bidrog til å tegne et bilde om at narkotikaproblemet også hadde nådd Norge, men det var ikke like stort som det var ellers i verden. Rognerud undret seg over hvor lett det faktisk var å skaffe seg disse stoffene, og hun spekulerte videre om de gjeldene bestemmelsene for omsetningen av narkotika var klare og strenge nok. Samfunnet måtte reagere kraftig på de mennesker som «[skodde] seg på menneskelig svakhet.»<sup>95</sup> At narkotikaproblemet i stor grad omfattet ungdom var en stor pågangskraft og motivasjon for politikerne, og det måtte slås hardt ned. Rognerud viet mye tid til å snakke om hvilken påvirkningskraft foreldre hadde, og det viktige ansvaret de hadde i å bremse utviklingen. Hun la videre frem at det var viktig å sette i gang en omfattende forsknings- og opplysningskampanje som skulle redegjøre for de ødeleggende virkningene som kom av narkotikabruk. Alle midler måtte til for å bekjempe dette samfunnsproblemet, som ifølge Rognerud var en trussel mot menneskeheten.

Misbruk av narkotika var også en trussel mot et normalt liv. Som svar på interpellasjonsspørsmålet til Rognerud talte daværende sosialminister Egil Aarvik fra

---

<sup>93</sup> (Forfatter ukjent). «Departementet påbyr alarm i norske apoteker». *Aftenposten*. 04.07.1969. <https://www.nb.no/items/2061b420fca19c34cd9e4c0933c0a9fe?page=0&searchText=narkotika>

<sup>94</sup> S.tid (1966-1967), 2085.

<sup>95</sup> S.tid (1966-1967), 2085.

Kristelig Folkeparti. For han ble det viktig å starte med ei oppklaring av at narkotikamisbruk kunne bety misbruk av fire ulike grupper med forskjellige stoffer. Disse gruppene var ikke like skarpt avskilt. Den første gruppen av narkotika ble definert og dekket av den internasjonale narkotikakonvensjonen. I den andre gruppen dreide det seg om visse syntetiske legemidler, og da særlig de som hadde smertestillende og søvndyssende effekt. Den tredje gruppen var det hallusinogener og sanseforvirrende midler, og eksempler på det var cannabis eller LSD. Den siste gruppen omhandlet organiske stoffer som ble brukt til sniffing.

I januar 1967 hadde helsemyndighetene kjennskap til rundt 350-400 misbrukere av narkotika.<sup>96</sup> Aarvik påpekte at tallet var nok høyere enn det man hadde oversikt over, men mente dette var ubetydelig. Den aldersmessige fordelingen av misbrukssituasjonen hadde ikke helsemyndighetene noen oversikt over. Likevel viste Aarvik til de stikkprøver og kontrollene som var blitt gjort. Resultatene viste at misbruk av de alminnelige stoffer skjedde i moden alder, 30-40 år. Videre hevdet sosialministeren at det ikke var noen tegn til økning. Det var også sjeldent at man så noe inntreffe før denne alderen. Aarvik hevdet at det var streng kontroll over legemidlene og de narkotiske stoffene, og informerte om en rekke tiltak som allerede ble utført. Blant annet ble resepter som falt inn under narkotikabegrepet på apotekene plassert i gruppe A. Dette betød at resepten bare var gyldig én gang. Videre ble det påpekt at det var straffbart å være i besittelse av, omsette og selv bruke narkotika. En av løsningene som ble diskutert var å skjerpe straffebestemmelsene for narkotikalovbrudd, spesielt knyttet til den økonomiske vinningen. Aarvik hevdet imidlertid at «å kriminalisere en ungdom som er kommet bort i denne elendigheten – kanskje ved et tilfelle eller som et eksperiment eller under påvirkning fra kamerater – i visse tilfelle kan gjøre tilpasningen til samfunnet vanskeligere.»<sup>97</sup>

Justisministeren Elisabeth Schweigaard Selmer svarte også interpellanten, og informerte innledningsvis at Justisdepartementet hadde bedt riksadvokaten utale seg om hvilken oversikt politiet og påtalemyndighetene hadde i forbindelse med misbruk av narkotika blant ungdom. Riksadvokaten hadde også fått i oppdrag om å danne en oversikt over de tiltak som allerede var igangsatt og hvilke type tiltak som kunne hjelpe i forebyggingsarbeidet i forbindelse med omsetningen og forbruket av narkotika. I dette arbeidet hadde riksadvokaten innhentet informasjon fra statsadvokatene i Oslo, Kriminalpolitisenralen, kriminalavdelingen ved Oslo

---

<sup>96</sup> S.tid (1966-1967), 2087.

<sup>97</sup> S.tid (1966-1967) 2089.

politikammer, samt politikamre i Asker og Bærum, Bergen og Narvik.<sup>98</sup> Den oversikteten påtalemyndighetene og politiet hadde i forbindelse med misbruk blant ungdom, viste justisministeren til den meget omtalte straffesaken mot den amerikanske studenten fra 1965. Dette var den første strafferettsaken som kom etter legemiddeloven. I forbindelse med rettsaken hadde ikke myndighetene den oppfatningen om at det verken var et stort problem eller var særlig utbredt i Norge. Tida etter rettsaken kunne derimot se ut til at det var en stigende økning blant ungdom og deres misbruk. Det forekom mest misbruk av cannabis blant ungdom, og de langt forekomne rusbrukerne brukte andre midler.

Justisministeren hevdet at en av årsakene til at cannabis var mest bruk blant ungdommen, var at det var blitt sagt at det var det minst vanedannende midlet sammenlignet med eksempelvis heroin og morfin. Myndighetene var klar over at cannabis var kommet inn på markedet via ulovlig tilførsel og gjennom smugling. Etter politiets opplysninger kunne man se at det var misbruk av cannabis så langt ned som i aldersgruppen 12-14 år. De tiltak som allerede var igangsatt kunne justisministeren vise til at året før var det blitt etablert en egen overvåknings- og etterforskningstjeneste som hadde som mål å bekjempe nye former for misbruk av narkotika. Dette ble etablert som følge av opplysninger fra USA og andre land i Europa. I tillegg var det opprettet godt samarbeid mellom politikamrene på østlandsområdet, samt samarbeid innenfor tollvesenet og politiet både i Sverige og i Danmark. Norge fortsatte også å ha sitt internasjonale samarbeid. For videre tiltak så man eksempelvis på spesiell opplæring av tjenestemenn som skulle behandle rusmiddelmissbrukere, i form av kursing sammen med leger, farmakologer og politifolk med erfaring fra eksempelvis Sverige. Med den utviklingen som man hadde vært vitne til de seneste årene, sa justisministeren avslutningsvis at det ville nok bli aktuelt å overveie om strafferammen for ulovlige handlinger med narkotika burde utvides. Hun informerte også om at justisdepartementet hadde bedt straffelovrådet om å utrede dette spørsmålet.

### **Mot et brudd i norsk narkotikahistorie**

Debatten som kom i kjølvannet av interpellasjonen til Rognerud, svarene til statsråd Aarvik og statsråd Selmer var preget av bred politisk enighet. Alle var enige om at man måtte bidra til opplysningsarbeid som satte søkelys på hvor skadelig misbruk var for både en seg selv, men også de som var rundt. Stortingsrepresentantene var lettet over at regjeringen var

---

<sup>98</sup> S.tid (1966-1967), 2090.



oppmerksom på det voksende problemet, og var samtidig svært tilfreds med det arbeidet som allerede ble gjort, men de ønsket oppstramming og samtidig et sterkere forsvar mot problemet. Det forebyggende arbeidet skulle fortsette å bestå ved «å rope varsku når det gjelder bruk av narkotika», slik som stortingsrepresentant fra Senterpartiet Trond Wirstad sa det.<sup>99</sup> Politikerne i sin argumentasjon viste stadig vekk til media, pressen eller fjernsynet da de skulle vise til at det store samfunnsproblemet som nærmet seg. Det gjorde eksempelvis Nikolai Molvik, stortingsrepresentant for Kristelig Folkeparti innledningsvis da han skulle tale: «Gjennom pressen og andre media er vi blitt oppskaka av meldinger om stort og stigande narkotikamisbruk.»<sup>100</sup> Hvordan lovgivningen skulle håndteres var det ikke helt klarhet i. Skulle man straffe både brukeren og selgeren på lik linje? Resultatet av det kunne jo i verste fall få negative ringvirkninger for en ungdom som av ren nysgjerrighet hadde prøvd et stoff, eller blitt presset til å prøve. Stortingsrepresentant Erling Engan, fra Senterpartiet, mente eksempelvis at man skulle straffe narkotikasmuglere på lik linje som for drap, og var kanskje klarest i sin uttalelse om å vise at myndighetene tok avstand fra dette nye samfunnsproblemet.<sup>101</sup>

Helt i begynnelsen av perioden fremstod politikken svært ny og man så til stadighet til utlandet for inspirasjon til hvilken politikk som skulle føres i Norge. I takt med de problemene som de ulovlige rusmidlene skapte for samfunnet utover 1960-tallet, ble det mer og mer viktig med klarere lovverk. I 1968 la justisminister Selmer frem *Odelstingsproposisjonen nummer 46 (1967-1968): Om lov om endrede straffebestemmelse for overtredelser av regler i lovgivningen om narkotika m.m.* Med denne meldingen la justisministeren frem forslag om å «tilføye ny § 162 i straffeloven for mer profesjonelt preget ulovlige handlinger vedkommende narkotika.»<sup>102</sup> Denne paragrafen hadde stått ledig siden den siste lovendringen i 1953. Forslaget innebar å øke strafferammen med fengsel inntil 5 år, samt at man kunne supplere med bøter. I tillegg skulle legemiddeloven som kom i 1964 og som avløste den tidligere opiumsloven fra 1912, vedtatt på Stortinget i 1913, endres ved en presisering om at det ikke bare var besittelse, men også bruk av narkotika uten lovlig atkomst, skulle være forbudt.

---

<sup>99</sup> S.tid (1966-1967), 2094.

<sup>100</sup> S.tid (1966-1967), 2095.

<sup>101</sup> S.tid (1966-1967), 2099.

<sup>102</sup> Ot.prp. nr. 46 (1967-1968). *Om lov om endrede straffebestemmelse for overtredelser av regler i lovgivningen om narkotika m.m.* Oslo: Justisdepartementet, 3. <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1967-68&paid=4&wid=b&psid=DIVL197&s=True>

Til Straffelovrådets innstilling var det innhentet uttalelser fra ulike organisasjoner og myndigheter. «Det foruroligende og stadig økende narkotikamisbruk blant ungdom representerer et særdeles alvorlig sosialt problem. Omsetningen og bruk av slike stoffer må søkes bekjempet med alle de midler samfunnet rår over», utalte Sosialdepartementet.<sup>103</sup> Det var også enighet knyttet til behovet for effektive straffereaksjoner. Etter at justiskomiteén la frem sitt forslag 31. mai 1968, ønsket de å øke strafferammen for brudd på narkotikalovgivningen til 6 år. Stortingsrepresentant Rognerud la frem forslag om økning til 8 års fengselsstraff. Hennes forslag ble stemt ned med 54 stemmer mot 21.<sup>104</sup> At bruk ble spesifisert i legemiddeloven ble vedtatt enstemmig. Med de endringene politikerne så i samfunnet så de seg nødt å legge om politikken, mye i forsøkt om å allmennpreventivt skremme bort folk, hovedvekt på ungdom, fra de ulovlige rusmidlene. Disse endringene symboliserte et brudd i den norske narkotikahistorien, og fra å være et delvis medieskapt problem til å bli diskutert og debattert mye på Stortinget, ble det bestemt å nedfelle den første stortingsmeldingen på feltet. På mange måter markerte denne meldingen et brudd i den norske rushistorien.

Da stortingsmeldingen kom i 1976 var det rundt 25 år siden misbruk av avhengighetsskapende legemidler, særlig i middelaldrende aldersgrupper, ble oppfattet som et helseproblem i Norge. I tillegg var det ca. 10 år siden stoffmisbruk blant unge ble definert som et helse- og samfunnsproblem.<sup>105</sup> I st.meld. 66 behandlet man misbruk av avhengighetsskapende stoffer, primært som et helseproblem, men regjeringen mente det likevel var utenkelig å gjennomgå alle sider ved narkotikamisbruket uten å berøre andre departementers ansvarsområde. Tidlig i meldingen oppklares det at i stedet for å bruke begrepet narkomani, så foreslo man stoff-avhengighet. Dette var et grep regjeringen gjorde etter anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO). «Stoffavhengighet» defineres på denne måten i meldingen:

Stoffavhengighet er en: psykisk og undertiden også fysisk tilstand som følger av et samvirke mellom en levende organisme og et stoff. Tilstanden er karakterisert ved atferdsmessige og andre reaksjoner, som alltid omfatter en tvangsmessig trang til å innta stoffet stadig eller periodisk for å oppnå de psykiske

---

<sup>103</sup> Ot.prp. nr. 46 (1967-1968), 9.

<sup>104</sup> S.tid (1967-1968), 298.

<sup>105</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 3.

virksomheter det gir, eller undertiden for å unngå de ubehag som kommer når stoffet ikke tilføres.

Toleranse kan være til stede eller mangle. En person kan være avhengig av mer enn ett stoff.<sup>106</sup>

For å forstå hva avhengighetsskapende stoffer var, definerte de også dette begrepet i meldingen på en slik måte:

Et stoff som har den egenskap å samvirke med levende organisme, slik at det oppstår psykisk og/eller fysisk avhengighet. Et slikt stoff kan være i bruk til medisinske og ikke-medisinske formål uten nødvendigvis å fremme avhengighet. Hvis avhengighet utvikles vil den karakteristiske trekk variere med den type av stoff som er brukt. Enkelte stoffer, herunder de som finnes i te og kaffe, er i stand til å produsere stoffavhengighet i meget sterk forstand. Tilstedeværelse av en slik tilstand er ikke nødvendigvis skadelig i seg selv. Det finnes imidlertid en del av disse stoffer, som under bestemte former for bruk, skaper helseproblemer og sosiale problemer, såvel individuelt som i større målestokk. Dette skyldes at de kan på virke sentralnervesystemet sterkt i stimulerende eller dempende retning, eller kan virke forstyrrende på sansing, følelsesliv, tenkeevne, atferd og muskelfunksjoner.<sup>107</sup>

I tillegg listet Sosialdepartementet opp hvilke type stoffer som ble betegnet som avhengighetsskapende, og de ble gruppert slik, med hver sine eksempler på type stoff som tilhørte: alkohol, amfetamin, cocain, hallucinogen, khat, opiat og flyktige løsningsmidler. Meldingen bar preg av at temaet var nytt og at man prøvde å bane vei i et noe ukjent territorium. Begreper ble ikke konsekvent brukt, og i noen tilfeller snakket man eksempelvis om medikamentmisbrukere og andre tilfeller legemiddelmisbrukere. Det var ikke noe klare skiller i hva man talte om. På mange måter representerte dette at det var et helt nytt og ukjent felt for politikerne, samtidig som de prøvde å gjøre et nytt politikkfelt av de samfunnsproblemene man opplevde i samtiden.

Sosialdepartementet konkluderte også relativt tidlig i meldingen at på bakgrunn av etterspørsel, særlig hos en rekke vestlige land, så hadde internasjonale forbryterorganisasjoner etter hvert utviklet systemer for marked hvor man tilfredsstilte disse behov. Dette var nok en særlig bidragsgivende faktor for at de ønsket å få ned tiltak og handlingsplan på feltet.

Sosialdepartementet mente at menneskene sto overfor et større utvalg og mer rikelig tilbud av avhengighetsskapende stoffer, sammenlignet med tidligere i historien.<sup>108</sup> I forsøk på å forklare

---

<sup>106</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 9.

<sup>107</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 10.

<sup>108</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 12.

hvorfor man ble stoffmisbruker, kunne man se på dårlige oppveksts- og familievilkår, tilpasningsproblemer på skolen, vennekretsers negative påvirkningskraft og arbeidsplassene (lite muligheter for ungdommene å få jobb). De fleste stoffer – bortsett fra alkohol nøy ingen bred sosial aksept i Norge, ble det hevdet i meldingen.<sup>109</sup>

Stortingsmeldingen bar preg av at man så på brukeren av narkotika som en person som er syk, og klarere blir det ikke når regjeringen i innledningen legger frem at brukerne av ulovlige rusmidler vil i stortingsmeldingen bli behandlet som et helseproblem. «Misbruk av avhengighetsskapende stoffer er et symptom og ikke noen klar avgrenset sykdomsenhet», kom det frem i stortingsmeldingen.<sup>110</sup> I følge Kveim Lie og Tønne var symptomteorien den dominerende teorien, og ikke lenger sykdomsteorien.<sup>111</sup> Regjeringens oppfatning var «at misbruk av avhengighetsskapende stoffer, såvel i yngre som i eldre aldersgrupper, hovedsakelig må ses som symptom på personlige, familiemessige og sosiale problemer».<sup>112</sup>

Rusforsker og spesialist i avhengighetsmedisin Gabrielle Welle-Strand og seniorrådgiver ved Helsedirektoratet Martin Blindheim skriver at meldingen bar preg av at man i stor grad avviste sykdomsforståelsen av rusavhengighet.<sup>113</sup> Dette signaliserer også meldingen ved å knapt skissere et ordnet behandlingssystem tilrettelagt for de rusmiddelavhengige. «Det eksisterer ingen alminnelig akseptert behandlingsmetode som passer for alle pasienter hvor avhengighet er inntrått.»<sup>114</sup> Videre ble det påpekt at et bredt tverrfaglig samarbeid var nødvendig i behandlingens arbeid. Vedlikeholdsbehandling ved hjelp av det kunstig fremstilte legemidlet metadon, diskuteres ikke i meldingen. Helsemyndighetene overveide derimot spesielle tiltak for å begrense forskrivningen.<sup>115</sup> Det meldingen også gjorde var å avvise denne type behandling uten videre drøfting, «[d]en psykologiske side ved legalisert, fortsatt stofftilførsel, som av pasienten kan oppfattes som støtte til å forlenge hans avhengighet, taler også mot en nedtrapping.»<sup>116</sup> Mer om denne type behandlingsform vil bli

---

<sup>109</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 28.

<sup>110</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 42.

<sup>111</sup> Kveim Lie og Tønne. «Fra sykdom til kriminalitet»

<sup>112</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 52.

<sup>113</sup> Welle-Strand, Gabrielle, Blindheim, Martin. «Da metadon kom til Norge». I *Følelser og fornuft: Festskrift til Helge Waal*, redigert av Jørgen G. Bramness, Martin Blindheim, Thomas Clausen, Jørg Mørland, Edle Ravndal og Gabrielle Welle-Strand, 82.

<sup>114</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 43.

<sup>115</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 34.

<sup>116</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 43-44.

behandlet i kapittel 4. Det som derimot var synlig i etableringen av det nye politikfeltet, var at Norge både så og hadde forpliktelser til utlandet.

### **Internasjonale forpliktelser blir gjeldene**

Norsk narkotikapolitikk ble for første gang gjennomgått og satt på begrep i 1974, av sosiologen Berit Bergersen Lind, skriver kriminolog Hilgunn Olsen i sin doktorgrad *Norsk narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom*.<sup>117</sup> I doktoravhandlingen forsøker Olsen å videreføre Linds periodisering, ved å inkludere nyere tid og politikk. Norsk narkotikahistorie periodiseres av Lind i sin bok *Narkotikakonflikten: stoffbruk og myndighetskontroll*. Periodisering av narkotikahistorien gjorde man også i stortingsmelding nr. 66, men noe ulikt sammenlignet med hva Lind gjorde i sin bok. Lind deler sin periodisering inn i faser, som beskriver periodene som helhet, mens regjeringen Nordli gjorde en noe enklere inndeling. Denne inndelingen sier noe om kronologien i periodene, men beskriver ikke noe særlig de forskjellige periodene. Beskrivelsene får man ved å lese innholdet i stortingsmeldingen. Det blir med andre ord lagt ulike premisser til for å periodisere narkotikahistorien i Norge, noe er likt, mens andre forhold var ulike. Både Lind og regjeringen kategoriserer blant annet narkotikahistorien inn i tre perioder/faser. Som et tillegg til disse periodene/fasene legger Olsen på en fjerde, «fra kriminalpolitikk til helsepolitikk?»<sup>118</sup>

I stortingsmeldingen definerte man den første perioden frem til ca. 1940. Denne perioden ble ansett som relativt uskyldig, sammenlignet med situasjonen som var da meldingen ble skrevet. Konklusjonen ble dratt på bakgrunn av at antallet av de klassiske narkomanene var begrenset.<sup>119</sup> Menneskene som var avhengig, hadde gjerne skaffet seg stoffet på legalt vis. Dette var ofte helsepersonell som hadde lett tilgang til midlene. Selv om perioden ble ansett som forholdsmessig fredelig, også i den forstand at det var liten offentlig diskusjon rundt temaet, var det likevel vekslende bekymring fra helsemyndighetenes side. I de fleste tilfellene fremsto den avhengige med et tragisk selvbilde, med en destruktiv effekt i den sosiale, menneskelige og økonomiske sammenheng.<sup>120</sup> I tillegg eksisterte det ikke noe passende

---

<sup>117</sup> Olsen, Hilgunn. *Norsk narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom*. Ph.d.-avhandling. Universitet i Oslo, 2020, 17.

<sup>118</sup> Olsen, *Norsk narkotikapolitikk og skadereduksjon*, 17.

<sup>119</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 17.

<sup>120</sup> St.meld. nr. 66 (1975-1976), 17.

behandlingstilbud for den avhengige. For de som derimot var motivert for behandling, var psykiatriske institusjoner løsningen.

Lind karakteriserer den første perioden i norsk narkotikapolitikk fra 1913 til 1928 som beredskapsfasen. Lind begrunner utgangspunktet i 1913 med Stortingets vedtak av opiumsloven, en lov som viste internasjonal solidaritet ved å innarbeide bestemmelsene i Haagkonvensjonen, som i sin tur la begrensninger på opiumseksport og fastslo at morfin, heroin og kokain skulle begrenses til medisinsk bruk.<sup>121</sup> I praksis hadde loven liten betydning. Den inneholdt ingen straffebestemmelser og de inkluderte stoffene (opiat og kokain) var allerede underlagt reseptplikt i Norge. Som Lind påpeker, signaliserte loven likevel noe om Norges narkotikapolitiske målsetninger, som at myndighetene ønsket å beskytte befolkningen mot rusproblemer.<sup>122</sup> Derimot eksisterte det ikke et betydelig privat marked for ikke-medisinsk omsetning og bruk av narkotika. Den geografiske plasseringen og befolkningsstrukturen til Norge, samt relativt lite handelssamarbeid med Østen, var nok i stor grad bidragsgivende for at narkotikatrafikken ikke nådde Norge.<sup>123</sup>

Opiumsloven engasjerte ikke pressen eller noe samfunnsdebatt. Bakgrunnen for dette knyttet seg nok til at misbruksproblemet ikke var av relevant betydning i Norge, og dermed ikke engasjerte befolkningen, mente Lind.<sup>124</sup> «Det klare skillet som ble trukket mellom tilbudskreftene – de profesjonelle ‘narkotikahaiene’ og syndikatene – og de befolkningsgrupper som representerte etterspørselen, hadde viktige konsekvenser for samfunnets valg av kontrollmidler».<sup>125</sup> Resultatet av dette skillet, medførte blant annet at man så på misbrukere som syke og som trengte behandling. Dette medførte i sin tur at ansvaret falt på helsevesenet, mens den ulovlige handelen og produksjonen var et strafferettslig og moralsk problem. Den narkotikapolitiske linjen som Norge tok, var at misbrukere ble antatt å være en fare mot seg selv, og man kategoriserte det som et individuelt medisinsk problem. Det som derimot skjedde, var at den illegale narkotikatrafikken fikk et annet syn. Myndighetene mente den påførte skade på andre enn en selv, med utgangspunkt i «rene profitt- og maktmotiver, og ble betraktet som umoralsk og straffverdig,» hevdet Lind.<sup>126</sup>

---

<sup>121</sup> Lind, Brit Bergersen. *Narkotikakonflikten: stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974, 18.

<sup>122</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 18.

<sup>123</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 19.

<sup>124</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 23.

<sup>125</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 24.

<sup>126</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 24.

Den neste internasjonale konvensjonen på feltet var Gènevekonvensjonen i 1925, som var et resultat av to internasjonale konferanser. Det er særlig to forhold ved konvensjonen som var bemerkelsesverdig. For det første innlemmes cannabis blant stoffene som skulle reguleres internasjonalt. Dette etter at den egyptiske delegaten El Guindy la frem en bisarr og alarmerende utgreiing om cannabis, blant annet ved å påstå at 30-60 prosent av all sinnsykdom i Egypt var forårsaket cannabis.<sup>127</sup> I tillegg lanserte og populariserte han teorien om cannabis som inngangsport til bruk av andre rusmidler. Ingen dokumentasjon ble fremlagt, men likevel fikk han støtte fra blant annet den kinesiske og amerikanske delegasjonen. Det andre bemerkelsesverdige forholdet, var at landene som ratifiserte konvensjonen forpliktet seg til å innføre straff, inklusive fengselsstraff, for brudd på konvensjonens bestemmelser.<sup>128</sup>

Konvensjonen førte til uenigheter i Norge, ettersom en tilslutning ville tilsi en endring i opiumsloven med blant annet kriminalisering av besittelse.<sup>129</sup> Uenighetene var særlig mellom Oslo politikammer og Justisdepartementet. Politiet ønsket kriminalisering, men de mente også at det ikke ville være rettferdig og heller ikke praktisk å straffe «kjøperne av giften».<sup>130</sup> Politiet argumenterte for at beviset for salg kunne svikte, samt at de mente at de fleste misbrukerne var av den forfatning at de burde behandles og ikke straffes. Justisdepartementet mente derimot at hvis kjøp og gave ble unnlatt i straffeloven, ville lovbestemmelsen om besittelse miste sin effekt og betydning.<sup>131</sup> Dette var første gang man fikk en åpen konfrontasjon, hvor den ene siden tok hensyn til den enkelte narkomane og misbruker, mens på den andre siden sto det forebyggende formålet, hvor hensynet til politietterforskningen sto høyest, skrev Lind.<sup>132</sup> Problematikken som oppsto mellom de ulike hensynene, viste fremfor alt dilemmaene knyttet til strafferettslige bestemmelser for handlinger som ikke sjelden også er tegn på behov for helse- og sosialhjelp.

Tross de nevnte uenighetene, var vedtaket i 1928 om ny opiumslov enstemmig og uten debatt på Stortinget.<sup>133</sup> Loven innførte en straffebestemmelse med bøter og fengsel inntil seks måneder ved overtredelse av loven. Lind hevder at dette visket ut det eksisterende moralske

---

<sup>127</sup> Blomkvist. Andreas Wahl. Oslo: Friskt Forlag, 2020, 71.

<sup>128</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 25.

<sup>129</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 26.

<sup>130</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 26.

<sup>131</sup> Lind, *Narkotikakonflikten* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 26.

<sup>132</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 26.

<sup>133</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 28.

og strafferettslige skillet mellom produsenter og selgere på den ene siden, og misbrukere og brukere på den andre. I praksis hadde verken det eller noen av de juridiske endringene som ble gjennomført under beredskapsfasen 1913-1928, noen umiddelbare konsekvenser av betydning i denne perioden.<sup>134</sup> Det ville derimot legge bakteppe for narkotikapolitikken som skulle komme.

Som nevnt ovenfor, periodiserte stortingsmeldingen den første perioden på feltet til 1940. Den andre perioden ble definert fra ca. 1940 til 1965.<sup>135</sup> Denne perioden ble kjennetegnet av en økende bruk og misbruk av legemidler med smertestillende, beroligende og stimulerende virkning. Misbruket for flere av dem ble ikke oppdaget før etter mange år med bruk. Man anslo at det eksisterte ca. 400 såkalte klassiske narkomane i perioden. Dette var folk som var avhengig av et opiumspreparat, men også kokain.<sup>136</sup>

Lind kalte den andre fasen for den helsedominerte fase, og tidfestet det mellom 1928-1965. Fasen var preget av å være en aktiv helsepolitisk periode knyttet til lovgivning, som skulle skjerpe kontrollen med den medisinske produksjon, bruk og omsetning av legemidler. Misbruksproblemet var fortsatt ganske begrenset i denne fasen. Helsedirektoratet foretok for første gang på midten av 1950-tallet en kartlegging av kjente misbrukere av morfin, opium og andre legemidler. Denne kartleggingen ble gjort ved å ta bruk apotekene i landet. Resultatet viste det eksisterte ca. 300 morfinister og ca. 400 misbrukere av andre legemidler, og dette i all hovedsak barbiturater.<sup>137</sup> Det var imidlertid ingen tvil om at Norge lå langt ned på listen i et internasjonalt perspektiv med tanke på misbrukere.

På slutten av 50-tallet vedtok man bestemmelser som gjorde det mulig å tvangsinnlegge narkomane etter Lov om edruskapsnemnder.<sup>138</sup> Dette gjorde man for at det skulle være mulig å sette i gang behandlingstiltak, også for den som ikke ønsket behandling. Med tiden ble behandlingstilbudet gradvis utbygd. Alt i 1961 vedtok Stortinget å kjøpe Søndre Land sykehus. Dette skulle bli spesialklinikk for de narkomane. Bakgrunnen for de juridiske tiltakene kom av at myndighetene ønsket å styrke befolkningens helse gjennom helsepolitiske

---

<sup>134</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 29.

<sup>135</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 17.

<sup>136</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 19.

<sup>137</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 30.

<sup>138</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 30.



tiltak.<sup>139</sup> Det viktigste kjennetegnet for perioden, og som symboliserte overgangen til den neste var da Sosialdepartementet i realiteten kriminaliserte ulovlig bruk av illegale rusmidler, og fikk det inn under Legemiddeloven fra 1964.<sup>140</sup>

Den tredje perioden omtales i stortingsmeldingen med et startskudd rundt 1965. Kjennetegnet for denne perioden ble karakterisert ved at det oppsto misbruk av avhengighetsskapende stoffer blant yngre mennesker. Disse hadde gjerne ikke noe medisinsk tilknytning til stoffene, men mer en generell rusbruk. Misbruk i yngre aldersgrupper var ikke kjent i Norge før begynnelsen av 1960-tallet, bortsett fra sporadiske utbrudd av sniffing på 40-tallet. Man hadde registrert at det i samme tidsrom allerede var problemer i forbindelse med nye former for misbruk i andre land. Regjeringen registrerte at den norske ungdommen tok mye etter de tendensene og det mønstret man så i USA, hvor cannabis og særlig marihuana hadde fått fotfeste. Mønstret stammet fra jazz-miljøene som oppsto i USA i 1920-årene.<sup>141</sup> Myndighetene fulgte utviklingen fra 1968, da Statens institutt for alkoholforskning begynte å gjøre undersøkelser blant Oslo-ungdommen. I 1965 ble den første rettsaken som omhandlet bruk av cannabis gjennomført i Norge. Dette ble gjort i Oslo, og den siktede var en utlending. Rettsaken ga grobunn for en forvirret og stor offentlig debatt, som man da antok skal ha bidratt til at bruk av cannabis fikk raskt fotfeste i Norge.<sup>142</sup> Det var først blant ungdomsgrupper i Oslo at man registrerte bruk av cannabis i noe omfang, før det siden spredte seg til andre byer.

Den tredje fasen kalte Lind for den strafferettsdominerte fase 1965 -? Massemedia, i stor grad pressen, stod i bresjen av den endringsprosessen som skjedde. Avisene fikk en sentral rolle, både som et verktøy for kommunikasjon mellom sentrale myndighetspersoner og befolkningen, samt at de formidlet nyheter og reportasjestoff.<sup>143</sup> Fasen bar preg av at samfunnet i økende grad bekymret seg for ungdommen, som i sin tur prøvde å finne og fylle sin plass i storsamfunnet. Narkotikaen representerte noe som var ukjent, og skummelt, blant annet fordi det spredte seg blant ungdom. Det ble oppfattet som en trussel mot de vesentlige verdiene som var forankret i det norske samfunnet.<sup>144</sup> I den strafferettsdominerte fasen ble

---

<sup>139</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 32.

<sup>140</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 35.

<sup>141</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976) 19.

<sup>142</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 19.

<sup>143</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 37.

<sup>144</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 37.

tolkninger og erfaringer fra andre land et viktig premiss for den videre utviklingen av de norske narkotikapolitiske fremtidsplanene.

Da Stortinget skulle behandle stoffmisbruksproblem blant ungdom, forsøkte de ikke å skille mellom de forskjellige type stoffene som eksisterte, ei heller til skadeeffekten av dem. Det var ikke mange stortingsrepresentanter som engasjerte seg i de første debattene i forbindelse med narkotikaproblematikken.<sup>145</sup> Det som var den avgjørende faktoren for aktiviseringen av de strafferettslige kontrollene, som kom rundt midten av 1960-årene, var omfanget og spredningstendensen. Det ble etablert en tanke om at spredningen av stoffbruk blant ungdom nesten kunne sammenlignes med en smittsom epidemi.<sup>146</sup> Det ble hevdet at hvis en hadde kontakt med en stoffbruker, ville det nesten uten unntak føre til at en ikke-bruker ville bli påvirket, til å begynne med bruk av ulovlig rusmidler. Ledende tanker knyttet til spredningen av dette ungdomsfenomenet ga utslag i de vurderinger som lovgiverne gjorde i henhold til behovet for behandlingstilbud.<sup>147</sup>

## **Konklusjon**

I løpet av 1960-årene gjorde narkotika seg for alvor gjeldene i det norske samfunn. Gjennom historien har mennesker ruset seg på forskjellige midler, og det har forekommet i ulik grad. At narkotikaen fikk et nytt søkelys mot seg rundt midten av 60-tallet, knyttet seg til det faktum at allerede eksisterende rusmidler fikk større fokus i samfunnet. Det etablerte seg nye brukergrupper, fortrinnsvis unge mennesker, og myndighetene skimtet et stort og voksende problem i befolkningen. De strømmingene som florerte innad i ungdomsmiljøene kan spores tilbake til hippiekulturen fra USA. Denne kulturen og bevegelsen kom til å sette sitt varige avtrykk også i Norge, eksempelvis da unge mennesker samlet seg i Slottsparken i Oslo. Her oppsto det en kultur, som for det øvrige samfunn ble oppfattet som feil og avvisende mot de sentrale verdier og moraler i samtiden. På samme tid fikk massemedia og reklame mer spillerom, og det ble servert informasjon helt hjem i stuene til folk.

Påvirkningskraften via massemedia var stor, og det kom til uttrykk da ideer, politikk, ideologi og nye brukermønster ble introdusert for den norske befolkningen via TV og avisene. Også levesett, klesdrakter, mat og musikk ble distribuert via den massive mediedekningen som

---

<sup>145</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 39.

<sup>146</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 40.

<sup>147</sup> Lind, *Narkotikakonflikten*. (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974) 41.

blomstret utover 60-tallet. Dette var nok bidragsgivende for at narkotikaen fant nye brukergrupper. Med bakgrunn i den store mediedekningen som narkotika fikk, så kan man tenke seg at det også spredte aksepten for rus og rusmidler blant ungdom. Derfor ble også media raskt utpekt som en syndebykk, i forbindelse med idéen om at narkotika spredte seg som en epidemi. Som en respons på dette, ble det i 1976 lagt frem den første stortingsmeldingen på feltet, St.meld. nr. 66 (1975-1976) *Om narkotikaproblemene*. I ettertid har dette blitt ansett som startskuddet for et nytt politikkfelt. Lind var en viktig bidragsgiver for periodiseringen av den norske narkotikahistorien, noe som både stortingsmeldingen fra 1976, og Olsen i 2019, spant videre på – dog i noe ulik grad.

Narkotikaproblematikken ble i stortingsmeldingen oppfattet som et samfunnsproblem med samfunnsmessige og sosiale årsaksforklaringer. Formålet med meldingen var å presentere og redegjøre for den pågående narkotikasituasjon i Norge. Regjeringen ønsket også å vise til den innsatsen som allerede var satt inn, og som også skulle settes i verk for å bremse utviklingen av misbruk i Norge. Bruk av rusmidler har alltid forekommet blant oss mennesker, men hva folk ruset seg på har endret seg over tid. Historiske kilder viser at bruk av ulike rusmidler kan spores langt tilbake i tid, minst 3-5 tusen år f.Kr.<sup>148</sup> Det som derimot kjennetegnet 60-tallet var at samfunnet endret sitt syn på den rusmiddelmissbrukeren og narkotikaen. Fra dette tidspunktet ble den rusmiddelmissbrukeren oppfattet som syk, og det gjorde de ved å definere det som et helseproblem i stortingsmeldingen. Men det måtte likevel behandles av alle berørte departementer. Regjeringen oppfattet også misbruk av narkotika, både blant yngre og eldre som et symptom på problemer, som kunne oppstå på individnivå og i sosiale sammenhenger.

Politikerne heftet seg gradvis på debatten utover 60-tallet, og det var bred politisk enighet om at her måtte det settes inn tiltak. I ettertid kan man se at debatten på Stortinget manglet motstemmer. Mye av det politiske engasjementet kan delvis følges tilbake til massemediens økende interesse og dekingen av narkotikabruk og -problemene. Dette la videre grunnlaget for stortingsmeldingen fra 1976, som skulle være med å definere et nytt politikkfelt i Norge – og som siden har dannet grunnlaget for norsk narkotikapolitikk.

---

<sup>148</sup> St. meld. nr. 66 (1975-1976), 11.

### Kapittel 3: Fra pasient til kriminell?

Det tok i underkant av 10 år mellom første stortingsmelding om narkotika til neste som kom i 1985. Denne meldingen ble lagt frem av høyregjeringen til Kåre Willoch. Stortingsmelding nr. 13 (1985-86): *Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken* tok på ny temperaturen på samfunnets narkotikaproblem. Etter forrige melding opplevde man at brukermønsteret delvis hadde endret seg. Nå var det mer vanlig med blandingsmisbruk av både lovlige og ulovlige rusmidler. Den nye regjeringen ønsket å legge frem mottiltak for å stoppe dette. Det overordnede målet var klart og tydelig et helt narkotikafritt samfunn. Målsetningen hadde sterk forankring i alle de politiske partiene, samt i folkeopinionen og organisasjonsliv. I likhet med en rekke andre vestlige land, ble Norge påvirket av USA og Richard Nixons krig mot narkotika. Allerede i 1971, erklærte Nixon at «America's public enemy number one is drug abuse.»<sup>149</sup>

Erklæringen har i ettertid blitt regnet som starten på den mangeårige kampen og krigen mot narkotika. Krigen kan beskrives som en global kampanje, ledet av USA. Denne besto av kriminalisering og en stor satsning på politi og militær i bekjempelsen av hele narkotikalinjen, fra kriminelle nettverk som produserte og smuglet narkotika, til brukerne og deres dealere. Det var særlig Ronald Reagan, USAs president på nesten hele 80-tallet, som eskalerte krigen med sin aggressive politikk. Antallet innsatte i amerikanske fengsler doblet seg under Reagan-perioden. USAs førstedame, Nancy Reagan, er særlig kjent for sin «just say no» kampanje, som rettet oppmerksomhet på narkotika hos barn og ungdom. Med USAs maktposisjon globalt, spesielt i FN og dets Narkotikakommisjon, ble politikken i stor grad en internasjonal linje som andre vestlige land støttet seg til. Slik sett var den norske linjen som kom til uttrykk i Willoch regjeringens stortingsmelding, klart påvirket av hva som foregikk på den globale politiske scenen. Norges nye politiske linje, var også en konsekvens av nye brukergrupper, som gjerne tok i bruk tyngre stoffer, og en global epidemi i HIV-/AIDS.

I dette kapitlet diskuterer jeg hvordan synet på narkotikabrukere endret seg fra siste del av 1970- og videre inn i 1980-årene, med vekt på de politiske løsningene som ble foreslått i stortingsmeldingen fra 1985. Som beskrevet, var målsettingen å få et narkotikafritt samfunn, og virkemidlene var å finne i en tydeligere håndhevelse av straffelinjen. Hvor kom denne

---

<sup>149</sup> Fekjær, Hans Olav, *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2009, 57.

ideen fra utenom USA, og hvordan resonnerer den med den offentlige debatten som utspant seg i aviser og blant fremtredende debattanter og jurister?

## Krigen mot narkotika

Krigen mot narkotika som startet under Nixon på 70-tallet, ble skjepert og mer intensivert på begynnelsen av 80-tallet med president Reagan kampanje mot narkotika. Som beskrevet i forrige kapittel endret synet på narkotikaproblemer seg fra å være et primært helseproblem til et mer sosialmedisinsk problem utover 60-tallet.<sup>150</sup> I løpet av 70-tallet var det en vesentlig endring i hvordan man først og fremst skulle løse narkotikaproblematikken. Nå ble straff løftet frem som det viktigste virkemidlet i bekjempelsen av narkotikaområdet.

Et annet virkemiddel var opplysningsarbeid, holdningskampanjer og kunnskapsspredning. Innen norsk narkotikapolitikk har informasjonsvirkemiddelet lenge vært omdiskutert.<sup>151</sup> Debatten knyttet til dette kan grovt deles i to, hvor man på den ene siden satte et søkelys på holdningsbasert opprustning av befolkningen. Satt på spissen, skulle befolkningen informeres til «den rette holdning» til narkotika. På den andre siden hadde man en sterk skepsis til hvordan slik opplysningsarbeid, spesielt av og igjennom media, bidro til en moraliserende propaganda kultur – basert på skremsel og frykt. Sentrale fagfolk i spissen av denne debatten, var helsedirektørene Torbjørn Mørk og Karl Evang. Rusforsker Svanaug Fjær, mener at Mørk og Evang så på «kampen mot narkotika som en sivilisasjonskamp, der kommersialisering og stigmatisering var nesten like viktige motstandere som narkotikahaiene.»<sup>152</sup>

Et kjennetegn til forebyggingsstrategien, var nettopp arbeidet for å etablere verdibaserte holdninger mot bruken av ulovlige rusmidler. Disse holdningene hadde vært med på å sette sitt preg på narkotikapolitikken som ble etablert på midten av 1970-årene, med grunnlag i bruksendringen som skjedde på 60-tallet. I løpet av 70- og 80-tallet tok den norske narkotikapolitikken en mer repressiv retning, hvor kontrolltiltak og straff ble høyt vektlagt,

---

<sup>150</sup> Kveim Lie, Anne. Brita Tønne. «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 21. oktober 2019, DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0098>.

<sup>151</sup> Fjær, Svanaug. «Berg de avholdende! Informasjon som virkemiddel i narkotikaforebyggingen», i *Reisen til helseland: propaganda i folkehelsens tjeneste*, redigert av Kari Tove Elvbakken og Dag Stenvoll. Bergen: Fagbokforlaget, 2008, 158.

<sup>152</sup> Fjær, «Berg de avholdende!», 158.

ifølge Fjær.<sup>153</sup> Videre mener Fjær at krigen mot narkotika kan «beskrives som et forsøk på å bygge mur mot problemet.»<sup>154</sup> Fra etableringen av narkotikapolitikken som ble gjort på 60-tallet, har internasjonalt samarbeid vært svært sentralt i forsøket på å stoppe tilførselen av narkotika. Tidlig var tanken bak den strenge politikken som var ført i Norge, at narkotikabruk smittet som en epidemi og man knyttet dette opp mot sosialmedisinen. For å stoppe epidemien ønsket man å stå imot narkotikaondet ved å bli opplyst, og på denne måten også skremme folk fra å prøve de ulovlige rusmidlene.

Fra midten av 1970-årene og utover tiåret og helt inn på 80-tallet, var mye av det som ble skrevet om narkotikaproblemet holdningsbaserte skriv, hefter og bøker som var rettet til barn og ungdom i skolen. Det ble også skrevet for videregående skoler og voksenopplæringen. Denne litteraturen var preget av å være selvhjelps litteratur, hvor de ulike aktørene og avsenderne av bøkene skulle gi råd og hjelp til å håndtere problemer, og i dette tilfellet helt konkret narkotikaproblemet. Dette kom blant annet til uttrykk i boka *Håndbok mot narkotika: veiledning for foreldre, ungdom, lærere, fritidsledere og andre*. I forordet skriver forfatteren og psykolog, Per Slaastuen, at boka «er handlingsrettet, først og fremst ment til å hjelpe folk til å hankses med stoffmisbruk i nærmiljø.»<sup>155</sup> Boka gir innblikk i narkotikaproblematikken, samt ei veiledning på hvordan vanlige mennesker skal håndtere den.

Tidligere statssekretær i Sosialdepartementet, Astrid Nøklebye Heiberg, uttalte at: «[e]n viktig hensikt med boken er å hjelpe folk til å hankses med narkotikamisbruk i sine egne nærmiljøer.»<sup>156</sup> Skrivene som kom i perioden, ble blant annet utgitt av Statens Edruskapsdirektorat, Sentralrådet for narkotikaproblemer, Norske kommuners sentralforbund, Folkets Brevskole, Den norske lægeförening og Statens institutt for alkoholforskning. Et annet eksempel på ei bok som var direkte knyttet til skole og undervisning var *Alkohol, narkotika og tobakk* fra 1976. Denne boka rettet seg mot leseren direkte, og forfatter Arvid Fragell åpnet opp for refleksjon hos elevene. Dette oppnådde han trolig ved å stille spørsmål til samtale/diskusjon blant elevene og lærerne. Slike refleksjonsspørsmål kom til uttrykk, enten på begynnelsen av hvert kapittel eller underveis. For eksempel, «1. Svært mange

---

<sup>153</sup> Fjær, Svanaug. «Kontroll og forebygging i internasjonal rusmiddelpolitikk». I *Mellom påbud og påvirkning: tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*, redigert av Kari Tove Elvbakken, Svanaug Fjær og Thor Øivind Jensen. 159-170. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1994, 163.

<sup>154</sup> Fjær, «Kontroll og forebygging i internasjonal rusmiddelpolitikk», 163.

<sup>155</sup> Slaastuen, Per, *Håndbok mot narkotika: veiledning for foreldre, ungdom, lærere, fritidsledere og andre*. Oslo: Cappelens Forlag, 1982, 10.

<sup>156</sup> Slaastuen. *Håndbok mot narkotika* (Oslo: Cappelens Forlag, 1982), 10.

mennesker bruker beroligende midler mot angst, uro og søvnløshet. Hva kan dette komme av?», og «2. Kan du tenke deg andre måter å bli kvitt nervøsitet og søvnløshet på enn ved å bruke medisiner?»<sup>157</sup> Boka viser til diagrammer som ga oversikt over bruken av alkohol og hvordan den fordelte seg mellom jenter og gutter. I tillegg var det diagrammer som viste hvordan dette mønstret endret seg over tid, samt hvor i landet det drikkes mest og hva som ble drukket. Det blir også gjort beskrivelser av ulike ungdommer, som muligens var fiktive. Fellesnevneren for disse, var at historiene spilte på følelser når de beskrev dårlige oppvekst vilkår, dårlig råd, bruk av penger på rusmidler kontra klær osv. Bilder og ulike illustrasjoner av rusmiddelbruk ble også hyppig brukt i boka. Dette var nok et av flere tiltak Fragell gjorde som virkemiddel for å opplyse, men muligens også for å skremme unge mennesker fra å prøve ulovlige og avhengighetsskapende stoffer.

Mot slutten av 70-tallet kunne det likevel se ut til at den sosiale aksepten for cannabis økte blant unge voksne som ikke var en del av brukermiljøene som eksisterte.<sup>158</sup> Det ble satt i gang tiltak som eksempelvis styrking av narkotikapolitiet, som skulle hjelpe til med å få ned narkotikabruk og -problemer. Parallelt med økningen av strafferammene i forbindelse med narkotikakriminalitet, økte også kriminalitetsnivået generelt i landet. Fengslene ble fylt av mennesker med narkotikaproblemer og ruskontrollen inne i fengslene ble også styrket som følge av det.<sup>159</sup> Det ble også innført strengere kontroller av både innsatte og lokalitetene i fengslene – og ofte ble rusmiddelbrukere isolert og/eller flyttet på innad og mellom fengslene.

Opprustningen for å stå imot narkotikaproblemene var allerede i gang på flere nivåer. Det skjedde utbedringer og utbygginger av både forebyggende og kontrollførende tiltak på en rekke områder. Det ordinære tiltaksapparatet hadde ansvaret for arbeidet med narkotikaproblemer.<sup>160</sup> Dette arbeidet var sammensatt og spente seg over flere forvaltningsnivåer og flere etater. Fordelingen av ansvarsområdene fordelte seg slik: ansvaret for kontrollpolitikken skulle være statens, ansvaret for behandling, rehabilitering, sosial omsorg og barnevern, var primært fylkeskommunale og kommunale ansvar, mens de forebyggende tiltakene var i all hovedsak statlig og kommunalt ansvar.

---

<sup>157</sup> Fragell, Arvid, *Alkohol, narkotika, tobakk: Obligatoriske emner i grunnskolen*, Oslo: Gyldendal, 1976, 37.

<sup>158</sup> Haugen, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009, 216.

<sup>159</sup> Helgesen, Janne Henriette Ingarsdotter. *Straff og velferd i fangebehandling*. Ph.d.-avhandling. Universitet i Oslo. 2019, 33.

<sup>160</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986) *Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken*. Oslo: Sosialdepartementet, 9. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1985-86&paid=3&wid=b&psid=DIVL885>

Med stortingsmelding nr. 13, ble blant annet forvaltningen omstrukturert, og det medførte for eksempel at kommunene og fylkeskommunene fikk større ansvar. Bakgrunnen for dette var at narkotika- og brukersituasjonen hadde endret seg i Norge siden første stortingsmelding i 1976. Denne endringen gikk ut på at narkotikabrukere i økende grad fikk et «blandingsbruk», dvs. at en enkelt bruker oftere benyttet en rekke ulike stoffer. Det var flere områder som ble styrket, eksempelvis helse- og sosialsektoren, kontrollsektoren og arbeidsmarkedsetaten. Sentralt i arbeidet med de forebyggende tiltakene mot narkotika, stod tilgang og etterspørselen.

Det kan i denne sammenheng poengteres at ettersom målet med politikken var et narkotikafritt samfunn, var det også naturlig at både tilgjengeligheten og etterspørselen av narkotika stod sentralt i arbeidet. Helse- og sosialproblemer knyttet til bruken av narkotika var i så måte en sekundæreffekt av den primære målsetningen. Arbeidet var altså ikke primært et forsøk på å redusere skader forbundet med narkotikabruk, men å fjerne bruken fullstendig. Dette poengterte regjeringen eksempelvis ved å ikke dra et skille mellom det de kalte for «lettere» og «tyngre» narkotiske stoffer.<sup>161</sup> Regjeringen mente det var tre faktorer som kunne påvirke misbruksutviklingen: menneskene, miljøet og stoffene. Regjeringens tiltak var rettet mot å påvirke alle disse. Som et eksempel på den «nye harde politikken» for et narkotikafritt samfunn, var et skifte i den politiske holdningen overfor de rusmiddelavhengige. Den tidligere holdningen, som beskrevet i forrige kapittel, endret seg fra et individuelt helseproblem til et sosialt problem som krevde sosialmedisinske løsninger, eksempelvis bedre leve- og oppvekstvilkår, bedre utdanning og tryggere miljøer. Som også beskrevet i forrige kapittel, ble narkotikabrukerne i økende grad ansett som en kriminell aktør med enten onde intensjoner (spesielt dersom brukeren var knyttet til narkotikasalg eller gjengvirksomhet) og/eller smittsom overfor andre, spesielt sårbare ungdom. Regjeringens nye harde linje vektla bruken av politi og høye straffeutmålinger for å bekjempe spredningen av narkotika, som selve brukeren nå ble til dels ansvarliggjort for.

## **Høyrebølgen**

Mot slutten av 1970-årene vokste det frem en ny bølgetopp i politikken - Høyrebølgen.<sup>162</sup> Høyre opplevde en sterk politisk vekst, og ved kommunevalget i 1979 hadde partiet en meget sterk fremgang. Lov- og slagord om økt individuell frihet og mindre kontroll gjorde blant

---

<sup>161</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 6.

<sup>162</sup> Stugu, Ola Svein. *Norsk historie etter 1905: vegen mot velstandslandet*. Oslo: Samlaget, 2012, 244.



annet at ungdom og private funksjonærer i større grad trakk mot Høyre enn de tidligere hadde gjort. Markedsøkonomi, mindre statlig innblanding og private velferdstiltak sto sterkt i Høyrebølgens politikk. Ved valget i 1981 gjorde Høyre sitt beste valg siden 1920-årene.<sup>163</sup> Kåre Willoch dannet en høyreregjering, dog en mindretallsregjering, med Kristelig Folkeparti og Venstre som samarbeidspartnere.<sup>164</sup> Ved hjelp av disse partiene gjennomførte Willoch-regjeringen en rekke reformer, som bidro til å endre Norge på flere måter. Willochs mindretallsregjering eksisterte imidlertid bare i to år før den i 1983 ble utvidet til en flertallsregjering med Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Hovedlinjen var mer frihet, med virkemidler som skapte friere tøyler i det private næringslivet, redusert statlig regulering av finansmarkene og boligsektorene, og reduksjon i skatter og avgifter. Willochs-regjering ga borettslagsmedlemmer lov til å bli selveiere og i tillegg ble det lettere for folk å selge leilighetene sine. Butikker og restauranter fikk lov til å holde åpent lengre. NRK mistet monopol på radio- og TV-program.<sup>165</sup> Private aktører kom på banen og sto blant annet for utbyggingen av kabelnett, lokalfjernsyn og satellitt-TV. Dette resulterte i et større utvalg av underholdningstilbud for befolkningen. Willoch-regjeringen ga bankene mulighet å låne ut så mye penger som de ønsket, og det såkalte frislippet fant sted under Willochs-regjering.<sup>166</sup> Tidligere hadde myndighetene tatt del i bestemmelsen om hvor mye penger som kunne lånes, og samtidig til hvilket formål og næringer. Nå skulle myndighetene gi slipp på flere av bestemmelsene, eksempelvis ble tilleggsreservekravet - som gjennom etterkrigstiden hadde satt begrensninger for bankutlån - opphevet. Som følge av frislippet tok mange opp lån, som ikke sjelden gikk til innkjøp av mer luksuriøse varer og eiendommer. I tidsperioden mellom 1983 og 1985 ble for eksempel antall utlånere mer enn fordoblet. Forskjellene mellom de fattige og rike ble større, men dette var noe de aller fleste godtok. Ifølge historiker Ola Svein Stugu, fikk man økende liberalisering med Høyrebølgen både i prinsipp og i praksis.<sup>167</sup> Synet på enkeltmennesket ble også endret i denne perioden. Tidligere ble innbyggerne mer ansett som medlemmer av et fellesskap, hvor man både hadde plikt og rett til å delta. Nå ble innbyggerne mer ansett som frie individer med større egenrådighet, men også ansvar. De ble også mer ansett som tjenestebrukere, kunder og

---

<sup>163</sup> Skomsvoll, Yngve. *Norges Historie*. Oslo: Kagge, 2004, 195.

<sup>164</sup> Stenersen, Øyvind. *Norges historie: ei innføring*, Oslo: Cappelen Damm, 2015, 118.

<sup>165</sup> Stugu, *Norsk historie etter 1905*. (Oslo: Samlaget, 2012), 247.

<sup>166</sup> Eriksen, Tore Linné. *Vår felles fortid: Norge og verden etter 1940*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 1998, 247.

<sup>167</sup> Stugu, *Norsk historie etter 1905* (Oslo: Samlaget, 2012), 245-246.

forbrukere. Som kunder og forbrukere hadde man rett til å stille krav i henhold til de ytelser som kom fra både de offentlige og de private institusjonene.

Det kan i denne sammenhengen synes paradoksalt at den nye regjeringen, tross sin vektlegging av individets frihet, førte den harde linjen innen narkotikapolitikken. Årsaken skyldes antagelig en rekke faktorer, men jeg vil gjerne trekke frem to punkter. Den første er som tidligere nevnt at USAs krig mot narkotika var en global, altså internasjonal kamp, som påvirket en rekke land, inkludert Norge. Norge var bundet av de konvensjoner og føringer som eksempelvis FN påla medlemslandene. USA hadde i den perioden en betydelig innflytelse innad i FNs narkotikaarbeid. Det andre punktet er at selv om Høyre vektlegger frie markeder med lav statlig styring, var det også et parti som vektla lov og orden. En av de sentrale oppgavene til Staten var nettopp å håndheve de lover og regler som dannet grunnlaget for hva som var tillat. Om man kombinerer bakteppet som beskrevet i forrige kapittel og disse to punktene, er det ikke lenger så paradoksalt at det var nettopp under Høyrebølgen straffepolitikken på rusfeltet ble skjerpet ytterligere.

I 1986 da Willoch-regjeringen gikk av, var flere politiske endringer og reformer allerede iverksatt. Fellesnevneren for de kommende regjeringene var at ingen opphevet de reformene som ble innført med Høyrebølgen, og deriblant de lovbestemmelsene som knyttet seg til bruk av ulovlige rusmidler. Bare et av partiene på Stortinget skulle vise seg å være hardere i sin narkotikapolitikk enn den borgerlige trioen, nemlig Fremskrittspartiet. Den kommende Fremskrittspartilederen Carl Ivar Hagen skal i 1977 ha uttalt seg om at han ønsket å innføre dødsstraff for heroinsmulere.<sup>168</sup> I tillegg skal han ha sagt følgende, «[p]ersonlig vil jeg ikke ta avstand fra dødsstraff når det gjelder kyniske hovedmenn som sender norsk ungdom i døden for personlig fortjeneste.»<sup>169</sup> Journalist Solveig Rud mener dette signaliserte at Hagen ønsket å straffe narkotikasmulere hardt. Rundt samme tid skal han også ha uttalt seg at han ville sende «narkomane til Jan Mayen, Bjørnøya og ‘andre avsidesliggende steder.’»<sup>170</sup> Denne typen utsagn kan minne om en populistisk tankegang, hvor Hagen i sin retorikk forsøker å appellere til folket, samt at han fremmedgjør og setter til side de narkomane. På denne måten kan han ha bidratt til å lage et større skille mellom samfunnet og de allerede utsatte

---

<sup>168</sup> Ruud, Solveig. «Det har stormet rundt Carl I. Hagen i over 40 år. Her er noe av det han har sagt». *Aftenposten*. 16.11.2017. <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/A84lq/det-har-stormet-rundt-carl-i-hagen-i-over-40-aar-her-er-noe-av-det-han-har-sagt>

<sup>169</sup> Ruud, «Det har stormet rundt Carl I. Hagen i over 40 år».

<sup>170</sup> Ruud, «Det har stormet rundt Carl I. Hagen i over 40 år».

menneskene som var narkomane. Politikken som ble gjeldene utover perioden møtte etter hvert også flere kritiske samfunnsstemmer.

### **Kritiske motstemmer**

Allerede tidlig i det norske narkotikafeltet etablerte det seg en forestilling om at cannabis var inngangsporten til all rusmiddelmisbruk. I forbindelse med dette hevder rusforsker Øystein Skjælaaen at det verken fra påtalemyndighetene sin side eller fra et politisk eller medisinsk ståsted, ble forsøkt å nyansere mellom de rusmidlene som eksisterte.<sup>171</sup> I tillegg hevder han at dette med stor sannsynlighet hang sammen med hvordan man på internasjonalt nivå hadde kategorisert narkotika. Dette innebar eksempelvis at cannabis var blitt plassert i samme kategori som eksempelvis heroin og kokain.

I FNs Narkotikakonvensjon fra 1961, stod cannabis i særstilling med en rekke andre stoffer (hovedsakelig opioider, eksempelvis heroin), som skulle reguleres på det strengeste. At man unngikk å nyansere og differensiere skadepotensialet til en rekke narkotiske stoffer, henger sammen med at man på ingen måte ønsket å signalisere at noen narkotiske stoffer var mindre farlig enn andre. Frykten kan tenkes å være at en slik signalisering ville bidratt til å ufarliggjøre eksempelvis cannabis, som ble forstått som inngangsporten til andre narkotiske stoffer. Et slikt syn kom for eksempel til uttrykk i *Dagbladet* i 1983, da daværende justisminister Mona Røkke utalte på en pressekonferanse at «[j]ustisdepartementet har ikke villet definere noen stoffer som særlig farlige fordi det kunne føre til at andre narkotiske stoffer – som f.eks. cannabis – kunne bli betraktet som lite farlige og dermed bli sosialt akseptert.»<sup>172</sup> Sentrale motstemmer til en slik strategi var blant annet den norske kriminologen Nils Christie, og den finske sosiologen Kettil Bruun. I 1985 gav de ut debattboka *Den gode fiende* som eksempelvis tok til orde for å selge cannabis i små kvanta på apotek, på cannabis-cafeer eller på monopolutsalg.<sup>173</sup> En annen sak som de diskuterte, samt prøvde å lage en definisjon på, var den optimale kontrollpolitikken som etter deres mening «... var en som gav et maksimum av måloppnåelse med et minimum av omkostninger.»<sup>174</sup> De problematiserte også hvordan man skulle kunne måle god måloppnåelse og omkostninger ved

---

<sup>171</sup> Skjælaaen, Øystein. «Den norske cannabisdebatten». I *Cannabisboka*, redigert av Anne-Line Bretteville-Jensen og Jørgen G. Bramness. Oslo: Universitetsforlaget, 2019, 18.

<sup>172</sup> (Forfatter ukjent). «Narko-straffene skal skjerpes», *Dagbladet*, 03.08.1983.

<https://www.nb.no/items/7340f11369418c0edb871e4f1165dd21?page=11&searchText=mona%20%C3%B8kke>

<sup>173</sup> Christie, Nils. Kettil Bruun. *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003, 209.

<sup>174</sup> Christie og Bruun. *Den gode fiende*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2003), 193.

kontrollpolitikken av narkotika, og bryter det derfor ned tid verdiadekvans, innsynsåpenhet, systemnivå og endringspotensiale.<sup>175</sup>

Debatten på Stortinget tok seg også gradvis opp i denne perioden. Narkotikapolitikken viste i høyere grad mer engasjement blant politikerne. Strafferammene ble hyppig diskutert og alt i 1979, kunne man skimte et politisk sprik på tvers av partiene, i forbindelse med lovgivningen av narkotikasaker. Senterpartiet og Kristelig Folkeparti ønsket å øke den øvrige strafferammen i narkotikasaker, mens Høyre ønsket å ha det spørsmålet utredet.<sup>176</sup>

Diskusjonen omhandlet også den beste behandlingen for de rusmiddelavhengige, her var tvang et forslag, men det var ulike meninger og syn knyttet til dette. Noen hevdet at tvang stred mot rettsikkerheten, og man kunne oppleve at tvang kunne påvirke og ikke minst motvirke motivasjonen til behandling.<sup>177</sup> Mens andre igjen mente tvang var den eneste muligheten for å få den rusmiddelavhengige ut av sin forferdelige situasjon.

Storingsrepresentant for Arbeiderpartiet Thor Lund, uttalte følgende: «[f]oreldre mener stort sett at tvang må brukes i større utstrekning enn i dag.»<sup>178</sup> Han selv derimot syntes spørsmålet om tvang var vanskelig å ta, men han mente uten tvil at det måtte brukes hvis det sto i fare for liv og helse både hos den enkelte og hos andre.

Andre debatter som ble mer og mer synlig var eksempelvis hva som skulle vises for offentligheten og hva som skulle unnlates. 31.oktober i 1979 undret stortingsrepresentant for Høyre, Mona Røkke, hvorfor norske seere ikke fikk se den virkeligheten som dokumentarfilmen av den svenske Stefan Jarl, «Et anstendig liv» skildret. Hun poengterte at svenske seere fikk se den i sin fulle form. Justisministeren Andreas Cappelen kjente ikke til hvordan opplegg man hadde i Sverige. Han viste imidlertid til at Statens filmkontroll ikke kunne overprøves av noen administrativ myndighet.<sup>179</sup> Avkortet klipp, ved to scener, ble klippet bort, samt at det ble satt en aldersgrense på 18 år. Denne avgjørelsen ble enstemmig vedtatt av Statens filmkontroll. Dette begrunnet de med at de opplevde scenene som instruktive med tanke på fremgangsmåten ved injeksjon av narkotika.<sup>180</sup> Fagfolkene som også hadde blitt invitert til å se filmen, deriblant Sentralrådet for narkotikaproblemer, mente filmen

---

<sup>175</sup> Christie og Bruun. *Den gode fiende*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2003), 193-194.

<sup>176</sup> S.tid. (1978-1979), 4125.

<sup>177</sup> S.tid. (1978-1979), 4128.

<sup>178</sup> S.tid. (1978-1979), 4128.

<sup>179</sup> S.tid. (1978-1979), 374.

<sup>180</sup> S.tid. (1978-1979), 375.

ikke var egnet som en opplysningsfilm. Sentralrådet mente også at den kunne virke skadelig for risikoutsatte ungdom. Røkke uttrykte imidlertid at det var flere fra justiskomiteén som hadde sett filmen, og at det gjorde varig inntrykk. I tillegg mente hun at en film som dette «[søker] å gi et realistisk bilde av det helvete som narkotikamiljøet representerer, må være realistisk.»<sup>181</sup> Hun mente det var synd at filmen ikke ville komme på det norske markedet, og mente aldersgrensen kunne vært satt til 16 år. Røkke uttrykte også mulighet for å se til Sverige som hadde laget et opplegg sammen med skolene, som tok for seg motforestillingene til det som omhandlet narkotikaproblematikken. Hun søkte en slik mulighet også i Norge.

En annen motstemme mot den norske narkotikapolitikken var den anerkjente jusnestoren, Johannes Bratt Andenæs (heretter omtalt som Johs Andenæs). Han var en av ekspertene som hadde vært med på å legge grunnlaget for forbuds- og straffepolitikken i Norge, men som han i ettertid blant annet har hevdet både i en forelesning på Universitet i Oslo, og for så i to kronikker på tidlig 90-tallet, var et feilgrep å ta.<sup>182</sup> Professor Andenæs mente blant annet at det var et «hav av forskjell mellom hasjrøyking og sprøytenarkomani.»<sup>183</sup> Videre i sin kronikk var Andenæs overbevist om at man «uten skade kunne gå til betydelig lempning av straffenivået.»<sup>184</sup> Han gikk så langt å mene at Norge burde avkriminalisere bruk av narkotika, og ikke straffe, men hjelpe de som var rusavhengig. I utformingen av den norske narkotikapolitikken har politikerne sett mye til og samarbeidet med andre land. Det å straffe narkotikahandel med strenge straffer var et kjent internasjonalt fenomen.<sup>185</sup> Norge ble utpekt som et av de landene som hadde strengest straff, noe som også Andenæs var enig i. I takt med at det skjedde en økning i forbindelse med strafferammene og de sanksjonene knyttet til narkotika, ble også narkotikapolitiet kraftig utbygd i Norge. I forhold til folketall mente Andenæs at Norge hadde det sterkeste narkotikapolitiet i hele Europa. Som følge av dette hadde politiet blant annet fått tilgang til å avlytte telefonsamtaler i forbindelse med narkotikasaker.<sup>186</sup> Andenæs hevdet også at «som samfunnsproblem har narkotika ikke samme tyngde som alkohol, men kriminalpolitisk kan man si at det er blitt det mest påtrengende problem i dette tiår.»<sup>187</sup>

---

<sup>181</sup> S.tid. (1978-1979), 375.

<sup>182</sup> Skjælaaen, «Den norske cannabisdebatten», 23.

<sup>183</sup> Andenæs, Johs., «Når samfunnsproblemer kriminaliseres», *Aftenposten*. 08.09.1993

<https://www.nb.no/items/a65f956c1c5aca15e9937f379cea2bc8?page=13&searchText=spr%C3%B8ytenarkomani>

<sup>184</sup> Andenæs, «Når samfunnsproblemer kriminaliseres»

<sup>185</sup> Andenæs, Johs. *Etter overveielse: artikler i utvalg 1983-1992*. Oslo: Universitetsforlaget, 1992, 186.

<sup>186</sup> Andenæs, *Etter overveielse* (Oslo: Universitetsforlaget, 1992), 186.

<sup>187</sup> Andenæs, *Etter overveielse* (Oslo: Universitetsforlaget, 1992), 186.

Et annet synspunkt Andenæs hadde, var at man måtte se på de faktiske forhold og de rådende verdiforestillingene som eksisterer til enhver tid, for å si hvilke handlinger som skulle være kriminalisert.<sup>188</sup> Med dette mente han at hvis man så 100 år tilbake i tid, ville man finne flere handlinger som allerede var strøket fra straffeloven, og her viste han både til religion og sedelighet. Han påpekte også at det hadde blitt tilført nye straffebud i senere tid, og mente at dette gjerne kom av en endret sosial samvittighet, og eller en utvikling innenfor det sosiale og det økonomiske felt. Med tiden tok Andenæs mer og mer del i debatten, og på midten av 90-tallet uttrykte han seg følgende: «... narkotikapolitikken har vært vårt århundres største feilinvestering i straff.»<sup>189</sup> I dette utsagnet regnet også Andenæs med resten av verdens håndtering av straff i forbindelse med narkotikasaker, hvor USA har stått som ledende frontfigur. Ifølge Andenæs var det ikke realistisk å få et narkotikafritt samfunn, men man kunne heller ha som mål med politikken å redusere mest mulig av de skadevirkningene som kom av narkotika. Da mente Andenæs at man selvfølgelig måtte regne med de faktiske medisinske og sosiale skadene av bruken, men man måtte også se på omkostningene som følge av bekjempelsen.<sup>190</sup>

I kjølvannet av kriminelle narkotikabruken, har det også vært andre kriminalitetsproblem. Det kunne være alt fra innbrudd på apotek og legekantor i søken etter narkotika, til tyveri og vinningsforbrytelser for å få penger til narkotika. I 1994 kun ti år etter at den nye straffelinjen i norsk narkotikapolitikk var introdusert, mente Andenæs at målsetningen om et narkotikafritt samfunn var like lite sannsynlig som et kriminalitetsfritt samfunn.<sup>191</sup> Han kritiserte også kampanjen, krigen mot narkotika, og mente at det heller skulle være en kamp for «å minimalisere de totale skadevirkninger av narkotika i vårt samfunn.»<sup>192</sup> Med dette ville man både kunne jobbe med skadevirkningene av narkotikabruk, men også se på de økonomiske og personlige skadene som hadde oppstått som følge av bruken. Alle sider hengt sammen i forsøket om å bekjempe narkotika. I et strafferettslig perspektiv av bekjempelsen av narkotika, er formålet å «skremme» et forsøk om å oppnå allmennpreventiv virkning. Dette synet har med stor sannsynlighet medført at de fleste har ei negativ holdning til narkotika og

---

<sup>188</sup> Andenæs, Johs. *Straff og lovlydighet: artikkelsamling*. Oslo: Universitetsforlaget, 1975, 166.

<sup>189</sup> Andenæs, Johs. «En mer human og rettferdig narkotikapolitikk?». I *Rusmidler og veivalg*, redigert av Willy Pedersen og Helge Waal. Oslo: Norges forskningsråd Program for rusmiddelforskning: Cappelen Akademisk Forlag, 1996, 68.

<sup>190</sup> Andenæs. «En mer human og rettferdig narkotikapolitikk?», 70.

<sup>191</sup> Andenæs, Johs. *Straff som problem*. Oslo: Exil Forlag, 1994, 78.

<sup>192</sup> Andenæs, *Straff som problem* (Oslo: Exil Forlag, 1994), 79.

til brukerne av det. Men hadde straffelinjen som de borgerlige partiene skulle stå for, hatt noen støtte i folkeopinionen?

### **Alarm, alarm**

Avisdebatten på slutten av 70-tallet og ved begynnelsen av 80-tallet var preget av store blokkbokstaver og overskrifter. Dette er ikke ukjent fra dagens situasjon heller. Var narkotikasaken stor nok, fikk den førsteside plass i et avislandskap som i økende grad gikk tabloid til verks. Avviklingen av partipressen ble erstattet av tabloidpressen, spesielt gatesalgsaviser som *VG* og *Dagbladet* skulle ta den offentlige samtalen om narkotika til nye høyder.<sup>193</sup> Journalister og skribenter var ikke redde for å bruke alarmerende ord, og narkotikaproblemet ble relativt ofte brukt som en gjennomgående beskrivelse av situasjonen. Narkotikabule, narkotikabyll og narkotikareir er gjentakende ord som blir brukt i pressen for å beskrive situasjonen. Samtidig kunne man til stadighet lese om «historiens største narkotikavar» i Norge.<sup>194</sup> Medienes bilde av narkotikaproblematikken var nok et gjenspeilet bilde av hvordan politikerne, fagfolk og samfunnet generelt så på dette, og slik som det i tiden var, så ble det sett på med stor bekymring. Utfordringen var at tabloidpressen også levde av å sette ting på spissen, blåse opp og skape sensasjon, slik at publikum skulle ville kjøpe avisen.

Fra rundt midten av 70-tallet kan man se en liten ubetydelig nedgang i antall aviser som skrev eller omtalte narkotika. Å avgrense søket til 1972, gir et søk ved hjelp av Nasjonalbibliotekets bokhylla et sammenlagt resultat på 684 artikler i *VG*, *Dagbladet* og *Aftenposten*. Fire år senere var det en nedgang på nesten 150 avisartikler, med et treff på 535 artikler i de respektive avisene. Tallet var fortsatt høyt hvis man sammenligner situasjonen med hvordan det var på begynnelsen av 60-tallet, en tid man så vidt var begynt å omtale eller skrive om narkotika.

Da HIV-/AIDS-epidemien kom på 80-tallet, ble sprøytemisbrukerne i tillegg til de homofile, utpekt som risikogrupper for smitte av HIV-viruset. Bakgrunnen for dette var at viruset blant annet smittet via blodoverføring, noe som ofte skjedde innad i rusmiljøene der sprøyter ble

---

<sup>193</sup> Ottosen, Rune. Lars Arve Røssland og Helge Østbye. *Norsk pressehistorie*. Oslo: Det norske samlaget, 2012, 159.

<sup>194</sup> Amundsen, Mentz Tor. «Største enkelt-varp i norsk historie: Narkotika for millionbeløp beslaglagt i Oslo», *Dagbladet*. 21.10.1976.  
<https://www.nb.no/items/6789ce201818cbdc0581119982cdbce4?page=7&searchText=narkotika-varp>

delt. Utover 80-tallet steg derfor igjen skriveingen om narkotika og narkotikarelaterte problemer i norske aviser, med en ytterligere liten økning mot slutten av tiåret.

Selve avisskrivingen knyttet til narkotika var også i denne perioden preget av hvordan forholdet var i de nordiske nabolandene, samt situasjonen i USA. Et viktig skille i rusmønstret mot slutten av 70-tallet og ved overgangen til 80-tallet, var at cannabis var blitt mer sosialt akseptert og det også utenfor rusmiljøene. Dette bekreftet førstekonsulent i Statens edruskapsdirektorat, Ole Johan Andersen ovenfor *Aftenposten* i 1979. Han viste til en undersøkelse gjort blant ungdom hvor det viste seg at det var «mer respekt nå enn tidligere for sterke narkotiske stoffer,» sammenlignet med holdningen overfor cannabis, hvor ungdommen var mer liberal.<sup>195</sup>

Samtidig som det skjedde holdningsendring i forbindelse med cannabis, kunne man se at det var et nytt rusmiddel som til stadighet slo rot innad i de allerede godt etablerte rusmiljøene i Norge. Dette var det beryktede rusmidlet heroin, som kom til Norge lenge før det faktisk var å finne i landet. Alt i 1976 slo man alarm for heroin i Norden. Journalist Mentz Tor Amundsen skrev i *Dagbladet* den 10.mars samme år, «[k]ilovis med heroin til Norge? Heroin-alarm i hele Norden.»<sup>196</sup> Bakgrunnen for panikken baserte seg på den store økningen i beslaglegning av heroin gjort i Danmark og Sverige. Myndighetene i Norden fryktet muligheten for at heroin var i ferd med å etablere seg på narkotikamarkedet også i Norden, slik som man eksempelvis hadde sett i andre deler av verden. Man regnet med at de nordiske landene hadde samme utgangspunkt i sine smuglerruter, og man kunne derfor trekke visse likehetstrekk. Så selv om man på dette tidspunkt ikke hadde beslaglagt noe heroin i Norge, så ville man ikke utelukke at en lignende situasjon kunne skje i Norge som i Sverige og Danmark. Da man beslagla 13,5 kilo heroin 10 mil sør for Stockholm medførte det at det ble slått «heroin-alarm over hele Skandinavia.»<sup>197</sup> Allerede dagen etter uttalte politiadjutant Per Carlson, sjef for Oslo narkotikaavdeling til *Dagbladet* at «[i]kke fnugg av heroin i Oslo.»<sup>198</sup> Carlson viste til avisskriveriene om at det ble omsatt heroin for mellom 300-400 kroner per gram i Oslo. Disse

---

<sup>195</sup> Wildhagen, Kerstin Aarstad. «Alkoholforbruket i Oslo størst i landet», *Aftenposten*. 21.02.1979.

<sup>196</sup> Amundsen, Mentz Tor. «Kilovis med heroin til Norge? Heroin-alarm i hele Norden», *Dagbladet*. 10.03.1976.

<sup>197</sup> Halvorsen, Terje mfl. «Heroin-alarm: Skremmende heroin-funn», *VG*. 10.03.1976.

<sup>198</sup> Bryne, Arvid. «Ikke fnugg av heroin i Oslo», *Dagbladet*. 11.03.1976.

<https://www.nb.no/items/f747e884c28412d23dc2656259329950?page=9&searchText=heroin>



opplysningene var totalt ukjent for politiet, og videre mente han at dette baserte seg på hva de hadde hørt og eller sett, og konkluderte med at heroin ikke fantes i Norge.

På begynnelsen av 80-tallet ble det vanlig med holdningsbasert motstand mot narkotika, og dette kom også til uttrykk i avisene. Journalist Morten Drivdal skrev i *VG* 15.april 1982 om «holdningskrig mot narkotika.»<sup>199</sup> Hele 5 millioner kroner var satt av for lanseringen av tidens største narkotikakampanje. De kommende to årene skulle hele det norske folket mobiliseres for en aktiv kamp mot stoff. Satsingen kom fra myndighetene, og statssekretær i Sosialdepartementet, Astrid Nøklebye Heiberg, håpte at ei slik satsning skulle få «en snøball til å rulle.»<sup>200</sup> Målet var at bevegelsen skulle sette igjen spor i befolkningen også etter at midlene var brukt opp. Kampanjen var ment som et supplement til det allerede pågående arbeidet som ble gjort for de stoffmisbrukerne som trengte samfunnets hjelp, uttalte Nøklebye Heiberg. 13.mai 1982 opplyste *VG* at Norge skulle få sin første narkotikageneral.<sup>201</sup> Arbeidsoppgavene til denne narkotikageneralen var i all hovedsak å samordne de tiltakene som eksisterte i kampen mot narkotikamisbruk. I tillegg skulle denne personen stå i direkte kontakt med justisminister, Mona Røkke. Hun skulle også på dette tidspunktet bli leder for et utvalg av statsråder med narkotika som ansvarsområde, mens andre etablerte instanser som Sentralrådet for Narkotikaspørsmål skulle fortsette i sin vanlige drift.

Kampen mot narkotika opplevdes som et virvar av frustrasjoner. I en lederartikkel i *VG* fra 15.mai 1982 kom det fram at narkotika-situasjonen i Norge opplevdes som uoversiktlig og rotete.<sup>202</sup> Det var i forlengelse av dette at man i Norge lanserte den såkalte narkotikageneralen. «Norge skal samles til ett rike – også når det gjelder narkotikapolitikk», var avslutningen på denne lederartikkelen.<sup>203</sup> Situasjonen ble oppfattet som kaos-tilstander, hvor ingen hadde kontroll. Frustrasjonen var gjeldende da man opplevde at narkotikaen hadde festet grepet om store ungdomsgrupper, og i tillegg fått overtak på samfunnet og på de politiske myndighetene.

---

<sup>199</sup> Drivdal, Morten. «Holdningskrig mot narkotika», *VG*. 15.04.1982.

<https://www.nb.no/items/b17d2f56d645ab980cdcdbd42d1a53ef9?page=15&searchText=holdningskrig>

<sup>200</sup> Drivdal, «Holdningskrig mot narkotika».

<sup>201</sup> Drivdal, Morten. «Narkotikageneral får stri jobb», *VG*. 13.05.1982.

<https://www.nb.no/items/1768ffb347b66d0d9f737a96109544de?page=17&searchText=narkotika>

<sup>202</sup> (Forfatter ukjent). «Kampen mot narkotika», *VG*, 15.05.1982.

<https://www.nb.no/items/720ec5244bebd45fcf485a2009ecf2f7?page=1&searchText=narkotikageneral>

<sup>203</sup> (Forfatter ukjent). «Kampen mot narkotika».

En av konsekvensene som det uoversiktlige bildet narkotikaen utgjorde, var at ulovlige rusmidler infiltrerte fengslene i større og større grad. Dette skapte i sin tur problemer for fengslene, og det resulterte eksempelvis i at fengselsproblematikken fikk større plass i den kommende stortingsmelding. I tillegg viet journalistene og avisene plass til denne problematikken, og eksempler på dette var: «Tre innsatte dømt – solgte NARKOTIKA I FENGSEL» og bare seks dager senere kunne man lese om «NARKOTIKA PÅ ULLERSMO: To nye fanger ANMELDT», begge fra avisen *VG*.<sup>204</sup> Begge artiklene omhandlet faktisk samme fengsel, og man var tidlig ute å anta i første omtale av saken 2.juli 1976 at det muligens var flere innsatte som solgte, brukte eller var i besittelse av narkotika. I løpet av en 20 årsperiode, fra 1964-1984, økte strafferammene og straffeutmålingen betraktelig. Disse lovendringene førte til flere domfelte, noe som kom til syne i norske fengsler med flere innsatte med narkotikadømmer.

I 1964 fikk Norge, Ny Lov om legemidler, legemiddeloven. Denne loven avløste den allerede skjerpede opiumsloven fra 1928.<sup>205</sup> Fra da av ble strafferammen for befatning av narkotika og lignende, bøter og/eller fengsel med inntil 2 år. 4 år senere, i 1968 ble det tilføyd en ny paragraf i straffeloven, §162. Med denne paragrafen kunne man straffe mennesker som solgte eller var i besittelse av narkotika, eller som bidro til at dette skjedde, med fengsel på inntil 6 år. I tillegg kunne man bruke bøter som et supplerende tiltak. Samme år ble også forbud mot bruk av narkotika lagt inn under legemiddeloven. Kun 4 år etter ble den øvre strafferammen hevet fra 6 til 10 års fengsel. Denne strafferammen vedvarte i 9 år før man i 1981 økte strafferammen på nytt igjen, og alvorlige narkotikalovbrudd kunne fra da straffes med 15 års fengsel. Disse bestemmelsene var bare gjeldene i 3 år før man på nytt økte strafferammen til samfunnets strengeste straff, 21 års fengsel.

Narkotikalovbruddene medførte økning av innsatte med narkotikadømmer i fengslene, og allerede på høsten, i 1976, kunne *VG* rapportere at det var i underkant av 10% av alle de innsatte i Norge var der på grunn av overtredelse av narkotikalovgivningen.<sup>206</sup> Dette var

---

<sup>204</sup> Sprang, Michael Grundt. «Tre innsatte dømt – solgte narkotika i fengsel». *VG*. 02.07.1976. <https://www.nb.no/items/c308f31cc7b08d9f50b2a8496988c446?page=9&searchText=narkotika>, Sprang, Michael Grundt. «Narkotika på Ullersmo: To nye fanger anmeldt». *VG*. 09.07.1976. <https://www.nb.no/items/f1823efc0de1095c2c34a3a2999a3c54?page=5&searchText=narkotika>

<sup>205</sup> Folkehelseinstituttet. «Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2021». Publisert: 18.09.2018. Oppdatert: 09.02.2022. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/?term=&h=1> (lest: 04.02.2022)

<sup>206</sup> Harnang, Harald. «Fengselsbetjenter på narkokurs». *VG*. 13.09.1976. <https://www.nb.no/items/74b9ef5dd1eef1436e44f3f101fdc999?page=13&searchText=narkotika>

innsatte som var brukere, men også folk som smuglet eller drev med salg. På grunn av den kraftige økningen av innsatte med narkotikaproblemer ble det bestemt at fengselsbetjenter skulle på narkokurs. Her skulle de trenes opp til å gjenkjenne tegn hos innsatte, og å lære mer om virkning, hvordan stoff ble inntatt og hvilke typer som fantes. Dette for å kunne observere og melde ifra til andre, som var mer kvalifiserte til å håndtere slike situasjoner. Bakgrunnen for at det var fengselsbetjenter som skulle kurses, var fordi det var de som hadde størst og mest kontakt med de innsatte. Fengselsbetjenter var klar over at narkotika ble smuglet inn, men de opplevde det som særdeles vanskelig å gjøre noe med saken. Dette fordi det var vanskelig å oppdage da besøkende eller innsatte smuglet det inn på ulike måter, eksempelvis i kroppens hulrom, sigarettpakker, appelsiner osv. Det tok ikke mange årene før nesten 80% av alle de innsatte på Ullersmo hadde hatt tilknytning til narkotika.

Fengselsdirektør Sverre Bakken utalte til *Dagbladet* 3.september 1986 at narkotikaproblematikkens økning, gjorde at Ullersmo-fengsel var svært utsatt. Han refererte eksempelvis til at det hadde forekommet overdoser i fengslet, uten at han på det tidspunktet kjente til alvorlighetsgraden knyttet til hendelsene.<sup>207</sup> Problematikken knyttet seg til det at politiet som ifølge Bakken slet i forsøket på å stanse narkotikaproblemene i fengslene, samtidig som de som ble dømt fortsatte sin virksomhet også bak murene. Bakken ønsket bedre informasjonsutveksling mellom politiet og fengselsvesenet. Dette ville han bruke i arbeidet for vurderinger om permisjon og besøk. Samme dag og på samme side i *Dagbladet* ble politiinspektør Trus Fyhn intervjuet om hvordan hans tanker var om situasjonen på Ullersmo.<sup>208</sup> Her la Fyhn frem forslag om hvordan innsatte og besøkende skulle snakke med hverandre, og det gjennom glassvegger. I tillegg skulle innsatte som var i søkelyset for bruk og omsetning av narkotika ikke få innvilget permisjon eller frigang. Fyhn mente også at kommunikasjonen mellom politiet og fengselsmyndighetene måtte bli bedre. Han ønsket også å innføre kontraktsoning, hvor man kunne premiere de som inngikk dette på forskjellige måter. Det vanskeligste politiinspektøren mente var å finne grensen for innstramningen av de hardeste kriminelle, som han mente aldri ville gi opp sin kriminelle virksomhet. I et landskap hvor tiltak og ansvarsområder var uklart vokste problemene seg større, og

---

<sup>207</sup> Fiske, Rolf. «Overdoser på Ullersmo». *Dagbladet*. 03.09.1986.

<https://www.nb.no/items/eb67618c7326f5a2f12a7797c9c7f261?page=11&searchText=narkotika>

<sup>208</sup> Fiske, Rolf. «Glassvegger og få permisjoner», *Dagbladet*. 03.09.1986

<https://www.nb.no/items/eb67618c7326f5a2f12a7797c9c7f261?page=11&searchText=narkotika>

narkotikaproblematikken i samfunnet ble mer og mer gjeldene. Dette kom til uttrykk også gjennom avisdekningen, hvor narkotika i større grad en tidligere fikk et ansikt.

### **Narkotika får et ansikt**

Det var ikke bare problemer innad i fengslene. Også tollerne hadde problem med å stoppe all narkotika som ble smuglet inn til landet, ifølge avisenes overskrifter i denne perioden. «1500 KG HASJ INN SJØVEIEN, mens tollerne beslagla 1,5 kg narkotika», var overskrifta hos *VG* den 4.februar 1976.<sup>209</sup> Både Interpol og Direktoratet for sjømenn underbygget det faktum at det var økt smugling på skip. De norske tollmyndighetene opplevde seg maktesløse. Året før hadde tollerne kun beslaglagt 1,5 kg hasj. De hadde i tillegg fått tips om flere innsmuglinger, men det var alt de hadde klart å oppdage. Et av de sårbare elementene til tolletaten var at det kun fantes 4 narkotika-hunder i hele Norge, hvor en plassering fordelte seg slik: en var i Oslo, to i Kristiansand og en i Stavanger. Man mente derfor at det var begrenset hva man klarte å både dekke og rekke over.

I 1976 uttalte en debattant ved navn Glen B Tunsvoll i *VG* at problemene knyttet til narkotika ikke var av noe ukjent sort.<sup>210</sup> Tunsvoll mente at narkotika var et stort og alvorlig sosialt problem, og slik hadde det vært lenge. Han mente derimot at myndighetene ikke anså det som et prioritert problem, som i sin tur var alvorlig nok i seg selv. I debattinnlegget til Tunsvoll hevdet han at barn og ungdom helt nede i 11 årsalderen var brukere av narkotika. Han oppfordret folk til å gi støtte til narkotikapolitiet slik at de kunne få sine bevillinger for å bekjempe narkotikahaiene. I tillegg til det behøvde de støtte til å drive telefonavlytting av mistenkte i narkotikasaker. Tunsvoll oppfordret også til at man skulle kreve større kontroller av resepter, legemidler og utskrivninger av disse. Det var også et ønske om flere vernede anstalter med ungt kvalifisert personale, samt at myndighetene skulle slutte med skremselspropaganda og gi nysgjerrige unge mer saklig og virkelighetsnær informasjon om narkotikaproblemene. Dette fordi han mente den retningen som ble ført på dette tidspunktet gjorde ungdommen mer nysgjerrig på narkotika. Det siste Tunsvoll mente, var at mannen i gata kunne bidra å stoppe narkotikaproblematikken i samfunnet, og ikke minst kreve, var å «rope på høyere straffebestemmelser for omsetning av narkotika.»<sup>211</sup>

---

<sup>209</sup> Sjølie, Ole-Christian. «1500 kg hasj inn sjøveien, mens tollerne beslagla 1,5 kg narkotika». *VG*. 04.02.1976. <https://www.nb.no/items/b4d6a30ed1cdd443698088fe7cc68373?page=7&searchText=HASJ>

<sup>210</sup> Tunsvoll, Glen B. «Narkotikaproblemet». *VG*. 17.09.1976. <https://www.nb.no/items/d8fbafcf46c05360d14e932101e0911?page=35&searchText=narkotika>

<sup>211</sup> Tunsvoll, «Narkotikaproblemer».

Avisskrivingen i 1980-årene var preget av at misbruk av narkotika i større grad fikk et ansikt. Dette både i forbindelse med HIV-/AIDS-epidemien, men også fordi ofrene bak rusen, både brukerne og gjerne familiene ble portrettert. Dette hadde man ikke sett så mye av til tidligere. Samtidig ble det også mer vanlig å skrive om hvordan brukere av ulovlige rusmidler ønsket å kjøpe HIV-virus for i sin tur frivillig la seg «smitte med det dødbringende HIV-viruset («AIDS-viruset») ved å kjøpe blod fra HIV-smittede narkomane.»<sup>212</sup> Slik blod kunne bli solgt for 500 kr i Oslo, og narkomane kjøpte dette fordi de hadde hørt at flere leger i Oslo skrev ut preparatene ketogan og metadon til HIV-smittede. Ved å smitte seg selv fikk med andre ord en rusmiddelbruker tak i rus på et legalt vis.

Heroinet som man fra midten av 70-tallet fryktet, slo rot i Norge i løpet av 80-tallet. Som følge av dette kunne man fra rundt midten av 80-tallet lese til stadighet om «Døds-heroin skaper frykt», «DØDS-HEROIN drepte to nordmenn» eller «TO DREPT AV DØDSHEROIN».<sup>213</sup> Da *Dagbladet* i 1986 omtalte at det var to som var drept av dødsheroin, så var det to personer som hadde tilknytning til Oslos narkotika-miljø. Man funderte på om årsaken kunne være feilberegning av dosen. Politiinspektør Truls Fyhn ved Oslo-politiets narkotika-seksjon utalte seg til avisen at et beslaglagt funn gjort i forbindelse med etterforskningen, på 350 gram teknisk ren heroin, kunne være samme heroin som tok livet av disse to personene. Heroinet som politiet hadde beslaglagt, hadde en gateverdi i Oslo på flere millioner kroner. Det ikke lenge fryktede rusmidlet heroin fikk fotfeste i Norge og narkotikasituasjonen tok en mer alvorlig vending mot slutten av 70-tallet. Flere, og ikke minst tyngre narkotiske stoffer, kom på markedet. Problemene i kjølvannet av dette ble på ny debattert og diskutert. Samfunnet opplevde situasjonen som vanskelig. Det samme gjorde politikerne, som bevilget penger til en rekke offentlige tiltak, og planer ble igangsatt for å stoppe narkotikautviklingen.

---

<sup>212</sup> Madsen, Teddy. «Ville kjøpe AIDS-virus». *VG*. 26.08.1986.

<https://www.nb.no/items/e18e09f1fd14a13d5879f0bbca5510a0?page=3&searchText=narkotika>

<sup>213</sup> Helgesen, Frank. «Døds-heroin skaper frykt». *Dagbladet*. 08.02.1983

<https://www.nb.no/items/20672b7baa61892a7947b5409cc2c307?page=0&searchText=d%C3%B8dsheroin>,  
Undall, Frank. «Døds-heroin drepte to nordmenn». *Dagbladet*. 04.03.1985.

<https://www.nb.no/items/2250bb0ba02c4508a326c51b9ce9b830?page=13&searchText=d%C3%B8dsheroin>,  
Tangnes, Jørgen. «To drept av dødsheroin». *Dagbladet*. 30.04.1986.

<https://www.nb.no/items/642b5c72d250734f3a9a9f46e558a1c1?page=15&searchText=d%C3%B8dsheroin>

## Narkotikaproblematikken ekspanderer

Mot slutten av 70-tallet opplevde man narkotikasituasjonen i Norge som mer alvorlig enn tidligere. Spredningen og tilgjengeligheten av de ulovlige rusmidlene var ikke lenger bare et problem i de største byene, men var nå i full blomstring over stort sett hele landet. Man opplevde en økning i tilførselen av narkotika fra utlandet, og politikerne anså at tilførselen hadde et profesjonelt preg over seg. I Proposisjon til Stortinget nummer 21 (1981-1982) *Tilleggsbevilgninger for 1981 til økt innsats mot narkotikaproblemer*, sto det uttrykt i klar tekst følgende: «[k]ampen mot narkotikaproblemet må intensiveres og krever medvirkning fra en rekke offentlig etater som politiet, kriminalomsorgen, tollvesenet og det sosiale hjelpeapparat.»<sup>214</sup> Som følge av dette så Justisdepartementet, Sosialdepartementet og Finansdepartementet det nødvendig å fremme forslag om ekstraordinære bevilgninger gjennom en felles proposisjon til Stortinget. Proposisjonen tok for seg en rekke tiltak i innsatsen mot narkotika. Tiltakene var som følge: holdningskampanje, hjelpe- og behandlingstiltak i regi av kommuner og fylkeskommuner, nye initiativ overfor de fylkesregionale kontaktutvalg som gjelder tiltak mot narkotikaproblemet, økt samarbeid mellom sosialetaten og politiet, forsøk med krisehjelp for foreldre som har barn med stoffproblemer, styrking av politiets innsats mot narkotikaproblemet og ikke minst styrking av tollvesenet.

Det internasjonale samarbeidet har alltid vært av betydning i forbindelse med narkotikahåndteringen i Norge. De første internasjonale lovene hadde innvirkning også i Norge, men i ulik grad, og presset intensiferte utover 70-tallet og ved inngangen til 80-tallet. Internasjonalt samarbeid var i all hovedsak ment som et virkemiddel for å danne et rammeverk i forbindelse med regulering av bruk, handel og produksjon. For å forstå hvorfor cannabis er og ble gjort ulovlig, mener sosiolog og ledende rusforsker Willy Pedersen og sosiolog og kriminolog Sveinung Sandberg at den andre internasjonale opiumskonvensjonen fra 1925 var svært viktig.<sup>215</sup> Her ble cannabis ved en feiltakelse innlemmet de bestemmelsene som i utgangspunktet kun skulle omhandle kokain, heroin og morfin. Det var likevel ikke før etter andre verdenskrig at håndhevingen av denne loven for alvor ble igangsatt. En ny FN-

---

<sup>214</sup> St.prp. nr. 21 (1981-82) *Tilleggsbevilgninger for 1981 til økt innsats mot narkotikaproblemer*. Oslo: Justisdepartementet: [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1981-82&paid=2&wid=a&psid=DIVL486&pgid=a\\_0097](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1981-82&paid=2&wid=a&psid=DIVL486&pgid=a_0097), 45.

<sup>215</sup> Gjengitt i Skjælaaen, «Den norske cannabisdebatten», 22.

konvensjon fra 1961 satte fart på sakene da cannabis ble klassifisert som et av de farligste narkotiske stoffene.<sup>216</sup> Som følge av dette ble det i løpet av 60- og 70-tallet etablert nye og strengere regimer hvor det strafferettslige nivået var høyt prioritert. Et av flere resultat av dette var at det ble hardere straffer i mange land. I Norge ble det i Odelstingsproposisjon nr. 46 (1967-68) *Om lov om endrede straffebestemmelser for overtredelser av regler i lovgivningen om narkotika m.m.* for eksempel antatt at straffetrusselen i noen grad kunne bidra til å begrense misbruk og besittelse av narkotika.<sup>217</sup> I tillegg tenkte man at «en kriminalisering kan i visse tilfelle også føre til at misbrukere får den nødvendige medisinske behandling.»<sup>218</sup>

Argumentasjonen bak kriminalisering av narkotika har i stor grad vært påvirket av at man ønsket å skremme folk bort fra å prøve. Rusforsker Anne Line Bretteville-Jensen skriver i 2006 at narkotikabruk kan føre til negative eksterne virkninger på brukernes familie, venner og samfunn.<sup>219</sup> Dette har vært bidragsgivende for den politiske linjen om å gjøre bruk, salg og besittelse av narkotika forbudt. Da HIV-/AIDS-epidemien kom, gikk krigen mot narkotika over i en ny fase. En ny uro og frykt hadde spredt seg på grunn av utbruddet den ukjente sykdommen acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), første gang ble diagnostisert og beskrevet i 1981 i USA. I dag har vi mye mer kunnskap om viruset. Helse Norge definerer i dag HIV og AIDS på følgende vis: «[h]iv er et virus som medfører svekkelse av immunforsvaret slik at kroppen er mer mottakelig for infeksjoner og sykdom. Aids er diagnosen som brukes ved langt kommet hivinfeksjon med komplikasjoner.»<sup>220</sup>

På 80-tallet derimot, var denne sykdommen og viruset totalt ukjent og svært skremmende for folk flest, men også innad i helsevesenet. I begynnelsen var det lite man visste, og forløpet til hvordan man ble syk, smitteveier og helbredelse var ukjent. Panikken bredte rundt seg og man opplevde stor fortvilelse i samfunnet. Likevel kunne man ganske raskt slå fast at viruset

---

<sup>216</sup> Skjælaaen, «Den norske cannabisdebatten», 22.

<sup>217</sup> Ot.prp. nr. 46 (1967-68), *Om lov om endrede straffebestemmelser for overtredelser av regler i lovgivningen*. Oslo: Justis- og politidepartementet, 16. [https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1967-68&paid=4&wid=b&psid=DIVL197&s=True&pgid=b\\_0483](https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1967-68&paid=4&wid=b&psid=DIVL197&s=True&pgid=b_0483)

<sup>218</sup> Ot.prp. nr. 46 (1967-68), 16.

<sup>219</sup> Bretteville-Jensen, Anne Line, «To Legalize or Not To Legalize? Economic Approaches to the Decriminalization of Drugs». *Substance Use & Misuse*. 41:4 (04.04.2022): 556-557. DOI: <https://doi.org/10.1080/10826080500521565>

<sup>220</sup> Helse Norge. «Hiv og aids – symptomer og forløp». Oppdatert: 27.03.2020. <https://www.helsenorge.no/sykdom/hiv-og-aids/symptomer-og-forlop/> (Lest: 10.05.2022).



spredte seg via ubeskyttet seksuell kontakt, sprøytedeling og gjennom blod.<sup>221</sup> Homofile og rusmiddelbrukere ble fort erklært som de mest utsatte risikogrupperne. Dette var to grupper som allerede var svært stigmatiserte. Ukjent smittevei, gjorde at man tidlig i Norge begynte å diskutere tvangstiltak som en del av forebyggingen av AIDS. Ble man først smittet så var det ingen kur, og flere opplevde det som å få en dødsdom. Menneskene betraktet HIV og AIDS noe ulikt, i den ene enden ble det sett på som den første sykdommen som kunne utrydde menneskeheten, mens i den andre enden ble det oppfattet som syndens lodd.<sup>222</sup>

Allerede ved årsskiftet i 1983/84 kunne forskere se at AIDS ble forårsaket av en bestemt type virus, da de hadde klart å identifisere HIV hos AIDS-pasienter både i USA og i Frankrike.<sup>223</sup> I Norge ble det første HIV-tilfellet registrert i 1983. På svært kort tid tilegnet man seg mye kunnskap om epidemien og sykdommen. I likhet med den nylig forutgående, covid-19 pandemien, så var et av hovedfokusene under HIV-epidemien at man som samfunn måtte bremse spredningen av sykdommen fort. Dette for å minimere et for stort press på helsevesenet i frykt for at det til slutt skulle kollapse som følge av et for stort trykk. Dette resulterte blant annet i at mellom 1985 og 1988 bevilget Stortinget hele 249 millioner kroner til forebyggende arbeid og bekjempelse av HIV og AIDS.<sup>224</sup>

Tidlig i prosessen ble den omsorg for rusmiddelavhengige som skulle gis betraktelig endret, og ble aldri den samme etter påvisning av HIV-viruset.<sup>225</sup> Menneskene som jobbet med omsorgsarbeid for rusbrukere anerkjente tidlig at hvis de skulle hjelpe og bistå en bruker ut av et misbruk, så måtte de først prioritere å redde og forebygge liv. Som et resultat av dette fikk man et nytt syn på rusomsorgen, og det oppsto en ny innstilling til rus og behandling av rusmiddelavhengige. Dette synet dreide seg om ønsket om utførelsen av skadereduksjon ble sterkere enn det at man ville stoppe rusbruken helt. Frilansjournalist og forfatter, Olav André Manum, mener at helseministeren Torbjørn Mork understreket i den første tiltaksplanen at det beste forebyggende tiltaket blant stoffbrukerne, ville være å stoppe sprøytemisbruket og rekruttering til rusmiljøene.<sup>226</sup> Manum skriver at «[e]n av forutsetningene for å nå et slikt mål

---

<sup>221</sup> Manum, Olav André. *Kjærlighet, kunnskap og kondom: den hivpolitiske kampen i Norge*. Oslo: Pax forlag, 2010, 9.

<sup>222</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom* (Oslo: Pax forlag, 2010), 9.

<sup>223</sup> St.meld. nr. 29 (1987-88) *Om HIV/AIDS-epidemien*. Oslo: Sosialdepartementet, 3.

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=3&wid=b&psid=DIVL1271&pgid=b\\_0809](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=3&wid=b&psid=DIVL1271&pgid=b_0809)

<sup>224</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom* (Oslo: Pax forlag, 2010), 19.

<sup>225</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom* (Oslo: Pax forlag, 2010), 32.

<sup>226</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom* (Oslo: Pax forlag, 2010), 33.



var et godt nok behandlingstilbud til dem som ønsket det. Helsedirektøren varslet derfor tiltak for å sørge for at behandlingstilbudet ble økt i tilstrekkelig grad.»<sup>227</sup> Disse tiltakene gikk blant annet ut på å gjøre rusbrukere til klienter. I kampen om å forebygge smitte var helsedirektøren en av talsmennene for at rene sprøyter og spisser skulle gjøres tilgjengelig i lokalmiljøene. Legemiddelasistertbehandling var fortsatt ikke et ønsket tiltak i denne perioden, men man jobbet stadig vekk med tiltak som skulle gi rusmiddelavhengige i en tidlig fase økt kontroll på sitt eget liv. Som følge av de endrede narkotikaforholdene, og ikke minst HIV-/AIDS-epidemien, kjente Willoch-regjering behovet for å komme med nye tiltak og nye målsetninger for den kommende politikken de følgende år. Resultatet av dette var stortingsmelding nr. 13 som ble lagt frem av Sosialdepartementet 23.august 1985.

### **Strengere straff og kontroll med Stortingsmelding nr. 13 (1985-86)**

Siden narkotikapolitikken for første gang ble helhetlig formulert i 1976, med stortingsmelding nummer 66, så kunne man nå se en stor endring i narkotikasituasjonen i Norge. Likeledes kunne man se endringer ved tiltaksapparatet.<sup>228</sup> I større grad enn tidligere hadde misbruket gått over til å bli et blandingsmisbruk, hvor illegale stoffer ble blandet med andre legale stoffer. Meldingen beskrev narkotikasituasjonen som svært usikker. Man så en skremmende utvikling for de allerede hardest rammede, der alle de tilgjengelige rusmidlene ble blandet sammen og inntatt. I sammenheng med at målet for narkotikapolitikken var et narkotikafritt samfunn, ble narkotikamisbruk ikke akseptert i noen form i denne nye stortingsmeldingen. Med ei slik målsetning kan man trekke paralleller tilbake til de sterke røttene knyttet til avholdsbevegelsen, som både har vært førende for politikken og samfunnet, samt landets oppbygning. Tankene og ideen ligger nedarvet i den norske arven, og religiøs påvirkning har vært bidragsgivende for den norske rushistorien. Med utgangspunkt om et narkotikafritt samfunn, var det heller ikke rom for å skille «såkalte ‘lettere’ og ‘tyngre’ stoffer fra hverandre.»<sup>229</sup> I stortingsmeldingen ble misbruk av narkotika definert eksplisitt slik: «Med ‘narkotikamisbruk’ menes i denne meldingen all illegal ikke-medisinsk bruk av stoffer som er oppført på den såkalte narkotikalistens. Begrepet omfattet også misbruk av løsningsmidler.»<sup>230</sup> Denne narkotikalistens fastsettes av departementet og ble definert av forskrift for narkotika på en slik måte:

---

<sup>227</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom* (Oslo: Pax forlag, 2010), 33.

<sup>228</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 30.

<sup>229</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 6.

<sup>230</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 8.

I narkotikalisten oppførers de stoffer, planter og droger som kommer inn under Den alminnelige narkotikakonvensjonen 30. mars 1961 eller Konvensjonen om psykotrope stoffer 21. februar 1971. Andre stoffer, droger, planter og sopper kan oppføres dersom de har, eller antas å ha, lignende effekt som de stoffer, planter og droger som kommer inn under konvensjonene.<sup>231</sup>

I innstillingen fra sosialkomitéen om samtykke til ratifikasjon av «Den alminnelige narkotika-konvensjonen» av 1961, ble det også her slått fast at «narkotikaproblemet er imidlertid et internasjonalt problem, og det vil være av stor betydning at flest mulige land slutter seg til konvensjonen som antas å være et verdifullt instrument i motarbeidelsen av narkotikaondet.»<sup>232</sup> Norge, i likhet med 53 andre stater, fulgte med tiden denne konvensjonen.<sup>233</sup> Narkotikakonvensjonen som alt ble undertegnet i New York 30. mars 1961, ble bifalt enstemmig og godkjent av Stortinget først i juni 1967.<sup>234</sup>

Da forslaget om ratifisering av den alminnelige narkotika-konvensjonen ble lagt frem av Per Bortens regjering i 1967, ble det utarbeidet en proposisjon til Stortinget, Stortingsproposisjon nummer 51 (1966-67) *Om samtykke til å ratifisere «Den alminnelige narkotika-konvensjonen» av 1961*. Bakerst i denne stortingsproposisjonen var det vedlagt 5 lister med ulike stoffer som ikke skulle være lovlig, og de ble kategorisert av ulik definert farlighetsgrad. Målet med konvensjonen var et internasjonalt samarbeid, hvor kontroll var hovedmomentet. Denne kontrollen skjedde i regi av FN, og dette var igjen knyttet til omsetningen av narkotiske stoffer. I tillegg var hensikten at man ønsket å begrense handel og produksjon av ulovlige og forbudte stoffer. Dette gjorde man ved å opprette en liste med disse stoffene, og gi dem den felles betegnelsen narkotika. Den alminnelige narkotikakonvensjon tok over for Opiumskonvensjonen fra Haag i 1912, som også var et internasjonalt samarbeid.

I nye stortingsmeldingen var det klart at kontrollsiden var tydeligst stryket. Dette innebefattet eksempelvis at strafferammen ble hevet i 1984, samt at narkotikaetterforskningen ble høyt prioritert. Et resultat av dette var at det skjedde en strykning og en oppbygning av politiet. I

---

<sup>231</sup> Forskrift 14.02.2013. nr. 199 Om narkotika, §4 annet ledd. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199#KAPITTEL_1)

<sup>232</sup> Innstilling fra Sosialkomitéen nummer 200 (1966-67), Oslo: Sosialkomitéen, 364. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1966-67&paid=6&wid=a&psid=DIVL2124&pgid=a\\_0383](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1966-67&paid=6&wid=a&psid=DIVL2124&pgid=a_0383)

<sup>233</sup> Innst. S. nr. 200 (1966-67), 364.

<sup>234</sup> S.tid (1966-1967), 3678.

tollvesenet ble det opprettet spesialgrupper som jobbet tett opp mot narkotika og mot internasjonalt samarbeid. Man opplevde at det skjedde en økning av misbruk i fengslene, men også i soningskøene og dette ble ansett som svært krevende. I tillegg til at kontrollsiden ble styrket fikk stortingsmeldingen et eget kapittel viet kun kontrollapparatet. Det var blitt skjenket mye ressurser og oppmerksomhet til den kontrollpolitiske sektoren de siste årene. Nytt var eksempelvis at all «oppbevaring og overdragelse av narkotika faller nå inn under straffelovens §162.»<sup>235</sup> Strafferammen for narkotikalovbrudd hadde frem til dette tidspunktet variert fra inntil 2 år, så 10 år, deretter 15 år, før det i 1984 ble vedtatt til samfunnets strengeste straff, med maksimal strafferamme på 21 år for de absolutt groveste narkotikalovbruddene.

Utbyggingen av en rekke hjelpetilbud var satt i gang og viet masse plass til i meldingen.

Helse- og sosialsektoren ble for eksempel utbygd i form av oppretting av psykiatriske ungdomsteam. Kommunene bygde ut sine oppsøkende virksomheter, utekontaktene. I tillegg hadde det blitt bygd ut spesialinstitusjoner, primært innen psykisk helsevern.

Arbeidsmarkedsetaten var også blitt styrket til en viss grad, hvor det blant annet var kommet flere alternative hjelpetiltak overfor sosialt vanskeligstilte grupper, blant dem var rusmiddelavhengige medregnet. Situasjonen var likevel ustabil. At arbeidsledigheten økte gjorde også at man prioriterte generelle formidlingsoppgaver i etaten. Det hadde blitt satset på bo- og arbeidskollektiv. For å hindre at misbruk av narkotika ble normalisert og noe man bare måtte leve med, så hadde myndighetene «vært forsiktig med å gå ut med allmenne informasjonstiltak i form av plakatsier, annonsekampanjer o.l. mot narkotika.»<sup>236</sup>

Forvaltningen gikk gjennom flere endringer fra slutten av 1960-tallet. Gjennom flere utredninger ble bakgrunnen lagt for å samle tiltaksapparatet i en førstelinjetjeneste for forbyggende og generalistpregede oppgaver. I annenlinjetjeneste var spesialisttjenester og institusjonsoppgaver. Førstelinjeoppgavene var kommunale ansvarsområder, mens fylkeskommunene skulle ha ansvaret for annenlinjen.<sup>237</sup> I meldingen påpekte regjeringen at førstelinjetjenesten i tilknytning til sosial- og helseetaten skulle samles under et fellesstyre, og det under kommunen. Med et slikt tiltak ønsket man at kommunene skulle utarbeide og styre disse områdene med hensyn til en helhetlig planlegging. Sosialdepartementet skrev følgende:

---

<sup>235</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 11.

<sup>236</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 42.

<sup>237</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 31.

«[h]else- og sosialproblemene vurderes i dag som mer sammensatte. Det dreier seg ofte om uklart sammenvevde komplekser av sosiale problemer, psykosomatiske lidelser og problemskapende livsmønstre.»<sup>238</sup> Man mente at rusmiddelproblemene kunne være et slikt sammensatt helse- og sosialproblem. Likevel hadde noen brukt en enkel epidemi-modell som grunnlag for forebyggende arbeid. Narkotika ble sammenlignet med et smittestoff som ble spredd av smittebærere. Siktemålet som var dominerende i en slik modell var å hindre smitten. Andre derimot forenklet situasjonen dithen at rusmidlene ble et skjul eller et symptom av andre bakenforliggende problemer. I en slik modell var det primære målet å behandle de problemene som ble oppfattet som å være hovedårsaken til problemutviklingen.

Stortingsmeldingen slo fast at ingen av disse modellene var gode nok. Politikerne mente at de viste hvordan misbruksvanen spredde seg. Det var via kontakter og bekjenskaper, altså ikke en passiv smitte, men sosial. «Å begynne et misbruk omfatter aktive handlinger der vennskap spiller større rolle enn profitt.»<sup>239</sup> Grovt sett delte regjeringen inn tre motiver som lå bak det å prøve rusmidler, og det at noen fortsetter. Det var selvmedisinering, lystsøking og miljøpåvirkning. Med en slik tredeling mente man videre at det var viktig å dele forebyggingen inn i to hovedgrupper. Den ene var tiltak som reduserte tilgangen på stoff, og den andre tiltak som bidro til å redusere etterspørselen av stoffet.<sup>240</sup> I bekjempelsen av å redusere tilgangen var tiltak rettet mot å angripe stofftilgangen direkte. Her var politiets, tollvesenets og legemiddelkontrollens innsats de viktigste. Når det gjaldt etterspørselsreducerende tiltak, omfattet dette menneske og miljø. Her tok man sikte på å øke informasjonsnivået blant befolkningen, samt endre holdninger eller gi alternativer for annet ønsket rusatferd.

## **Konklusjon**

Kriminaliseringen av narkotika skjedde gradvis med økende strafferammer og bøter i tidsperioden 1964-1984. Det var først i 1984 at Norge bestemte seg for å innføre samfunnets strengeste straff med 21 års fengsel i forbindelse med alvorlige narkotikasaker. Idéen om et narkotikafritt samfunn ble introdusert med den nye stortingsmeldingen som kom i 1985. Denne stortingsmeldingen baserte seg på en felles nordisk forståelse om at narkotika måtte nedkjempes med virkemidler som høye straffer og sanksjoner. På mange måter var dette idéer

---

<sup>238</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 35.

<sup>239</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 36.

<sup>240</sup> St. meld. nr. 13 (1985-1986), 35.

som igjen knyttet seg til USA, og det resonnererte med krigføringen mot narkotika som ble innført med Nixon og videreført av Reagan. I Norge vokste det likevel frem motstemmer som kriminologen og sosiologen Christie og hans finske kompanjong sosiologen Bruun. Dette var to samfunnsdebattanter som allerede i 1985 kritiserte den norske narkotikapolitikken, og mente eksempelvis at cannabis burde bli lovlig solgt over disk i Norge. Det var også andre motstemmer som jusnestoren Johs Andenæs som med tiden kom til å hevde at narkotikapolitikken var muligens århundrets feilinvestering med tanke på straff.

Narkotikapolitikken startet så smått å sprike i henhold til hva som skulle være tilgjengelig informasjon og stortingsrepresentant Mona Røkke savnet realistisk skildring av de verste sidene av narkotikaproblemet. Tidsperioden som kapitlet tar for seg gjenspeilet også mer holdningsbasert arbeid, samt at skrivningen i avisene og det politiske engasjement økte. I en tid hvor man brukte masse ressurser på å stoppe narkotikaproblematikkens blomstring, med tiltak og innstramminger, opplevde likevel folk at kampen mot narkotika var uoversiktlig og rotete. Et resultat av dette var at det ble opprettet en stilling som narkotikageneral, som skulle samle alle løse tråder. Det kan oppleves som paradoksalt at under Willoch-regjeringen, hvor individets frihet sto sentralt, at det kom en skjerpet straffelinje i narkotikapolitikk.

## Kapittel 4: Oppmykning til pasientrettigheter

Etter 5 år med borgerlig styre, tok Høyrebølgen slutt da Gro Harlem Brundtland i 1986 overtok som statsminister. I de kommende 11 årene var det Arbeiderpartiet som styrte Norge, med unntak av den korte borgerlige regjeringssperioden til Jan Peder Syse fra 1999-1990. Den politiske styringen som ble introdusert med Brundtlands andre regjering var ny på flere måter. Foruten at selve regjeringsskiftet satte verdensrekord i antall kvinnelige statsråder, representerte den også en dreining bort fra en tradisjonell sosialpolitisk linje, hvor en styrking av arbeiderne skulle legge grunnlaget for velferd, mot en liberalisering som først ble introdusert under Willochs borgerlige regjering. Ifølge idéhistoriker, sosiolog og rettsteoretiker, Rune Slagstad, betød det at Arbeiderpartiet fortsatte dereguleringen av markedet, samtidig som privat næringsliv ble modell for organisering av offentlig sektor, helsetjeneste inkludert.<sup>241</sup> I tillegg fortsatte de avviklingen av monopoler for kringkasting-, medisinal-, tele- og lokale kraftmonopol.

Einar Førde var mannen som i stor grad la grunnlaget for Arbeiderpartiets nye politikk. Dette kom tydeligst frem i partiprogram fra 1981, og kom til uttrykk da partiet hadde regjeringmakten.<sup>242</sup> Omleggingen skjedde til skepsis og delvis irritasjon fra arbeiderpartiveteraner som Haakon Lie og Jens Christian Hauge.<sup>243</sup> Spørsmålet som er interessant å belyse, er derfor om den omstridte dereguleringen og liberaliseringen også gjaldt det ruspolitiske feltet, eller om det var andre forhold som drev de politiske og kurative endringene på rusmiddelområdet? Med andre ord; medførte regjeringsskiftet at en også fikk et nytt syn på rusmiddelbrukere? Hva slags politiske løsninger ble i så fall introdusert for å forsøke å løse narkotikaproblemet, og var Arbeiderpartiets tilnærming til narkotikaproblematikken under Brundtlands ledelse vesentlig annerledes enn under Willoch-regjeringen? Eller var det snakk om en videreføring av en rusmiddelpolitikk som delvis hentet sin inspirasjon fra den amerikanske «krigen mot narkotika», og en tid hvor rusmiddelbruket endret karakter på flere måter? Dette er hovedspørsmålene som belyses i dette kapitlet, med utgangspunkt i stortingsmeldingene som ble til den tiden Arbeiderpartiet satt med makten. Både Stortingsmelding nummer 69 (1991-1992): *Tiltak for rusmiddelbrukere*,

---

<sup>241</sup> Slagstad, *De nasjonale strateger*. (Oslo: Pax Forlag, 1998), 445.

<sup>242</sup> Sejersted, Francis. *Sosialdemokratiets tidsalder: Norge og Sverige i det 20. århundre*. Oslo: Pax Forlag, 2005. 382.

<sup>243</sup> Stugu, *Norsk historie etter 1905: Veggen mot velstandslandet*. Oslo: Det Norske Samlaget, 2012, 250.

Stortingsmelding nummer 16 (1996-1997): *Narkotikapolitikken*, er dokumenter som gir innsyn i myndighetens syn på rusmiddelbrukere -og avhengige fra siste halvdel av 1980-årene og frem til årtusenskiftet. Om dette synet endret seg, og hva som eventuelt ble lansert som løsning på rusmiddelproblematikken, som var på god vei til å bli et enda større samfunnsproblem, vil søkes besvart i dette kapitlet. Som i foregående kapitler, vil sentrale norske aviser benyttes for å belyse hvordan media dekket dette pågående samfunnsproblemet, samt hvordan synet på narkotikabrukere vinkles. Kom måten aviser og andre medier dekket narkotikaproblemet igjen til å spille over på hvordan politikerne forsto problemet? For å forstå situasjon i samtiden, er det først viktig å se på hvordan statusen var blant rusmiddelbrukerne i samtiden.

### **Flere rusmiddelbrukere og nye utfordringer**

Mens unge mennesker utgjorde brorparten av rusmiddelbrukerne i 1970-årene kom 1980-årene til å differensiere denne gruppen. Flere av dem som hadde startet sin ruskarriere som unge, gikk nå i større grad over til tyngre stoffer. Som følge av dette, vokste antallet eldre rusmiddelbrukere sammenlignet med tidligere. Denne eldre gruppen med rusmiddelbrukere som vokste frem, var ifølge rusforsker, sosiolog og kriminolog Ragnar Hauge, rekruttert fra de mest vanskelighetsstilte ungdommene som begynte sin ruskarriere på slutten av 60- og ved begynnelsen av 70-tallet.<sup>244</sup> Ofte hadde de også hatt en lang narkotikakarriere bak seg, gjerne med bruk av heroin satt med sprøyte. I tillegg til at det vokste frem en eldre gruppe med rusmiddelbrukere, opplevde samfunnet økende antall siktelser for overtredelser av narkotikalovgivning. Dette kan ses i sammenheng med at kontrollsystemene stadig ble bedre, og flere dermed ble fler straffet.

Narkotikaproblemene i samfunnet endret karakter, mente Hauge, også fordi det hadde vokst frem en brukergruppe blant de eldre som i økende grad led av fysiske og psykiske problemer.<sup>245</sup> Det var også en tendens til at alkoholavhengige og misbrukere av legemidler gikk over til å bruke betydelig sterkere stoffer, som heroin og andre ulovlige rusmidler.

Myndighetene anslo at på slutten av 80-tallet var antallet sprøytemisbrukere i Norge på en plass mellom 4000 og 5000, mens det helt på tampen av 90-tallet hadde steget til et sted

---

<sup>244</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009, 220.

<sup>245</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 222.

mellom 9000 og 12000 sprøytemisbrukere.<sup>246</sup> Underveis i perioden Arbeiderpartiet regjerte, så man en tydelig økning blant de tungt belastede rusmiddelavhengige. Sprøytebrukere ble fra starten av ansett å være et strafferettslig problem. Hauge mener det skyldtes både bruken i seg selv, men også at mange av dem som injiserte ulovlige rusmidler ved hjelp av sprøyter, var involvert i annen kriminalitet som tyveri og videre salg av narkotika.<sup>247</sup> Underveis i perioden som Arbeiderpartiet regjerte, så man en tydelig økning av tungt belastede rusmiddelavhengige. I tillegg vokste delemmentaliteten innad i rusmiljøene, hvor brukerne ikke bare delte sine rusmidler, men også sprøyter og kanyler grunnet dårlig tilgjengelighet. Som følge av at rusbrukere delte injeksjonssprøyter ble det raskt klart at sprøytemisbrukere også var i risikogruppen for smitte av HIV, som ble oppdaget i Norge i begynnelsen av 1980-årene. Det ble derfor relativt raskt klart at det ikke bare var homofile som sto i fare for å utvikle sykdommen AIDS, men også rusmiddelbrukere.

Da HIV først kom til Norge, utløste det bred panikk i samfunnet. Allerede i 1983 tok den grufulle sykdommen livet av sitt første norske offer.<sup>248</sup> To år etter ble det påvist AIDS hos sprøytemisbrukere i Norden.<sup>249</sup> Det ble med andre ord raskt fastslått at viruset ikke bare ble spredt via ubeskyttet seksuell kontakt, men også gjennom deling av sprøyter og via blod.<sup>250</sup> To grupper pekte seg ut som de mest utsatte, og det var rusmiddelbrukere og homofile. En unison frykt spredte seg i samfunnet, noe som medførte at to allerede utsatte grupper ble ytterligere stigmatiserte. I kampen mot det fryktinngydende HIV-viruset, valgte de norske helsemyndighetene å legge seg på en liberal linje. Med Torbjørn Mork i spissen, var det en formening at seksualiteten ikke skulle undertrykkes, da man mente at situasjonen ble mindre håndterlig hvis den ble undertrykt og usynliggjort.<sup>251</sup> Erfaringene som ble gjort under bekjempelsen av tuberkulose, var at opplysning, samarbeid og tiltak som gjorde levekårene bedre, var det beste midlet for å begrense spredningen. Det var en slik tankegang myndighetene valgte å følge i bekjempelsen av spredning av HIV og AIDS, godt hjulpet av de homofile organisasjonene. Nok en gang spilte imidlertid mediene en viktig rolle i å spre frykt

---

<sup>246</sup> NOU 2003: 4. *Forskning på rusmiddelfeltet: Oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. Oslo: Sosialhelsedepartementet, 28.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bb88ac6319df416cb9a9fc6c401005d0/no/pdfs/nou200320030004000ddpdfs.pdf>

<sup>247</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 222.

<sup>248</sup> Rønningen, Alexander Engevoll. *Den 'norske homobevegelsen' og HIV/AIDS-epidemien*. Masteroppgave. Universitet i Oslo. 2020, 15.

<sup>249</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 223.

<sup>250</sup> Manum, Olav André. *Kjærlighet, kunnskap og kondom: den hivpolitiske kampen i Norge*. Oslo: Pax Forlag, 2010, 9.

<sup>251</sup> Manum, *Kjærlighet, kunnskap og kondom*. (Oslo: Pax Forlag, 2010), 9.



i befolkningen. Lege og professor Stig Sophus Frøland hevder at mediene i denne perioden gjorde lite for å dempe frykten for smitte, med blant annet ved å være nøktern i å dele informasjon.<sup>252</sup> Dette førte til en unødvendig polarisering av debatten, ifølge Frøland. Han mente også at polariseringen, i sin tur, ledet videre til diskriminering av både de HIV-positive, og sprøytemisbrukere.

Som følge av at sprøytemisbrukere utgjorde en av risikogruppene for å få, og spre, HIV-viruset, la myndighetene i flere land i verden aktivt om den restriktive narkotikapolitikk.<sup>253</sup> Sprøyter ble lettere tilgjengelig for sprøytemisbrukere, med mål om å hindre spredningen av det dødelige viruset. Hauge mente at dette ble gjort av hensyn til den generelle folkehelsen, som måtte veie tyngre enn hensynet til den allerede etablerte narkotikapolitikken.<sup>254</sup> I tillegg til denne nye epidemien, var det en stor økning av dødsfall blant rusmiddelbrukere.

#### «DØDE AV OVERDOSE»

Utover 80- og 90-tallet tiltok avisdekningen av narkotikaproblematikken. Dette skjedde i takt med en økning i overdosedødsfall, samt at det til stadighet ble flere narkotikalovbrytere i fengslene. I mye større grad, sammenlignet med tidligere, ble dekningen av de aller mørkeste sidene med narkotikaproblemet skildret i avisene. Det ble flere og flere forsidesaker, og en atskillig øket synliggjøring av rusmiddelbrukerne i avisene i denne perioden. Et eksempel på dette finner man i *Aftenposten* fra november 1994, med et førstesidersoppslag om «Heroinflom i Oslos narkomiljø.»<sup>255</sup> Saken fikk midtsideplass, med et stort bilde som viste at narkotikaspanere arresterte en mann fra narkotikamiljøet i Oslo, som ifølge avisa hadde 72 narkotiske piller i lommen. På mange måter fikk rusmiddelavhengige et ansikt på bakgrunn av den nye epidemikoblingen, men også på grunn av stigningen i overdosedødsfall på 90-tallet. Ofrene bak problemene som narkotika førte til, ble altså mer fremtredende i avisene sammenlignet med tidligere. I tillegg kunne man skimte et skifte i dekningen av narkotikasituasjonen, da bilder i økende grad ble tatt i bruk både for å skildre og å beskrive situasjonen rundt narkotikabruk. Bildene viste menneskene bak problemet, og dette inkluderte både misbrukeren selv, og ofte også deres familie. I slutten av 1986, kunne man for eksempel

---

<sup>252</sup> Frøland, Stig Sophus. «Aidsepidemien 25 år», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 29. november 2006, <https://tidsskriftet.no/2006/11/kronikk/aidsepidemien-25-ar>

<sup>253</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 222.

<sup>254</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 222-223.

<sup>255</sup> Brøyn, May Britt. «Heroinflom i Oslos narkomiljø». *Aftenposten*. 21.05.1994. <https://www.nb.no/items/8c61a7c112293ab23e830be36bc35348?page=0&searchText=overdose>

se et førstesideoppslag i *VG* med overskriften «Narkotika-klient ble etterlatt i København: DØDE AV OVERDOSE.»<sup>256</sup> Stort sett hele forsiden bestod av denne overskriften, og inkluderte et bilde av denne narkotikamisbrukeren som døde av en overdose. Dette var den 25 år gamle gutten, Jan Atle Hansen, som mistet livet på grunn av en overdose i en av Københavns bakgater. I avisen var det et to-siders oppslag om hvordan han ble nektet ombordstigning på flyet i København. Hansen ble etter etterlatt sammen med en veteran i reisefølget til narkokollektivet, Veiviseren. Ingen av ledsagerne fra narkokollektivet ble igjen med 25 åringen, og i Norge satt en fortvilet mor og undret seg over hvordan noe slikt kunne skje. Overdosedødsfallene ble mer og mer synlige i avisene fra midten av 90-tallet, med en betydelig økning helt på slutten av tiåret, identifisert via Nasjonalbibliotekets, N-gram.

Kampretorikken, som i stor grad hadde kommet med innføringen av «krigen mot narkotika», ble også videreført fra 80-tallet ved hjelp av norske aviser og journalister. Denne retorikken preget også avisdekningen av narkotikaproblematikken i denne perioden. Journalistene viste stadig vekk til den pågående «krigen», som i en tid hvor kaldkriksretorikken var på retur, handlet mer og mer om samfunnets krig mot rusmisbruk og økningen i misbrukets antall ofre. Flere aktører kom på banen, og i *Aftenposten* den 13.mai 1986, kunne man lese om hvordan Rødrussen i Oslo engasjerte seg i kampen mot narkotika. Dette gjorde de blant annet ved å delta på Lions Club-aksjonen under mottoet «Nei til narkotika».<sup>257</sup> Med et slikt engasjement, og med sitt klare standpunkt, mente russens hovedstyre at det ville ha en «positiv påvirkningseffekt overfor den mest utsatte ungdomsgruppen, nemlig unge i alderen 13 til 16 år.»<sup>258</sup> Likevel kunne man lese i avisene utover i perioden at samfunnet begynte å frykte en sosial aksept for de ulovlige rusmidlene.

På begynnelsen av 90-tallet tok denne bekymringen seg ytterligere opp, og man kunne lese i *Dagbladet*: «NARKOTIKA BLIR SOSIALT GODTATT.»<sup>259</sup> Fungerende narkotikasjef Harald Normann sa til *Dagbladet* at de hadde tall på om lag 60 000 personer som misbrukte hasj, samt at rundt 8000 personer var sprøytenarkomane. Selv om politiet og tollvesenet gang på gang avslørte smuglere, og beslagla mer stoff sammenlignet med tidligere, mente Normann

---

<sup>256</sup> Næss, Øivind. «Narkotika-klient ble etterlatt i København: døde av overdose». *Dagbladet*. 28.12.1988.

<https://www.nb.no/items/1a80d5081da543e1110528d0896e5c1ed?page=0&searchText=narkotika>

<sup>257</sup> (Forfatter ukjent). «Russ mot hasj». *Aftenposten*. 13.05.1986.

<https://www.nb.no/items/71f13c0b680148c3b062dc201c7b5e5c?page=14&searchText=narkotika>

<sup>258</sup> (Forfatter ukjent). «Russ mot hasj»

<sup>259</sup> Hultgreen, Gunnar. «Narkotika blir sosialt godtatt». *Dagbladet*. 05.05.1991.

<https://www.nb.no/items/99530c1a685259516d82d6914c59b969?page=7&searchText=narkotika>

at tilgangen på narkotiske stoffer aldri hadde vært større enn den var på dette tidspunktet. Kontrolltiltakene som Norge hadde på dette tidspunktet, var ikke større enn at myndighetene klarte å få tak i mer en om lag 10% av det som ble smuglet inn til Norge. Ifølge Normann hadde det aldri vært så mange narkotikamisbrukere i Norge som nå, noe han mente tydet på at narkotikabruk var i ferd med å bli sosialt akseptert. Følgene av narkotikaproblematikken, og nå også konsekvensene av HIV-viruset, gjorde at det ble lagt nye tiltak på bordet.

### **Skadereduserende innsats som det nye evangelium**

Rundt 10 år etter at de første ungdommene begynte å samle seg i Slottsparken, kunne man registrere de første narkotikarelaterte dødsfallene i Norge i 1976.<sup>260</sup> Frem til midten av 80-tallet var antallet dødsfall relativt stabilt, med omtrent 40 dødsfall per år. Deretter skjedde det en moderat økning frem til tidlig på 90-tallet, før en ny økning igjen frem mot årtusenskiftet. At man opplevde at narkotikarelaterte dødsfall økte utover 80-tallet, kan ha hatt en bidragsgivende effekt i å påvirke strategiene i bekjempelsen av narkotikaproblemet i Norge. På mange måter vokste det frem en nytenkning i forbindelse med håndteringen av de rusmiddelavhengige. Dette kom også som følge av den tidligere nevnte bruksendringen av ulovlige rusmidler på 80-tallet, samt HIV-/AIDS-epidemien. Til sammen fremmet dette endringer i narkotikapolitikken i flere land, blant annet i Norge. Det nye evangelium var «skadereduserende innsats». Ifølge den amerikanske legen Jeffery Singer, hadde tanken om skadereduksjon fremkommet av at politikerne begynte å forstå at en kunne «reduce overdose death and other harms stemming from nonmedical use of opioids and other dangerous drugs by switching to a policy of ‘harm reduction’ strategies.»<sup>261</sup>

Ifølge Singer, hadde skadereduserende tiltak en effekt som forbud ikke hadde kunnet måle seg med. Strategiene som skadereduksjon baserte seg på var, og er, for eksempel legemiddelassistert behandling, sprøyteutdelingsprogram, trygge miljøer for sprøyteinjisering, heroinassistert behandling, deregulering av Naloxone (en substans som kjemisk ligner på morfin), og avkriminalisering av marihuana. Flere land innførte, og inkluderte, skadereduserende tiltak i narkotikapolitikken i siste del av 1980- og utover 1990-årene, som et direkte resultat av at HIV- og AIDS-epidemien. Bakgrunnen for dette var som nevnt at sprøytemisbrukere også var i risikogruppen for å få, og spre videre, HIV-viruset. Både i

---

<sup>260</sup> NOU 2003: 4, 35.

<sup>261</sup> Singer, Jeffrey A., «Harm Reduction: Shifting from a War on Drugs to a War on Drug-Related Deaths». *Policy Analysis*. no. 858. (13.12.2018): 1-20. Washington: Cato Institute, 2018.

samfunnet generelt og innad i rusmiljøene, økte frykten for det til da ukjente viruset, og behovet for tiltak var høyst nødvendig. Men de skadereduserende tiltakene kom ikke bare som følge av HIV-/AIDS-epidemien; de var også en nødvendighet, da helsetilstanden til mange av misbrukerne til stadighet ble forverret, og politikerne så seg nødt å gripe inn.

Rusforsker Astrid Skretting, skrev i en SIRUS-rapport (Statens institutt for rusmiddelforskning) i 2011, at skadereduserende tiltak som ble tatt i bruk i forbindelse med HIV-/AIDS-epidemien, i teorien ikke representerte noe revolusjonerende nytt i arbeidet med å redusere rusmiddelmisbruk.<sup>262</sup> I tidligere arbeid med folk som misbrakte alkohol, hadde de tradisjonelle tiltakene hatt som mål å redusere og/eller lindre de skadene som var et direkte resultat av alkoholmisbruk. Slike tiltak kunne for eksempel være opprettelse av overnattingsplasser hvor personer med alkoholavhengighet kunne få en plass å sove. Andre tiltak kunne være styrking av avrusningstilbud og andre helsetilbud som skulle bidra til videre behandling eller rehabilitering. Samtidig sto idéen sterkere til at rehabilitering av rusmiddelavhengige var viktigst, sammenlignet med de som var alkoholavhengige. Dette baserte seg på den tidligere erfaringen om at det ofte var ungdom som var misbrukere av narkotika, og det var derfor en «målsetning å ‘redde’ de det gjaldt ved hjelp av ulike behandlingsinnsatser.»<sup>263</sup> Skretting forklarte dette videre med at alkoholavhengige tradisjonelt sett hadde vært eldre, og på bakgrunn av dette var det allment akseptert å ikke ta sikte på å rehabilitere. Derimot var man mer opptatt av å legge til rette for tiltak som gjorde at alkoholmisbruket ble lettere å leve med. Formålet med skadereduksjon var, og er fortsatt, å finne tiltak hvor det primære målet er å redusere skadene av misbruket. Dette både for misbrukeren selv, men også for samfunnet. Innstasen som legges ned i arbeidet skal ikke ha som målsetning at den som misbruker skal redusere eller slutte helt. I tråd med en slik tankegang, vil det være ideelt å sette inn skadereduserende tiltak, samtidig som en motiverer misbrukerne til å komme i kontakt med hjelpeinstanser.

Ett av flere skadereduserende tiltak som ble innført for å redusere og begrense HIV-smitte blant sprøytemisbrukere ble i Norge etablert i 1988. Da så myndighetene seg nødt til å

---

<sup>262</sup> Skretting, Astrid. «Skadereduksjon». I *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet: Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*. Redigert av Astrid Skretting og Elisabeth E. Storrø. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2011, 59.

<sup>263</sup> Skretting, «Skadereduksjon». (Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2011), 59.

etablere en såkalt sprøytebuss, også kalt AIDS-informasjonsbussen.<sup>264</sup> Med denne bussen som transportmiddel, skulle helsepersonell lettere nå narkotikabrukere i sentrum av Oslo. Hovedstaden hadde også over lengre tid vært sentrum for de fleste av misbrukerne, særlig blant de unge. Dette ble understreket i en SIFA-rapport (Statens institutt for alkohol- og rusmiddelforskning) fra 1989, som viste at prosentandelen for ungdom med erfaring i bruk og utprøving av ulovlige rusmidler var over dobbelt så høy i Oslo sammenlignet med resten av landet.<sup>265</sup> Men sammenlignet med andre land i Europa var Norge relativt sent ute med å sette inn skadereduserende tiltak for rusmiddelavhengige, samt tiltak for bekjemping av spredningen av HIV-/AIDS-epidemien. Tyskland og Nederland var de første landene i verden som i 1984 etablerte en sprøyteordning, hvor sprøytemisbrukere kunne få utdelt gratis sprøyter, kanyler og deponere brukt utstyr.<sup>266</sup> I ettertid var det flere land som fulgte denne ordningen. I Norge ble tiltaket først finansiert av Helsedirektoratet, og senere også av Oslo kommune. Frem til 2003 kjørte bussen til faste områder i Oslo, som et av få tilbud for utlevering av gratis sprøyter.<sup>267</sup> Fra 2003 fikk sprøyteutdelingen en fast plass og adresse i Oslo sentrum. I dag finnes det flere alternative tilbud for utlevering av sprøyter, for eksempel «sykepleie på hjul», i regi av Fransiskushjelpen i Oslo.

Til forskjell fra et forbud, ligger et realistisk og ikke-dømmende premiss til grunn for skadereduserende strategier. Premisset er at det aldri har vært, og vil aldri bli, noe som heter et rusfritt samfunn.<sup>268</sup> Ifølge Singer er det mange som foretrekker å stigmatisere i stedet for å tolerere narkotika, og han hevder at skadereduksjonsstrategier har en suksessrate som forbud ikke kan måle seg med. Videre sier han at mange år med forsøk i flere utviklede land har vist at skadereduserende strategier reduserer overdosedødsfall, spredning av infeksjonssykdommer, og i mange tilfeller også bruken av ikke-medisinsk farlig narkotika. Som følge av at politikerne økte den øvre strafferammen for alvorlige narkotikalovbrudd i 1984, fikk fengselsvesenet store problemer med narkotikarelaterte saker i fengslene utover 1980-årene. Dette lå også til grunn for at Norge, som ett av de senere landene i Europa, begynte å tenke skadereduksjon fremfor straff mot siste del av 1980-årene. Forut for dette var

---

<sup>264</sup> Skretting, Astrid, Ervik, Randi og Øie, Kjell Erik. «AIDS-informasjonsbussen: En intervju-undersøkelse av brukere». Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, 1993, 5.

<sup>265</sup> Hauge, Ragnar. Olav, Irgens-Jensen. «Bruk av narkotika i Norge». Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, nr.2/89, 1989, 3.

<sup>266</sup> Hauge, *Rus og rusmidler gjennom tidene*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2009), 223.

<sup>267</sup> Folkehelseinstituttet. «Undersøkelsen ved sprøyteutdelingen i Oslo 1993-2019 – prosjektbeskrivelse». Publisert: 01.01.1993. Oppdatert: 22.08.2019 <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/undersokelsen-ved-sproyteutdelingen-i-oslo-1993-2019/> (Lest: 24.04.2022).

<sup>268</sup> Singer, «Harm Reduction», 3.

det derimot en periode hvor narkotika ikke bare var et økende problem for samfunnet, men også for fengslene.

### **Et stort fengselsproblem**

Flere politikere kom utover 1980-årene til å sette spørsmål ved regjeringens håndtering av narkotikaproblemet under Stortingets spørretimer. Helen Bøsterud, som var justisminister i Brundtlands andre regjering, antok i 1988 at narkotika muligens var fengselsvesenets største problem.<sup>269</sup> I klartekst uttalte Bøsterud følgende: «[s]å lenge narkotikamisbruket eksisterer i det åpne samfunn utenfor fengslene, vil det være vanskelig å utrydde misbruket i fengslene.»<sup>270</sup> Fengslene ble fylt opp, og kriminaliteten knyttet til bruk, besittelse og omsetning fortsatte også bak fengselsmurene. Den 16.mars 1988 anslo myndighetene at om lag 25% av de innsatte i norske fengsler var siktet eller domfelt for brudd på narkotikalovgivningen.<sup>271</sup>

Andre undersøkelser som ble utført for å få oversikt over situasjonen, anslo at av de totale innsatte i de norske fengslene, var det nærliggende å tro at 50% av disse var mulige misbrukere av narkotika. Situasjonen i fengslene ble oppfattet som svært alvorlig, og det fikk blant annet stortingsrepresentant, Harald Ellefsen fra Høyre, til å reagere. 16.mars 1988 ble mediernes dekning av narkotikasituasjonen diskutert på Stortinget. Dagsrevyen hadde dagen før speilet et supermarked av narkotika i enkelte fengsler. Under spørretimen undret Ellefsen seg over hvor alvorlig justisminister Bøsterud mente det var, og hva hun aktet å gjøre for å få narkotikakontrollen strengere og mer effektiv.<sup>272</sup> Man opplevde at det var i de største fengslene at narkotikaomsetningen var mest utbredt.

Kriminaliteten knyttet til narkotika, nærmere bestemt bruk og omsetting av narkotika, ble også hyppig diskutert og debattert på Stortinget. I den forbindelse ble det lagt frem en ny i Odelstingsproposisjon i 1988, nummer 45 (1987-1988): *Om lov om endring i straffeloven (utbytteheleri ved narkotikaforbrytelser)*. Det var bred internasjonal enighet om å intensivere bekjempelsen av narkotikahandelen og kriminaliteten som kom i kjølvannet av denne. Det var av høy prioritet og særdeles viktig å stoppe de såkalte bakmennene, de som organiserte

---

<sup>269</sup> S.tid. (1987-1988), 2521.

<sup>270</sup> S.tid. (1987-1988), 2521-2522.

<sup>271</sup> S.tid. (1987-1988), 2522.

<sup>272</sup> S.tid. (1987-1988), 2521.

narkotikatrafikken og samtidig innkasserte store summer for den. Bakmennene var ofte ikke misbrukere selv, og hadde gjerne ikke noe tilknytning til selve handlingene. De var derimot hjernene bak det hele. Med et slikt grunnlag reiste Justisdepartementet spørsmålet om å innføre en egen straffebestemmelse om såkalt narkotikaheleri.<sup>273</sup> Departementet mente det burde bli innført en egen straffebestemmelse mot utbytteheleri av narkotikaforbrytelser.<sup>274</sup> Dette begrunnet de ved at de mente narkotikakriminalitet var et onde som samfunnet brukte stor innsats i å bekjempe, og det var dermed «uakseptabelt at man ofte ikke kan straffe personer som for eksempel bidrar til å sikre at en narkotikaselger får sitt utbytte, eller selv oppnår en fordel som følge av en narkotikaforbrytelse.»<sup>275</sup> Da den nye paragrafen skulle vedtas på Stortinget i mai 1988, la stortingsrepresentant Carl Ivar Hagen fra Fremskrittspartiet frem ønsket om enda strengere strafferammer for grovt utbytte heleri. I Ot.prp. nr. 45, var dette satt til inntil 10 års fengsel, men Hagen ønsket den opp til 15 år.<sup>276</sup> Hagen mente at så lenge det ikke forelå noe særdeles skjerpede omstendigheter for å få inntil 21 års fengsel, så hadde man begrenset straffeutmålingen til kun 10 års fengsel. Etter at Hagen fremla sitt forslag, ble det votering om justiskomiteens forslag, samt Hagens forslag. Resultatet var at alle minus en person stemte for det justiskomiteen hadde lagt frem. Det var med andre ord ikke stemning for å øke strafferammen for heleri.

1988 ble samtidig et historisk år for beslaglegning av narkotika, ifølge stortingsrepresentant og Kristelig Folkeparti-leder, Kjell Magne Bondevik, våren 1989.<sup>277</sup> Hvilke tiltak ville regjeringen ta i bruk for å snu denne alvorlige utviklingen? Heroinbeslaget i 1988 var dobbelt så stort sammenlignet med det som var blitt beslaglagt i 1987, og kokainmengden hadde firedoblet seg. Bondevik dro inn narkotikasjef Truls Fyhn's uttaler i avisene fra året før, hvor Fyhn var bekymret over mengden heroin, som var ment til norske brukere. Bondevik mente at problemet knyttet til narkotika ikke bare kunne løses ved mer kontroll, politi og penger, og poengterte viktigheten av å skape gode miljøer og holdninger, som i sin tur ville motvirke narkotikabruk- og salg. Det å styrke sosial- og familiepolitikken var et godt poeng, som helsedirektør Mork og narkotikasjef Fyhn hadde uttalt seg om i et intervju i avisen *Vårt Land*. Bondevik støttet dette, og dro det enda videre ved å hevde at det økende misbruket kunne

---

<sup>273</sup> Ot.prp. nr. 45 (1987-1988) *Om lov om endring i straffeloven (utbytteheleri ved narkotikaforbrytelse)*. Oslo: Justis- og politidepartementet, 2. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=4&wid=b&psid=DIVL255&pgid=b\\_0089](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=4&wid=b&psid=DIVL255&pgid=b_0089)

<sup>274</sup> Ot.prp. nr. 45 (1987-1988), 10.

<sup>275</sup> Ot.prp. nr. 45 (1987-1988), 10.

<sup>276</sup> S.tid. (1987-1988), 580.

<sup>277</sup> S.tid. (1988-1989), 2809.

kobles til utrygghet, manglende sosiale rammer, manglende livsinnhold og et trygt verdigrunnlag. I tillegg mente Bondevik at med en liberal alkoholpolitikk så ville narkotikaproblemene øke, noe som han begrunnet med at for mange var bruk av alkohol noe som førte til videre misbruk av narkotika.

Det var sosialminister Tove Strand Gerhardsen som ga tilsvar til Bondevik på vegne av regjeringen. Hun påpekte at tallene som var kommet frem ikke isolert sett var grunnlag nok for å vurdere den fulle narkotikasituasjonen. Men hun understreket likevel klart at det økte antallet av beslag av hardere narkotiske stoffer ikke bare var et resultat av bedre kontrolltiltak, men at det også gav en indikasjon på at det var en vesentlig økning av tilgjengelighet. Videre ble det redegjort for de tiltakene som var igangsatt for å begrense tilgjengeligheten, samt innførselen, av narkotika inn til landet. Tiltakene som Finansdepartementet gjorde for å begrense tilgjengeligheten og innførselen, var å bygge ut tollvesenets underretningstjeneste og narkotikaregister, et eksempel var tipstelefon. Justisdepartementet hadde dessuten igangsatt en kokainplan som gikk ut på å hindre kokaininnførsel, øke oppdagelsesrisikoen og jobbe mot å redusere etterspørselen.

Styrking av tiltakene for å bekjempe narkotikamisbruk i fengslene var også i gang. Dette dreide seg eksempelvis om nye stillinger; som narkotikakoordinatorer, samt styrking av visitasjonspatruljene og inspeksjonstjenesten. Sosialdepartementet hadde igangsatt egen lalan om å utbygge behandlingstjenesten for stoffmisbrukere, og hadde som mål å opprette 300 til 350 nye døgnbehandlingsplasser i løpet av perioden 1988-1992. Dette med utgangspunkt i et syn om at et viktig ledd i bekjempelsen av misbruk, var å bistå i å hjelpe misbrukeren ut av sitt misbruk. Det skulle også legges frem en ny lov om sosiale tjenester, hvor adgang til tvang skulle foreslås som tiltak. Dette mente at man skulle sikre mennesker som på grunn av sitt misbruk var i ferd med å ødelegge seg selv både fysisk og psykisk, slik at de skulle få behandling, om så mot sin vilje. Samtidig mente sosialministeren at kanskje det viktigste virkemidlet i bekjempelsen av narkotikamisbruk, var det forebyggende arbeidet.<sup>278</sup> Derfor var utviklingen av gode og trygge nærmiljøer for de unge et viktig satsingsfelt de kommende årene.

Kirke- og undervisningsdepartementet kom i slutten av 1980-årene til å styrke arbeidet i forbindelse med holdningsskapende adferd i skolen. Det var bevilget midler for det

---

<sup>278</sup> S.tid. (1988-1989), 2810.



forebyggende arbeidet i skolen, og sosialminister Gerhardsen mente at innsatsen mot narkotika var den største som noen gang var blitt gjort på feltet i Norges historie. Hun påpekte at dette var i riktig retning med hensyn til det overordnede målet om et narkotikafritt samfunn. Sosialministeren og Bondevik delte altså dette målet; et narkotikafritt samfunn, men de var delvis uenige om hvordan vi som samfunn skulle komme dit. Alle hadde et ansvar; både enkeltpersoner og frivillige organisasjoner, for at unge ikke skulle begynne med narkotika. Det ble derfor viktig å gjøre forholdene bedre i nærmiljøene, slik at man kunne ta vare på hverandre, og ha adgang til bedre alternativer.

### **Styrket innsats mot narkotikamisbruket**

Den åpne russescenen hadde vært et pågående problem helt siden ungdommen hadde slått rot i Slottsparken fra våren 1966. Med økende oppmerksomhet og ulike tiltak, ble de jaget bort, og situasjonen knyttet til miljø og bruk endret seg gradvis. I 1990 hadde et utstrakt rusmiljø oppstått rundt Egertorget i Oslo, og man opplevde at det utviklet seg i en negativ retning. Det foregikk mye bruk og salg i området, og det spredte seg en bekymring i samfunnet knyttet til dette.

Storingsrepresentanten Eva Rolstad Finstad, fra Høyre, undret seg over hva justisministeren ville «gjøre for å rydde opp i forholdet, og hva vil hun gjøre for å styrke innsatsen mot narkotikamisbruk generelt?»<sup>279</sup> Else Bugge Fougner, som hadde tatt over som justisminister på dette tidspunktet, opplyste om at narkotikaproblemene var et høyt prioritert område både hos henne selv og hos regjeringen. Utviklingen rundt Egertorget var ikke akseptabel, og det var politiets ansvar og plikt å rydde opp i dette. Oslo politikammer hadde utviklet en plan som allerede var igangsatt. Denne planen gikk ut på at det skulle være en aksjonsplan store deler av døgnet. Det innebar eksempelvis at det skulle være uniformert personell fra Politiets ordensavdelingen med flere patruljer, samt flere sivilkledd spanere fra blant annet narkotikaseksjonen ute i gatene. I forbindelse med dette var det øremerket en egen bilpatrulje som skulle være tilgjengelig som forsterkning. Målet for politiet var å rydde dette området i sentrum, slik at det også her skulle være trygt å ferdes for alle. Hvis disse tiltakene ikke var gode nok, skulle det settes inn enda mer ressurser fra politiets side, understreket Bugge Fougner. Justisministeren kunne også vise til at bortimot 200 polititjenestemenn på landsbasis arbeidet med narkotikaproblemene på heltid. I tillegg var det også flere som jobbet halvtid

---

<sup>279</sup> S.tid. (1989-1990), 3560.

med arbeidet knyttet til narkotikaproblemene. Norge var et av de landene i verden, ut ifra befolkningstettheten, som satset aller mest på kontrolliden i forbindelse med narkotikaproblematikken. Justisministeren selv mente at dette var en medvirkende årsak til at narkotikaproblemene i vesentlig grad var mindre i Norge sammenlignet med andre land.<sup>280</sup> Norge hadde, i tillegg til en stor personellinnsats, vide strafferammer, og så hadde man kanskje Europas strengeste straffenivåer, påpekte Bugge Fougner videre.

Med tiden ble det mer og mer motstemmer også innad på Stortinget knyttet til den narkotikapolitikken som ble ført. I 1993 stilte stortingsrepresentant, Fridtjof Frank Gundersen, fra Fremskrittspartiet følgende spørsmål: «[e]r sosialministeren enig i at tiden er inne til å drøfte hvorvidt vår nåværende narkotikapolitikk fører frem?»<sup>281</sup> Interpellanten fikk en del motbør for sin uttalelse, og stortingsrepresentanten Olav Akselsen fra Arbeiderpartiet, uttrykte eksempelvis sin skuffelse over at Stortinget i det hele tatt hadde fått denne interpellasjonen. Akselsen mente nemlig at det var et angrep på den politikken som alle hadde vært enige om, og det var at narkotika var en ulykke, samt at all narkotikamisbruk måtte bekjempes.<sup>282</sup>

Tove Kari Viken, stortingsrepresentant fra Senterpartiet, ønsket å ta avstand fra Gundersens insinuering om at frigivelse av narkotika kanskje kunne medføre mindre kriminalisering og mindre bruk av narkotika.<sup>283</sup> Uavhengighetsrepresentanten, Roy Nettum Wetterstad, roste Gundersen for å være opptatt av et slikt alvorlig problem, samt at Gundersen ønsket en konstruktiv debatt knyttet til narkotikapolitikken.<sup>284</sup> Derimot mente Wetterstad at man burde intensivere kampen mot narkotika, og legge seg på en enda strengere restriktiv linje, med strengere straffer for narkotikaforbrytelser. Dette ble det aldri noe av, men man så derimot de første tendensene for en mykere politikk overfor rusmiddelbrukere. Det første kunne man allerede se i 1992 da ny stortingsmelding ble fremlagt, hvor rusmidlene narkotika og alkohol for første gang ble behandlet under ett.

### **Tiltak for rusmiddelbrukere**

Samtidig som politiets kontroll med omsetting av narkotika økte, og nye behandlingstilbud og nye skadereduserende tiltak ble innført, ble det også lagt frem en ny stortingsmelding om

---

<sup>280</sup> S.tid. (1989-1990), 3561.

<sup>281</sup> S.tid. (1992-1993), 2814.

<sup>282</sup> S.tid. (1992-1993), 2819.

<sup>283</sup> S.tid. (1992-1993), 2822.

<sup>284</sup> S.tid. (1992-1993), 2827.

narkotikapolitikken i 1992, 6 år etter forrige melding på feltet. Stortingsmelding nummer 69 (1991-1992) med tittelen *Tiltak for rusmiddelmisbrukere*, redegjorde i likhet med tidligere stortingsmeldinger, for rusmiddelbruken i Norge. Meldingen tok på ny temperaturen på situasjonen knyttet til de ulike rusmidlene, de tiltakene som var igangsatt, samt en plan for utbyggingen av de tjenestetilbudene for de som brukte og misbrukte rusmidlene narkotika og alkohol. Formålet med meldingen var å gi ei bred fremstillingen av den utviklingen som hadde skjedd innenfor omsorgen for rusmiddelmisbrukerne, misbrukssituasjonen, og det tiltaksapparatet som eksisterte.

Det var også den første stortingsmeldingen som behandlet rusmidlene narkotika og alkohol under en og samme melding, hvilket kan indikere at narkotikabruk i større grad ble sett i sammenheng med alkoholbruk. Det var fortsatt stor bekymring knyttet til rusproblemene i samfunnet, både de som var knyttet til alkohol og de som var knyttet til narkotika. Flere og flere rusmiddelavhengige levde under svært dårlige kår, og det var økt bekymring for en stigende trend i narkotikadødsfall.<sup>285</sup> Samtidig som at narkotikamisbruket blant ungdom var på vei ned i Norge, registrerte myndighetene at flere av dem også tok avstand fra både bruk og omsetning. Dette ble tolket som et tegn på «at nyrekrutteringen til de hardt belastete sprøytemisbrukermiljøene [avtok].»<sup>286</sup> Det overordnede målet for narkotikapolitikken i Norge var fremdeles et narkotikafritt samfunn, slik det hadde vært siden det først ble presentert i stortingsmeldingen fra 1985.

Sosialdepartementets ønske var å gi en helhetlig omsorg for rusmiddelmisbrukere og derfor ble det besluttet å se på narkotika og alkohol med samme briller. Fem år tidligere, under Brundtlands andre regjering, ble det lagt frem en handlingsplan mot stoffmisbruk. I handlingsplanen tok regjeringen sikte på å øke behandlingsskapiteten, med mål om å opprette 300-350 nye døgnplasser for behandling og rehabilitering innen 1992.<sup>287</sup> Den femårige handlingsplanen var til dels et resultat av HIV-/AIDS-epidemien, som i stor grad omfattet sprøytebrukere, og dette økte behovet for flere behandlingssplasser.

---

<sup>285</sup> St. meld. nr. 69 (1991-1992). *Tiltak for rusmiddelmisbrukere*. Oslo: Sosialdepartementet, 10.  
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1991-92&paid=3&wid=f&psid=DIVL692>

<sup>286</sup> St. meld. nr. 69 (1991-1992), 10.

<sup>287</sup> Sosialdepartementets handlingsplan mot stoffmisbruk: utviklingen av behandlingsskapiteten i perioden 1988-1992. Oslo: Sosialdepartementet, 1988, 3.

Det som var nytt ved St.meld. 69, var at man viste til den vedtatte sosialtjenesteloven som trådte i kraft fra 1. januar 1993. Med denne ble det besluttet å avslutte særomsorgen for rusmiddelavhengige. Sosialdepartementet mente grunnlaget var «lagt for å utvikle et differensiert og helhetlig tiltaksapparat på fylkeskommunalt, kommunalt og lokalsamfunnsnivå.»<sup>288</sup> «Hjelpe- og behandlingstiltakene bør differensieres etter oppgaver og behov som i hovedsak knytter seg til alder, forholdet til arbeidsliv, familie og sosialt nettverk», og derfor ville de fleste rusmisbrukere få bedre hjelp i det lokale hjelpeapparatet.<sup>289</sup> Denne måten å håndtere narkotikaproblemer på, var nokså nytt i nasjonal sammenheng.

Kommunene og fylkeskommunene fikk flere oppgaver og mer ansvar. For eksempel ble ansvaret for forebygging av misbruksproblemer og ivaretagelse personer med rusproblemer som ikke kunne ivareta seg selv. Fylkeskommunen sitt ansvar ble lagt til institusjonene, og her var det ekstra viktig at de ble mer omfattende siden det fra nå av skulle gjelde omsorg og behandling for rusmiddelbrukere av alle slag. Dette ansvarsskiftet skulle bli videreført under Jagland, da han ble ny statsminister for Arbeiderpartiet i 1996. Under han ble atter en ny stortingsmelding lagt frem om norsk narkotikapolitikk. Samtidig skulle det vise seg at denne meldingen bragte et nytt syn på behandling og håndtering av rusmiddelbrukeren, ved å godta metadonbehandling av tungt belastede rusmiddelmisbrukere.

### **Stortingsmelding med nye mål og virkemidler**

Utover 1990-tallet gikk Norge gjennom fire regjeringsskifter, med to sosialdemokratiske mindretallsregjeringer under Brundtland og Jagland, og ei koalisjonsregjering med de borgerlige partiene, under Syse, samt sentrumsregjeringen til Bondevik I. I 1992 tok Jagland over som partileder i Arbeiderpartiet, og i 1996 ble han også statsminister i Norge. Jaglands mindretallsregjering holdt i ett år, før Kjell Magne Bondevik tok over høsten 1997. Før sin avskjed, la Jagland-regjeringen frem en ny stortingsmelding på narkotikafeltet. Også denne meldingen redegjorde for utviklingen knyttet til narkotikaomsetning, og la frem målsetning og tiltak for de kommende årene. Regjeringen til Jagland viste til at narkotikaproblemene var sammensatt. Utfordringene besto på den ene siden av en omfattende internasjonal ulovlig narkotikaproduksjon og -handel, og på den andre av individuelle så vel som samfunnsmessige forhold. Førstnevnte imøtekom og vedlikeholdte en etterspørsel som kom fra sistnevnte. Det

---

<sup>288</sup> St. meld. 69 (1991-1992), 10.

<sup>289</sup> St. meld. 69 (1991-1992), 10.

internasjonale samarbeidet imot narkotikaproduksjon og -handel skulle styrkes og effektiviseres. Likedan skulle det forebyggende arbeidet intensiveres, med virkemidler som straff og opplysningsarbeid.

Helt siden narkotikamisbruk ble oppfattet som et sosialt problem blant ungdommer på midten av 60-tallet, har den narkotikapolitiske linjen som har vært ført i Norge vært restriktiv.<sup>290</sup> Norge har blant annet skilt seg ut blant landene i Europa som ikke bare har kriminalisert besittelse av mindre mengder narkotika, men også selve bruken av narkotika. I de groveste tilfellene kunne ulovlig innførsel og omsetning føre til lovens strengeste straff, med 21 års fengsel. De menneskene som fikk narkotikaproblemer, skulle imidlertid tilbys bedre behandling og hjelp.

Stortingsmeldingen bar ingen illusjoner om at narkotikaproblemene kunne løses i noe umiddelbar fremtid. Det langsiktige politiske målet var «å arbeide fram mot et samfunn fritt for misbruk av narkotika.»<sup>291</sup> Det var også en viss reduksjon av narkotikamisbruk i samfunnet generelt. Situasjonen for de med alvorlig heroinavhengighet var derimot forverret, og dødeligheten i denne gruppen var høy.<sup>292</sup>

Det var med dette bakteppet skadereduksjon ble for første gang nevnt i en stortingsmelding. Til grunn lå en erkjennelse om at en rusfri tilværelse er vanskelig å oppnå i situasjoner der den avhengige ikke hadde et klart ønske om dette selv.<sup>293</sup> I slike tilfeller skulle hjelpeapparatet nå arbeide med målsetning om stabilisering og skadereduksjon. På denne måten kunne kontakten med hjelpeinstansene vedlikeholdes i selv de vanskeligste sakene. Et av de mer innovative tiltakene i stortingsmeldingens løsningsforslag, var dets aksept av metadonbehandling for tungt belastede personer som var avhengige av opioider, som heroin og morfin. Denne behandlingsformen har spilt en viktig rolle i behandlingen av heroinavhengige og vært gjenstand for fordommer, politisk kontrovers og strenge kontrolltiltak. Ettersom kontroversen er avslørende symptomatisk for de generelle dilemmaene og stridighetene i norsk narkotikapolitikk, vil den omtales nærmere i avsnittet under.

---

<sup>290</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997). *Narkotikapolitikken*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 9.  
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1996-97&paid=3&wid=b&psid=DIVL393>

<sup>291</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 9.

<sup>292</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 7.

<sup>293</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 26.

## Metadonbehandling også i Norge

Metadonbehandling har sitt utspring fra legen Vincent P. Dole og psykologen Marie Nyswander i USA på 60-tallet.<sup>294</sup> Behandlingen var og er tiltenkt personer som er avhengig av opioider. Motivert av dårlige behandlingsresultater av eksisterende behandling for opioidavhengige, som stadig falt tilbake til sitt misbruk etter behandling, forsøkte Dole og Nyswander en tilnærming som skulle revolusjonere behandlingen av opioidavhengighet. Metadon er et langtidsvirkende potent syntetisk opioid, som hos de som ikke er tilvendt opioider, vil kunne gi en ruseffekt. Tanken til Dole og Nyswander var at ved å gi opioidavhengige en tilstrekkelig høy stabil daglig dose med metadon, kunne de erstatte behovet pasientene hadde for å innta opioider som heroin og morfin. Ettersom man «substituerer» avhengigheten til en pasient med et annet, men tilsvarende, stoff, er behandlingen kjent som substitusjonsbehandling.<sup>295</sup> Mange personer med alvorlig opioidavhengighet bruker mye av sin tid og livsførsel på å anskaffe penger og heroin (eller et annet opioid), ofte gjennom kriminell virksomhet. Ruseffekten av heroin og andre korttidsvirkende opioider er kortvarig, og opioidavhengige må innta stoffet flere ganger daglig for å unngå bli abstinent. Ved å erstatte, eller substituere, kroppens behov for opioider på lovlig kontrollert vis, tenkte Dole og Nyswander at man bedre kunne lykkes med andre helse- og sosialtiltak. I tillegg medførte en stabil daglig dosering med metadon, at pasientene ble tolerante for opioider, dvs. de tålte betydelige doser opioider uten å få ruseffekt eller risikere overdose.

Substitusjonsbehandling var en stor suksess fra sin start, men en rekke forsøk på å etablere behandlingstilbud ble stanset av helsemyndigheter preget av restriktive strømninger.<sup>296</sup> Motstanden var preget av at behandlingen innebar å gi opioidavhengige et opioid, som tross alt var det man forsøkte å få dem til å slutte å bruke. Selv i dag er det flere misoppfatninger knyttet til behandlingen, deriblant at pasientene får lovlig rus, daglig. I realiteten er det slik at pasienten tilvender seg metadondosen, slik at dersom de står på en stabil dose over tid, oppleves ingen ruseffekt, men abstinensene holdes i sjakk og suget – eller behovet – etter opioider blir betydelig redusert. Ved Statens klinikk for narkomane ble behandlingen forsiktig

---

<sup>294</sup> Waal, Helge. Kari Bussesund, Thomas Clausen, Pål H Lillevold. Ivar Skeie. «LAR 20 år. Status, vurderinger og perspektiver». Oslo: Oslo Universitetssykehus: Det medisinske fakultet Senter for rus- og avhengighetsforskning, 2018.

<sup>295</sup> Mørland. Jørg. Helge Waal. *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget, 2016, 103-104.

<sup>296</sup> Mørland og Waal. *Rus og avhengighet*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2016), 103-104.

prøvd ut i Norge i 1969. Men som i andre land, møtte behandlingen betydelig motstand, og i 1976 forbød Helsedirektoratet utskrivningen av metadon til narkomane.<sup>297</sup>

Dette skulle imidlertid endres med stortingsmeldingen fra 1997, men ikke uten motstand. Ved å innføre metadon mente man at «akseptering av metadon vil kunne tolkes som at medikamentfri behandling ikke nytter,» og at man signaliserte dermed at stoffmisbrukere som hjelpeløse, og at det ikke var mulig å bli stofffri.<sup>298</sup> Metadonbehandling stred imot det motstanderne mente var en bærebjelke i norsk behandlingsfilosofi, nemlig at det var viktig ikke å gi opp, og at man til stadighet måtte strekke seg etter nye muligheter for at hver enkelt kunne bli stoffri.

Med St.meld. 16, ble det bestemt at metadonbehandling skulle bli et supplement til annen behandling av de som var tyngst rusavhengige.<sup>299</sup> Det skulle kun brukes som en del av strenge behandlingsprogrammer, hvor metadon kun var et av flere elementer i et overordnet behandlingsprogram. Selv om internasjonal forskning hadde vist at metadonprogrammer med strenge kontroller og tett oppfølging gav gode resultater, ville man i Norge danne egne erfaringer.

Snuoperasjonen med å innføre metadonprogram som et landsdekkende behandlingstilbud, skjedde etter at man i Oslo hadde gjennomført et vellykket prøveprosjekt med metadonbehandling av alvorlig opioidavhengige i 1992. Prosjektet ble nøye fulgt av en styringsgruppe oppnevnt av Sosialdepartementet, med en ledelse av fylkeslege, Asbjørn Haugsbø, professor dr. Philos. Anni von der Lippe, rådgiver Jens-Erland Hoel, professor dr. med. Per Knut Lunde, førstekonsulent Kirsti E. Riddervold, professor Helge Waal, og politiinspektør Kjell Bjørn Aarø.<sup>300</sup> Med de egne erfaringene man gjorde fra prøveprosjektet i Oslo, ga styringsgruppen råd om å etablere metadonbehandling som et fast tilbud.<sup>301</sup> Sosial- og helsedepartementet var enig i styringsgruppens råd, og man mente at metadonbehandling i forsvarlig form skulle implementeres som et behandlingstilbud for tungt problembelastede, opioidavhengige. Målgruppen som egnet seg for slik behandling, ble anslått til å være ca. 700

---

<sup>297</sup> Frantzen, Evy. *Metadonmakt: Møte mellom narkotikabrukere og norsk metadonpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007, 30.

<sup>298</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 165.

<sup>299</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 165.

<sup>300</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 20.

<sup>301</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 20.

pasienter i hele landet. Lite visste man at 20 år etterpå, skulle antallet pasienter i substitusjonsbehandling overstige 7000.<sup>302</sup> Substitusjonsbehandling i Norge er i dag formalisert under betegnelsen legemiddelassistert rehabilitering (LAR), med egen forskrift og nasjonal faglig retningslinje. De historiske erfaringene har vist at omfanget av de strenge kontrolltiltakene som ble benyttet i metadonbehandling, for eksempel krav om regelmessig urinprøver som bekreftet avholdenhet og daglig observerte inntak i lang tid, virket mot sin hensikt. Gradvis har kontrolltiltakene blitt redusert og pasientenes meninger og ønsker har fått større vekt.

### **Alvorlige trender**

Det er tydelig fra ordlyden i St. meld. 16, at den restriktive linjen i narkotikapolitikken skulle videreføres, med virkemidler som holdningsskapende undervisning og en styrking politi og tollvesen. Det langsiktige målet var, som beskrevet ovenfor, et narkotikafritt samfunn. Tross dette, vil man ved nærmere lesing oppdage at ambisjonsnivået om et narkotikafritt samfunn modereres sammenlignet med tidligere meldinger St.meld. 13. Samtidig åpner den mer opp for en helse- og omsorgsrettet tilnærming for personer med narkotikaproblemer, blant annet ved å styrke hjelpe- og behandlingstilbudet, eksplisitt åpne opp for skadereduksjon i narkotikapolitikken og akseptere metadonbehandling som et supplement til annen behandling.

Den raske stigningen i narkotikautløste dødsfall, var én av flere årsaker til dette, ettersom meldingen beskriver en rekke ekstraordinære strakstiltak som ble iverksatt etter den «den foruroligende økningen av overdosedødsfall i Oslo i 1991.»<sup>303</sup> Strakstiltakene ble tidlig utvidet til Bergen og Kristiansand, og fra 1995 også til Tromsø, Trondheim og Drammen. Utover 1990-tallet fortsetter imidlertid stigningen i narkotikautløste dødsfall. I rapporten *Narkotikautløste dødsfall* fra Statens institutt for rusmiddelforskning, var det omkring 50 narkotikautløste dødsfall årlig fra 1985 til 1990.<sup>304</sup> Deretter stiger tallene voldsomt, inntil den når en topp på i overkant av 400 tilfeller i 2001, en stigning på 800%.

Parallelt med den alvorlige utviklingen, økte antallet straffereaksjoner for narkotikalovbrudd drastisk fra midten av 1990-tallet til årtusenskiftet, fra omkring 3000 årlig til en topp på over

---

<sup>302</sup> Waal mfl. «LAR 20 år»

<sup>303</sup> St. meld. nr. 16 (1996-1997), 27.

<sup>304</sup> Amundsen, Ellen J. «Narkotikautløste dødsfall». Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2015.



14 500 i 2001.<sup>305</sup> Tilsvarende så man en betydelig økning i antall og mengden beslag av heroin og amfetamin.<sup>306</sup> Denne stigningen samsvarer med en betydelig økning i narkotikabruk utover 1990-tallet.<sup>307</sup> Med alle disse parallelle stigningene, ble det vanskelig å argumentere for at straffepolitikken ikke ble håndhevet, ei heller at den var effektiv. At disse alvorlige trendene inntraff i en tid hvor de globale og nasjonale virkemidlene i krigen mot narkotika var for lengst effektuert, svekket tiltroen til straffepolitikken ytterligere. I lys av alvor i situasjonen på slutten av 1990-tallet, var det ikke uventet at en rekke politiske endringer lå for bordet.

En banebrytende endring i narkotikapolitikken, delvis en konsekvens av ovenstående trender, finner vi i Straffelovkommisjonen sitt forslag til ny straffelov fra 2002. Et flertall i kommisjonen gikk inn for en avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika til eget bruk.<sup>308</sup> Overfor hardt rammede rusavhengige, skriver kommisjonen at straff virket urimelig og lite formålstjenlig. En avkriminalisering ville være det medmenneskelige. Politisk var derimot Norge ikke klar for en slik omveltning. Advokat Frode Sulland, en av kommisjonens medlemmer, har beskrevet den politiske reaksjonen som følge: «Det var et innslag av panikk hvor det virket som man ville slå politisk mynt på å være den som raskest og mest markant avviste vårt forslag.»<sup>309</sup> For daværende justisminister Odd Einar Dørum (V) var avkriminalisering helt uaktuelt. Som et innslag av moderasjon, skal likevel Dørum ha instruert politiet om at de ikke skulle «løpe etter slitne misbrukere for å straffe dem.»<sup>310</sup>

### **På vei mot pasientrettigheter**

Med en videreføring av straffelinjen, var det i hovedsak nye og bedre helsetiltak som måtte bli løsningen ettersom de eksisterende tiltakene tilsynelatende var utilstrekkelig.

Tross videreføringen av straffepolitikken, ser man en forlengelse av endringene i narkotikapolitikken som er beskrevet ovenfor om St.mld. nr.16 (1996-1997). I 2003 legger

---

<sup>305</sup> Bilgrei, Ola Røed. «Narkotikalovbrudd». *Folkehelseinstituttet*. Publisert: 18.09.2008. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikalovbrudd/#antall-straffereaksjoner-for-narkotikalovbrudd-19752015>

<sup>306</sup> Gjersing, Linn Renathe. Ellen Johanna Amundsen. «Narkotika i Norge 2018». Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.

<sup>307</sup> Ødegård, Einar. Anne Line Bretteville-Jensen. Astrid Skretting. «Utviklingen av narkotikamisbruket i Norge på 1990-tallet». *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 19, no 2 (2002): 106-122.

<sup>308</sup> Ukjent masterkandidat. «Avkriminalisering av narkotika. Hva vil bli rettsvirkningene av rusreformen?». Masteroppgave. Universitetet i Bergen, 2021, 4.

<sup>309</sup> Blomkvist, Andreas Wahl. *Ulovlig medisin*. Oslo: Frisk Forlag, 2020, 81.

<sup>310</sup> Blomkvist. *Ulovlig medisin*. (Oslo: Frisk Forlag, 2020), 81.

regjeringen frem sin handlingsplan mot rusmiddelproblemer.<sup>311</sup> Planen innledes med et veiskille i visjonen med norsk narkotikapolitikk: «Regjeringens visjon er frihet fra rusmiddelproblemer». Istedenfor å fokusere på narkotikabruk, rettet man nå søkelyset på de sosiale og helsemessige skadene som all rusmiddelbruk medførte. Rusmiddelmisbrukere skulle, ved hjelp av behandlingstiltak, få en betydelig bedre livskvalitet. Ettersom en rekke forskjellige behandlingstiltak, på ulike nivåer av helse- og sosialtjenestene, allerede eksisterte, var det kanskje naturlig å sette effekten av disse i tvil. Hvordan hadde det seg at trendene i overdosedødsfall og andre skader knyttet til narkotikabruk, var i en slik drastisk økning?

Ikke uventet er det nettopp effekten av behandlingstiltak som blir hovedtema på feltet ved NOU 2003: 4 *Forskning på rusmiddelfeltet: En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*.<sup>312</sup> Stortingsmeldingen viste i all hovedsak til internasjonal forskning, og identifiserte kunnskapsmangler på noen områder og god dokumentasjon for effekt på andre områder. Der det forelå klareste effekt, var i tilknytning til behandlingstiltak, og spesielt ved medikamentell behandling. Blant en rekke forebyggende tiltak, var det vanskeligere å dokumentere effekt. Ettersom det, i hvert fall i teorien, eksisterte behandlingstiltak med dokumentert effekt på rusfeltet, var det naturlig å stille spørsmålsteget ved hvor godt disse i realiteten var implementert og organisert?

Det kan i så henseende være relevant å vise til noen barrierer i det norske systemet som stod i veien for en rekke behandlingstiltak. En slik barriere var refusjonsordningen for legemidler. Til forskjell fra andre legemidler til kroniske tilstander, ble ikke legemidler mot avhengighet refundert av staten. Dette reduserte i realiteten tilgjengeligheten og bruken av medikamentell behandling mot avhengighet. En annen barriere var kontrolltiltakene knyttet til metadonbehandling, som etter år 2000 het «legemiddelassistert rehabilitering», så strenge at de i praksis gjorde behandlingen utilgjengelig for en betydelig andel av de opioidavhengige. Flere eksempler kan trekkes frem, men et av disse var kravet om avholdenhet fra alle andre rusmidler i regelmessige urinprøver. For mange rusmiddelavhengige var dette et urealistisk krav, som i praksis førte til at mange mistet sin substitusjonsbehandling. Som et avsluttende eksempel kan det fremheves at rusavhengige ikke hadde rett til nødvendig helsehjelp, slik pasienter med andre psykiske eller somatiske tilstander hadde. Riktignok var kommunen og

---

<sup>311</sup> Sosialdepartementets handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005. Oslo: Sosialdepartementet, 2003.

<sup>312</sup> NOU 2003: 4.

fylkeskommunen pliktet til å stille med tiltak overfor rusavhengige, men i dette lå et tolkningsrom som basert på individets behov og de lokale ressursene. Likedan hadde fylkeskommunene en plikt til drift av behandlingsinstitusjoner for rusavhengighet, men en rettighetshjemmel for den rusavhengige fantes ikke. Sosialtjenesten i kommunen hadde ansvaret for de øvrige lokale hjelpetiltakene. Dersom en rusavhengig ikke fikk noe tilbud fra kommunen eller fylkeskommunen – eller tilbudet var utilstrekkelig – er det tvilsomt om den rusavhengige hadde et rettskrav på helse- og sosialhjelp som kunne tas inn for domstolene.<sup>313</sup>

Helt fra starten på 2000-tallet kom en rekke helsepolitiske endringer og reformer, som i stor grad omorganiserte tjenestene. Endringene var motivert av en styringsideologi, kjent som «ny offentlig styring» (new public management), som har rådet siden 1990-tallet. Ideologien kom særlig til uttrykk i reformer som sykehusreformen, samhandlingsreformen og sykehusomstillinger bestående av store fusjoner. Ideologien innebar en innføring av markedsmekanismer, hvor sykehus ble til foretak («bedrifter») der helsetjenester ble produktene og pasientene var forbrukere. De nye foretakene ble finansiert delvis etter hvilken diagnose pasientene har og hvor mange prosedyrer og tjenester foretaket greide å yte. For å skape konkurranse mellom foretakene, la man vekt på mål- og resultatstyring gjennom et omfattende byråkrati med en rekke rapporteringssystemer. Det ble etablert regionale helseforetak som eide enkeltforetakene (sykehusene), men til gjengjeld var fristilt forvaltningen, dvs. departementene kunne ikke gripe inn i den daglige driften, men skulle gi overordnede retningslinjer. Formålet var å effektivisere helsetjenestene, delvis ved å skape en konkurranse mellom foretakene.

For rusfeltet sitt anliggende, ble flere forslag lagt frem de første årene etter årtusenskiftet. Som nevnt tidligere, hadde narkotikabruken og tilknyttede problemer, inkludert narkotikautløste dødsfall, gjennomgått en drastisk stigning i tiåret før. Dette bidro til at narkotikaproblemer generelt og rusavhengige spesielt ble i større grad inkludert i de bredere helsepolitiske endringene som ble utarbeidet. Den første proposisjon fra regjeringen (kjent som Rusreform I) var å flytte ansvaret for behandlingssenheter som tilbydde spesialiserte helsetjenester til rusmiddelmissbrukere fra fylkeskommunene til stat. Den andre proposisjonen var å flytte ansvaret for behandlingssenheter som tilbydde spesialiserte sosiale tjenester og omsorg til rusmiddelmissbrukere fra fylkeskommunene til kommunene (Rusreform II).

---

<sup>313</sup> Ukjent masterkandidat. «Rusmiddelavhengiges pasientrettigheter ved frivillig behandling og rettigheter ved behandling under tvang». Masteroppgave. Universitet i Oslo: 2012.

Stortinget ga sin tilslutning til Rusreform I, men avslo Rusreform II. Resultatet ble å overføre hele det fylkeskommunale ansvaret for behandlingssenheter for rusmiddelmissbrukere til staten ved de nyetablerte regionale helseforetakene.<sup>314</sup> Resultatet var en rusreform, med virkning fra 1. januar 2004, der personer med rusavhengige fikk rett til behandling etter pasientrettighetsloven § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp. Lovendringen er et tydelig veiskille i norsk narkotikapolitikk, der den rusavhengige nå ble pasienter med de helserettighetene som andre pasientgrupper hadde. Ettersom mange rusmiddelavhengige var og er i behov av sosiale tjenester og helsetjenester, ble «tverrfaglig spesialisert rusbehandling» (TSB) opprettet som en egen gren i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakenes plikt til å tilby tverrfaglig spesialiserte tjenester ble hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, og omfattet tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk behandling, samt ambulante tjenester.

## Konklusjon

Liberaliseringsbølgen som red norske politikere i 1980- og 1990-årene, og uavhengig av politisk farge, skulle delvis også prege den politiske håndteringen av det som ble ansett som et økende samfunnsproblem, nemlig narkotikamisbruket. Når jeg sier delvis, er dette fordi mye av politikken knyttet til narkotikaproblemene inneholdt et nytt syn på den rusmiddelavhengige som følge av HIV-/AIDS-epidemien. Men det var ikke bare HIV-/AIDS-epidemien som satte fart på de skadereduserende tiltakene som ble introdusert til Norge i denne perioden. Mange av rusmiddelbrukerne som startet sin ruskarriere på slutten av 60-tallet, og begynnelsen av 70-tallet, hadde ikke klart å slutte med sitt misbruk. Denne gruppen ble stadig eldre og mer forfallen, og hadde i sin tur økende behov for helsefaglig behandling og ettersyn. I tillegg fikk Norge sine første kjente dødsfall som følge av overdoser i denne perioden. Dette omtalte avisene med store bokstaver, og politikere fra ulike partier tok narkotikapolitikken til debatt ved flere anledninger, under Stortingets spørretime. Regjeringen i denne perioden, som vekslet mellom tre sosialdemokratiske mindretallsregjeringer avløst i en kort periode av en borgerlig koalisjonsregjering, fremmet derfor to stortingsmeldinger om temaet i denne perioden med økende blick for skadereduksjon.

---

<sup>314</sup> Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i sosialhelsetjenesteloven. Oslo: Helsedepartementet, 2004. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

Det første skadereduserende tiltaket Norge introduserte kom i 1988 med innføringen av AIDS-informasjonsbussen, som delte ut gratis sprøyter og som informerte om hvordan en kunne forebygge smitte av HIV-viruset. Med dette fikk man også kartlagt byen bedre om hvor narkotikaproblemene var størst. Deretter kom flere aktører på banen, som drev skadeforebyggende arbeid, blant annet «Sykepleie på hjul». Fra 1992 ble alkoholomsorgen og narkotikaomsorgen også slått sammen, og staten ga fra seg ansvaret til kommunene og fylkeskommunene i å forebygge rusmiddelbruk, behandle og følge dem som var rusmiddelbrukere og ønsket å slutte.

Behandling av den rusmiddelavhengige ble endret i perioden, og det ble besluttet at også Norge skulle introdusere metadonbehandling av tungt belastede rusmiddelmisbrukere. Dette hang delvis sammen med at det under regjeringen til Jagland kom en ny erkjennelse om at rusfrihet i en umiddelbar fremtid ikke var realistisk. Det var likevel et overordnet og langsiktig politisk mål å jobbe mot et samfunn fritt for narkotika. I arbeidet mot det målet, ønsket nå regjeringen til Jagland, å jobbe for og bedre de levekårene som de hardt belastede rusmiddelmisbrukerne levde under. Resultatet var innføringen av strengt kontrollerte metadonprogram for de tungt problembelastede, opiatavhengige rusmiddelbrukerne.

Utover 1990-tallet opplevde Norge en drastisk økning i narkotikabruk, beslag, narkotikautløste dødsfall og andre skader forbundet med narkotikabruk. Den voldsomme utviklingen plasserte narkotikaproblematikk for alvor på den politiske dagsordenen ved årtusenskiftet, en tid der en rekke helsepolitiske endringer og reformer ble iscenesatt. Rusavhengige ble for alvor likestilt med øvrige pasientgrupper og fikk formelt pasientrettigheter med rusreformen i 2004. Spesialisthelsetjenesten ble omorganisert til å inkludere tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som pliktet å gi spesialiserte tjenester til rusavhengige.

## Kapittel 5: Konklusjon

Denne oppgaven har overordnet beskrevet endringene i narkotikapolitikken i Norge, fra 1960 til 2004. Oppgaven har beskrevet hvordan brukere av ulovlige rusmidler har blitt omtalt og forstått i politikken og i samfunnet. Den omtalte perioden er preget av et skiftende syn på narkotikabruk og -problemer, som eksemplifisert med en rekke ulike politiske tilnærminger på det som ble oppfattet som et stort samfunnsproblem.

Det var i løpet av 1960-årene at bruken av en rekke nye rusmidler for alvor ble lagt merke til i Norge. I dette tiåret vokste det frem en ny brukergruppe, ungdommen, med preferanse for ulovlige rusmidler, særlig cannabis, men også andre rusmidler. Ungdomsbruken var inspirert av de bredere sosialpolitiske strømningene som foregikk i vesten, spesielt USA. Før dette, var rusmiddelbruk forstått og ansett som et individuelt helseproblem, knyttet til uheldigheter hos enkeltpersoner og personer med tilknytning til helsevesenet. Dette endret seg til et sosialt og samfunnsmedisinsk problem i løpet av 60-tallet.

Den nye gruppen med rusmiddelbrukere som så dagens lys på 60-tallet, var gjerne unge mennesker. Med sin ukonvensjonelle kles- og livsstil, inkludert rusmiddelbruk, ble de for mange oppfattet som en provoserende opprørsk ungdomsbevegelse som var i opposisjon til velferdssamfunnet og dets verdier og moral. Alt i 1947 ble Statens Lånekasse etablert, og dette skulle være et virkemiddel for å gjøre høyere utdanning lettere til for ungdom flest, og samtidig gjøre det tilgjengelig for alle.<sup>315</sup> Da samfunnet opplevde at ungdommen «kastet» bort mulighetene for utdanning og ikke bidro til fellesskapet, ble samlingspunktene rundt omkring i byene mer uglesett, både av samfunnet generelt og politikerne.

Fra 1966 trakk ungdommen inn i Slottsparken, og cannabis fikk en ledende plass i slottsparkmiljøet. Det som skjedde var at i takt med samfunnets velferdsutvikling, ble skillet mellom barn og voksne i større grad utvisket, og begrepet ungdom vokste frem. Samtidig som utviskingen skjedde, fikk Norge blant flere andre land, masse innputt i form av reklame, nyheter, livstiler og ikke minst nytt bruksmønster knyttet til ulovlige rusmidler servert gjennom media og hjem inn i stuene. Ungdomsgruppene som vokste frem på 60-tallet ble inspirert av musikk, klesstiler, kultur og litterære bevegelser fra andre plasser i verden, i all

---

<sup>315</sup> Ekberg. Espen. «Statens lånekasse» i *Store norske leksikon*. 30.10.2022.  
[https://snl.no/Statens\\_l%C3%A5nekasse\\_for\\_utdanning](https://snl.no/Statens_l%C3%A5nekasse_for_utdanning)

hovedsak fra USA. Hippiekulturen og -bevegelsen hadde sitt hovedsete i USA, nærmere bestemt San Fransisco. Da kulturen/bevegelsen for alvor traff Norge fra midten 1960-årene, ble den av mange oppfattet som en trussel mot de verdiene og normene som eksisterte.

Med økt press fra media og samfunnet, ble det raskt klart at noe måtte gjøres i forsøket på å stoppe utviklingen rusmiddelbruket blant ungdommene. I 1976 kom den første stortingsmelding på feltet, *St.meld. nr. 66*. Den kan forstås som en reaksjon fra befolkningen og politikerne på å finne løsninger på det nye sosiale problemet som var narkotikabruk, spesielt blant ungdom. *St.meld. nr. 66* kan anses som starten på den norske narkotikapolitikken. Fra start var det bred politisk enighet om at noe måtte gjøres for å stoppe og bremse utviklingen – det som stortingsmeldingen og samfunnet oppfattet å være et samfunnsproblem med sosiale og samfunnsmessige årsaksforklaringer. Den politiske debatten tok seg gradvis opp, og i ettertid kan man se at den manglet motstemmer. Det er nærliggende å tro at det politiske engasjementet var påvirket av den enorme mediedekningen narkotika og brukere av ulovlige rusmidler fikk.

I tiden etter første stortingsmelding på feltet tok samfunnet en ny vending i narkotikapolitikken. Dette skjedde gradvis i perioden 1964-1984, eksemplifisert med at strafferammen for narkotikalovbrudd økte suksessivt. I 1984 gikk Norge inn for å innføre lovens strengeste straff, med 21 års fengsel for alvorlige narkotikasaker. Målsetningen om et narkotikafritt samfunn ble introdusert med den nye stortingsmeldingen fra 1985, *St.meld. nr. 13 (1985-1986): Om narkotikaproblemene og narkotikaproblematikken*. Stortingsmeldingen tok utgangspunkt i en felles nordisk forståelse om at narkotika måtte bekjempes med høye strafferettslige virkemidler, som bøter og fengselsstraffer. En betydelig opprustning av politi og tollvesen fant sted. Inspirasjonen var hentet fra den globale krigen mot narkotika, med USA i førersetet. Selv om det politiske bildet tok en ny retning innen narkotikapolitikken, kunne man i det politiske samfunn skimte motstemmer som aktivt kom på banen. Den norske kriminologen og sosiologen Christie og den finske sosiologen Bruun, var klare motstandere og motstemmer til den nye politiske linjen med fokus på straff. De var tidlig ute og kritiserte den norske narkotikapolitikken, og mente at den hadde ikke ført frem og de argumenterte for at cannabis skulle bli gjort lovlig og solgt over disk i Norge. En annen motstemme var jusnestoren Johs Andenæs. Han hevdet at det var en feilinvestering for norsk narkotikapolitikk å innføre straff som sanksjoner.

I tiden etter første stortingsmelding og frem til den neste i 1986, begynte politikken så smått å sprike. Hva skulle være tilgjengelig informasjon og hva skulle nedtones?

Stortingsrepresentant Mona Røkke kom på banen, og hun savnet realistiske skildringer av de verste sidene knyttet til narkotikaproblematikken. Perioden mellom første og andre stortingsmelding var preget av mer holdningsbasert arbeid, i tillegg til at avisskrivingen og det politiske engasjementet økte. Det som er interessant å merke seg var at under Willoch-regjering, kom det såkalte frislippet i samfunnet, men innenfor narkotikapolitikken skjedde det store innstramninger. På mange måter kan dette forklares ved de nedarvede norske verdiene, som er knyttet til avholdsbevegelsen som går helt tilbake til 1800-tallet. I tillegg kan forklaringene ligg i den religiøse innflytelsen Norge har hatt innenfor statsstyringen.

I 1980- og 1990-årene red liberaliseringsbølgen over Norge, og dette kom delvis til å påvirke narkotikapolitikken. Påvirkningen skilte ikke mellom de politiske fargene, og en delvis ny politisk håndtering av det samtiden opplevde som et økende samfunnsproblem, narkotikamisbruket, ble raskt gjeldene. Bakgrunnen for at jeg velger å si delvis, er fordi mye av den politikken som knyttet seg til narkotikaproblematikken, fikk et nytt syn på den rusmiddelavhengige som følge av HIV-/AIDS-epidemien. Det var likevel ikke bare HIV-/AIDS-epidemien som utgjorde kraft til de skadereduserende tiltakene, som ble introdusert i Norge i denne perioden. Politikerne så seg nødt til å gjøre noe da mange av rusmiddelbrukerne som begynte sin ruskarriere et sted på slutten av 60-tallet, og begynnelsen av 70-tallet, hadde ikke klart å komme seg ut av sitt misbruk. Denne gruppen mennesker ble stadig eldre og mer forfallen, og hadde i økende grad behov for mer helsefaglig behandling og ettersyn. En annen påvirkningskraft var at Norge opplevde sine første dødsfall som følge av overdoser i denne perioden. Dette ble slått stort opp i avisene, med store blokkbokstaver. Politikerne fortsatte å ta narkotikapolitikken til debatt under Stortingets spørretime. Under den siste perioden som masteroppgaven omhandler, vekslet mellom tre sosialdemokratiske mindretallsregjeringer avløst i en kort periode av en borgerlig koalisjonsregjering. Et resultat av en ny epidemi, samt forfallenhet og dødelighet blant flere langt komne rusmiddelbrukere, ble det derfor lagt frem to nye stortingsmeldinger på feltet. Begge meldingene hadde et økende blikk på skadereduksjon. Tiltak med skadereduserende tilbud var ikke ny i forbindelse med behandlingen av rusmiddelbrukere. Det var allerede godt etablert innenfor alkoholomsorgen, men det som skjedde i denne perioden var at fra nå ble også brukere av ulovlige rusmidler inkludert de skadereduserende tiltakene. I tillegg supplerte man med



egnete tiltak bare for dem. I 1988 kom det første skadereduserende tiltaket i Norge. Dette skjedde da AIDS-informasjonsbussen ble etablert, hvor gratis sprøyter og informasjon om forebygging av HIV-smitte skjedde. Med tiden kom flere aktører på banen, og «Sykepleie på hjul» var en av dem. Det var likevel ikke slik at man gikk bort ifra streng kontroll av narkotika omsetting, tvert imot var det snakk om en styring i denne perioden. I samme tidsperiode ble også narkotika oppfattet som et økende problem i fengslene. Et resultat av dette var at man fikk en delvis endring om ikke i synet på den rusmiddelavhengige, men derimot på det som skulle til for å nå målet om et narkotikafritt samfunn. Behandlingsformen av den rusmiddelavhengige tok en drastisk endring i denne perioden, og i 1997 ble det besluttet at også Norge skulle innføre metadonbehandling for tungt belastede rusmiddelbrukere. Dette skjedde flere år etter andre velutviklede, vestlige land. På mange måter kan man si at dette hang delvis sammen med at regjeringen under Jagland kom frem til ei ny realisering om at rusfrihet i en umiddelbar fremtid, absolutt ikke var realistisk. Likevel var det et langsiktig og overordnet politiskmål, men idéen var nå å legge om veien dit. Det ble viktigere å jobbe for å bedre levevilkårene for de hardt belastede rusmiddelmissbrukerne. Metadonprogrammet ble innført med strenge kontroller og kriterier. Alkohol- og narkotikaomsorgen ble fra 1992 slått sammen, og med det gav Staten fra seg ansvaret til kommunene og fylkeskommunene. Man var av den oppfatningen at den rusmiddelavhengige hadde bedre utbytte av behandling i sitt nærmiljø. I 2004 fikk også rusmiddelavhengige pasientrettigheter med rusreformen som kom da.

## Kilder og litteratur

### Arkiv

Stortingsarkiv: Stortingstidene (S.tid): 1954-2004

### Aviser

*Dagbladet* 1960-1997

*VG* 1960-1997

*Aftenposten* 1960-2017

### Offentlige dokumenter og publikasjoner

Innstilling fra Sosialkomitéen nummer 200 (1966-67), Oslo: Sosialkomitéen.

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1966-67&paid=6&wid=a&psid=DIVL2124&pgid=a\\_0383](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1966-67&paid=6&wid=a&psid=DIVL2124&pgid=a_0383)

Odelstingsproposisjon nummer 46 (1967-1968). *Om lov om endrede straffebestemmelse for overtredelser av regler i lovgivningen om narkotika m.m.* Oslo: Justisdepartementet.

<https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1967-68&paid=4&wid=b&psid=DIVL197&s=True>

Proposisjon til Stortinget nummer 21 (1981-82) *Tilleggsbevilgninger for 1981 til økt innsats mot narkotikaproblemer.* Oslo: Justisdepartementet:

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1981-82&paid=2&wid=a&psid=DIVL486&pgid=a\\_0097](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1981-82&paid=2&wid=a&psid=DIVL486&pgid=a_0097)

Odelstingsproposisjon nummer 45 (1987-1988) *Om lov om endring i straffeloven (utbytteheleri ved narkotikaforbrytelse).* Oslo: Justis- og politidepartementet.

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=4&wid=b&psid=DIVL255&pgid=b\\_0089](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1987-88&paid=4&wid=b&psid=DIVL255&pgid=b_0089)

Sosialdepartementets handlingsplan mot stoffmisbruk: utviklingen av behandlingsskapasiteten i perioden 1988-1992. Oslo: Sosialdepartementet, 1988.

Sosialdepartementets handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005. Oslo: Sosialdepartementet, 2003.

NOU 2003: 4. *Forskning på rusmiddelfeltet: Oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.* Oslo: Sosialhelsedepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bb88ae6319df416cb9a9fc6c401005d0/no/pdfs/nou200320030004000dddpdfs.pdf>

NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet.

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

## **Stortingsmeldinger**

Stortingsmelding nummer 66 (1975-1976). *Om narkotikaproblemer.* Oslo: Sosialdepartementet.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1975-76&paid=3&wid=f&psid=DIVL280&s=True>.

Stortingsmelding nummer 13 (1985-1986) *Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken.* Oslo: Sosialdepartementet.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1985-86&paid=3&wid=b&psid=DIVL885>

Stortingsmelding nummer 29 (1987-88) *Om HIV/AIDS-epidemien.* Oslo: Sosialdepartementet.

[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=198788&paid=3&wid=b&psid=DIVL1271&pgid=b\\_0809](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=198788&paid=3&wid=b&psid=DIVL1271&pgid=b_0809)

Stortingsmelding nummer 69 (1991-1992). *Tiltak for rusmiddelbrukere*. Oslo: Sosialdepartementet.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1991-92&paid=3&wid=f&psid=DIVL692>

Stortingsmelding nummer 16 (1996-1997). *Narkotikapolitikken*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1996-97&paid=3&wid=b&psid=DIVL393>

## Litteratur

Alsvik, Ola, Marthe Glad Munch-Møller. «Historiografi møter algoritmer». *Heimen*. no. 3 (2020): 201-215.

Amundsen, Ellen J. «Narkotikautløste dødsfall». Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2015.

Andenæs, Johs. *Straff og lovdighet: artikkelsamling*. Oslo: Universitetsforlaget, 1975.

Andenæs, Johs. *Etter overveielse: artikler i utvalg 1983-1992*. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Andenæs, Johs. *Straff som problem*. Oslo: Exil Forlag, 1994.

Andenæs, Johs. «En mer human og rettferdig narkotikapolitikk?». I *Rusmidler og veivalg*, redigert av Willy Pedersen og Helge Waal. Oslo: Norges forskningsråd Program for rusmiddelforskning: Cappelen Akademisk Forlag, 1996.

Berg, Siv Frøydis. *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet*. Oslo: Solum Forlag, 2002.

- Bilgrei, Ola Røed. «Narkotikalovbrudd». *Folkehelseinstituttet*. Publisert: 18.09.2008.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikalovbrudd/#antall-straffereaksjoner-for-narkotikalovbrudd-19752015> (Lest: 01.11.2022).
- Bjurström, Erling. *Generasjonsopprøret: ungdomskulturer, ungdomsbevegelser og tenåringsmarked fra 50- til 80-årene*. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.
- Blindheim, Martin. «1969 – fortellinger fra et år». *Rus og avhengighet* 6. (1999): 40-46.  
<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/ISSN0809-2834-1999-06-11>
- Blomkvist, Andreas Wahl. *Ulovlig medisin*. Oslo: Frisk Forlag, 2020
- Bretteville-Jensen, Anne Line, «To Legalize or Not To Legalize? Economic Approaches to the Decriminalization of Drugs». *Substance Use & Misuse*. 41:4 (04.04.2022): 555-565.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/10826080500521565>
- Bull, Edvard d.y. *Norges historie: Norge i den rike verden: tiden etter 1945*. Oslo: Cappelen, 1995.
- Christie, Nils. Kjetil Bruun. *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Christophersen, Tom. Otto Hageberg. *Hovedlinjer: litteratur- og mediehistorie for den videregående skolen*. Oslo: Aschehoug, 1996.
- Duncan, Russell. «The Summer of Love and Protest: Transatlantic Counterculture in the 1960s», I *The Transatlantic Sixties: Europe and the United States in the Counterculture Decade*, redigert av Grzegorz Kosciuszko, Clara Juncker, Sharon Monteith og Britta Waldschmidt-Nelson, 144–73. Bielefeld: Transcript Verlag, 2013.  
<https://www.jstor.org/stable/j.ctv1wxt2b.9>.
- Eriksen, Tore Linné. *Vår felles fortid: Norge og verden etter 1940*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 1998.

Evang, Karl. *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1972.

Fekjær, Hans Olav, *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2009.

Feldman, Gene. Max Gartenberg. «Introduction». I *The beat generation & the angry young man*, redigert av Gene Feldman og Max Gartenberg. Secaucus: Citadel Press, 1984.

Fjær, Svanaug. «Kontroll og forebygging i internasjonal rusmiddelpolitikk». I *Mellom påbud og påvirkning: tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*, redigert av Kari Tove Elvbakken, Svanaug Fjær og Thor Øivind Jensen. 159-170. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1994.

Fjær, Svanaug, «Berg de avholdende! Informasjon som virkemiddel i narkotikaforebyggingen», i *Reisen til helseland: propaganda i folkehelsens tjeneste*, redigert av Kari Tove Elvbakken og Dag Stenvoll, 158-177. Bergen: Fagbokforlaget, 2008.

Folkehelseinstituttet. «Undersøkelsen ved sprøyteutdelingen i Oslo 1993-2019 – prosjektbeskrivelse». Publisert: 01.01.1993. Oppdatert: 22.08.2019.  
<https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/undersokelsen-ved-sproyteutdelingen-i-oslo-1993-2019/> (Lest: 24.04.2022).

Folkehelseinstituttet. «Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912-2021». Publisert: 18.09.2018. Oppdatert: 09.02.2022.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/?term=&h=1> (Lest: 04.02.2022).

Forskrift 14.02.2013. nr. 199 Om narkotika, §4 annet ledd.  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199#KAPITTEL_1)

Fragell, Arvid, *Alkohol, narkotika, tobakk: Obligatoriske emner i grunnskolen*, Oslo: Gyldendal, 1976.

- Frantzen, Evy. *Metadonmakt: Møte mellom narkotikabrukere og norsk metadonpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.
- Frøland, Stig Sophus. «Aidsepidemien 25 år», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 29. november 2006, <https://tidsskriftet.no/2006/11/kronikk/aidsepidemien-25-ar>
- Fuglum, Per. *Kampen om alkoholen i Norge 1816-1906*. Oslo: Universitetsforlaget, 1972.
- Fuglum, Per. *Et onde avskaffer man! Arbeiderbevegelsen og alkoholen fra Marcus Thrane til forbudstiden*. Trondheim: NTNU, 1999.
- Gjersing, Linn Renathe. Ellen Johanna Amundsen. «Narkotika i Norge 2018». Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.
- Hauge, Ragnar. Olav, Irgens-Jensen. «Bruk av narkotika i Norge». Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, nr.2/89, 1989.
- Hauge, Ragnar. *Historien om LSD (med et etterord om ecstasy)*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet, 1997.
- Hauge, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
- Helfrich, Ronald. «‘What Can a Hippie Contribute to our Community?’ Culture Wars, Moral Panics, and The Woodstock Festival», *New York History* 91, nr. 3 (2010): 221–244.
- Helgesen, Janne Henriette Ingarsdotter. *Straff og velferd i fangebehandling*. Ph.d.-avhandling. Universitet i Oslo. 2019.
- Hennum, Gerd. *På sporet av beatbohemene*. Oslo: Aschehoug, 1998.
- Helse Norge. «Hiv og aids – symptomer og forløp». Oppdatert: 27.03.2020. <https://www.helsenorge.no/sykdom/hiv-og-aids/symptomer-og-forlop/> (Lest: 10.05.2022).

- Hopkins, Alexander E. «Protest and Rock n' Roll During the Vietnam War», *Inquiries Journal* 4, nr. 11 (2012),  
<http://www.inquiriesjournal.com/articles/713/protest-and-rock-n-roll-during-the-vietnam-war>
- Kjeldstadli, Kristian. *Fortida er ikke hva den en gang var. En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
- Kveim Lie, Anne. Brita Tønne. «Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 21. oktober 2019,  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0098>.
- Kveim, Anne Lie. Guri Rørtveit, Kristine Lillestøl, Øivind Larsen, Ole Georg Moseng, Christoph Gradmann, Magnus Vollset, Ketil Slagstad, Per Haave. «Aina Schiøtz», *Tidsskrift for Den norske legeforening*.  
<https://tidsskriftet.no/2020/12/minneord/aina-schiotz>
- Lind, Brit Bergersen. *Narkotikakonflikten – stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974.
- MacFarlane, Scott. *The hippie narrative: a literary perspective on the counterculture*. North Carolina: Jefferson: McFarland & Company, 2007.
- Manum, Olav André. *Kjærlighet, kunnskap og kondom: den hivpolitiske kampen i Norge*. Oslo: Pax forlag, 2010.
- Moretti, Franco. «Conjectures on world literature». *New Left Review* 1. Januar/februar, 2001.
- Mørland. Jørg. Helge Waal. *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget, 2016.
- Olsen, Hilgunn. *Narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom*. Ph.d.-avhandling. Universitet i Oslo. 2020.
- Olstad, Finn. *Den lange oppturen: Norsk historie 1945-2015*. Oslo: Dreyers forlag, 2020.



Oslo Universitetssykehus. «Rusbehandlingens historie og fremveksten av TSB». 29.04.2022.

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/vare-prosjekter/nasjonalt-ledernettverk-i-tsb/rusbehandlingens-historie-og-fremveksten-av-tsb>

Olstad, Finn. *Frihetens århundre: norsk historie gjennom de siste hundre år*. Oslo: Pax Forlag, 2010.

Ottosen, Rune. Lars Arve Røssland og Helge Østbye *Norsk pressehistorie*. Oslo: Det norske samlaget, 2012.

Pedersen, Willy. «Krigen mot narkotika går mot slutten», *Nytt Norsk Tidsskrift* 27, nr. 1–02 (2010): 142-153, <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2010-01-02-13>

Pedersen, Willy. Sveinung Sandberg. *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.

Retterstøl, Nils Adolf. *Medikamentmisbruk: et aktuelt samfunnsproblem*. Oslo: Universitetsforlaget, 1967.

Ridderstrøm, Helge. «Beatlitteratur». *Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier*. 06.05.2022.

<https://www.litteraturogmedieleksikon.no/gallery/beatlitteratur.pdf>

Riksadvokaten. *Påtalemyndighetens legalitetskontroll med tvangsmiddelbruk – relevant etterforskningsformål og forholdsmessighet – særlig om ransaking i narkotikasaker*. (09.04.2021). 21/955 - 3 / RTO006.

<https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2021/04/P%C3%A5talemyndighetens-legalitetskontroll-med-tvangsmiddelbruk.pdf>

Riksadvokaten. *TVANGSMIDDELBRUK I MINDRE ALVORLIGE NARKOTIKASAKER*. (14.02.2022). Riksadvokatens skriftserie 1/2022.

<https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2022/02/Nasj-rapport-tvangsmiddelbruk-i-mindre-alv-narkotikasaker.pdf>

- Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i sosialhelsetjenesteloven. Oslo: Helsedepartementet, 2004.  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Rønningen, Alexander Engevoll. *Den 'norske homobevegelsen' og HIV/AIDS-epidemien*. Masteroppgave. Universitet i Oslo. 2020.
- Schiøtz, Aina. «Rus i Norge: – politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys», *Tidsskrift for velferdsforskning* 20 (3. mars 2017): 4–26,  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>
- Sejersted, Francis. *Sosialdemokratiets tidsalder: Norge og Sverige i det 20. århundre*. Oslo: Pax Forlag, 2005.
- Singer, Jeffrey A., «Harm Reduction: Shifting from a War on Drugs to a War on Drug-Related Deaths». *Policy Analysis*. no. 858. (13.12.2018): 1-20. Washington: Cato Institute, 2018.
- Skjælaaen, Øystein. «Den norske cannabisdebatten». I *Cannabisboka*, redigert av Anne-Line Bretteville-Jensen og Jørgen G. Bramness. 14-32. Oslo: Universitetsforlaget, 2019.
- Skomsvoll, Yngve, *Norges Historie*. Oslo: Kagge, 2004.
- Slagstad, Rune. *De nasjonale strateger*. Oslo: Pax Forlag, 1998.
- Slaastuen, Per, *Håndbok mot narkotika: veiledning for foreldre, ungdom, lærere, fritidsledere og andre*. Oslo: Cappelens Forlag, 1982
- Sundøen, Lars Alexander, *De første narkomane: Den medisinske og politisk-juridiske repetisjonen av de første 'ungdomsnarkomane' i Norge*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo, 2011.

Skretting, Astrid, Ervik, Randi og Øie, Kjell Erik. «AIDS-informasjonsbussen: En intervju undersøkelse av brukere». Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, 1993.

Skretting, Astrid. «Narkotikasituationen i Norge». I *Narkotikasituationen i Norden: utvecklingen 1987-1991*, redigert av Börje Olsson, 121-137. København: Nordisk ministerråd, 1993.

Skretting, Astrid. «Sprøyterom i Norge? Historien ruller videre». *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift* 20. no. 4 (2003): 260-271.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250302000417>

Skretting, Astrid. «Skadereduksjon». I *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet: Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*, redigert av Astrid Skretting og Elisabeth E. Storvoll, 59-61. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2011.

Stenersen, Øyvind. *Norges historie: ei innføring*, Oslo: Cappelen Damm, 2015.

Stugu, Ola Svein, *Norsk historie etter 1905: vegen mot velstandslandet*. Oslo: Samlaget, 2012.

Syse, Aslak. «Hva er galt med norsk narkotikapolitikk?». I *Festskrift till Lotta Vahlne Westerhäll*, 407-434. Stockholm: Santérus Förlag, 2011.

TV2 play, «Petter uteligger». 12.11.2014.

<https://play.tv2.no/programmer/fakta/petter-uteligger>

Ukjent masterkandidat. «Rusmiddelavhengiges pasientrettigheter ved frivillig behandling og rettigheter ved behandling under tvang». Masteroppgave. Universitet i Oslo: 2012.

Ukjent masterkandidat. «Avkriminalisering av narkotika. Hva vil bli rettsvirkningene av rusreformen?». Masteroppgave. Universitetet i Bergen, 2021.

Vindheim, Jan Bojer. *Inn i hampen: historien om en mangfoldig urt*. Oslo: Futurum Forlag, 2000.

Waal, Helge. «Stoff, smitte, sosial smitte – nok en gang», *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 10.04.2017.  
<https://tidsskriftet.no/2017/04/kommentar/stoff-straaff-og-sosial-smitte-nok-en-gang>

Waal, Helge. Kari Bussesund, Thomas Clausen, Pål H Lillevold. Ivar Skeie. «LAR 20 år. Status, vurderinger og perspektiver». Oslo: Oslo Universitetssykehus: Det medisinske fakultet Senter for rus- og avhengighetsforskning, 2018.

Welle-Strand, Gabrielle. Martin Blindheim. «Da metadon kom til Norge». I *Følelser og fornuft: Festskrift til Helge Waal*, redigert av Jørgen G. Bramness, Martin Blindheim, Thomas Clausen, Jørg Mørland, Edle Ravndal og Gabrielle Welle-Strand, 81-97. Oslo: Seraf, 2010.

Ødegård, Einar. Anne Line Bretteville-Jensen. Astrid Skretting. «Utviklingen av narkotikamisbruket i Norge på 1990-tallet». *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 19, no 2 (2002): 106-122.