

Narkotikapolitikk i endring: Heroinklinikkenes oppkomst i Norge

Rune Ellefsen 

Section for Clinical Addiction Research (RusForsk), Oslo University Hospital,
Norway

Sammendrag

Bruk av heroin for behandling av personer med rusmiddelavhengighet er nytt i Norge. Heroinklinikken markerer et brudd med de siste ti-årenes narkotikapolitikk og rusbehandling. I denne artikkelen beskrives endringene i myndighetenes forståelse av «narkotikaproblemet» og hvordan det bør håndteres. Heroinklinikken utforskes som uttrykk for slik endring. For å forklare hvorfor og hvordan disse omstridte klinikken ble en realitet presenteres en to-delt analyse: først av ideologiske endringer i narkotikapolitikken fra 1960-tallet til i dag, og så av den politiske debatten om heroinklinikken som tok fart fra 2007. Artikkelen argumenterer for at de ideologiske endringene på det narkotikapolitiske feltet i stor grad muliggjorde den senere politiske prosessen som endte med etablering av heroinklinikken. Analysen identifiserer tre atskilte forståelser av narkotikaproblemet som har eksistert gjennom hele 60-års perioden, og tre motstridende tilnærminger til heroinklinikken som ble synlige i den politiske debatten. Ved å diskutere sammenfallet mellom disse forståelsene og tilnærmingene over tid bidrar artikkelen med å forklare heroinklinikkenes oppkomst i en bredere narkotikapolitisk sammenheng.

Nøkkelord

heroinassistert behandling, ruspolitikk, historisk analyse, heroin, narkotikapolitikk, rusreform

Abstract

The use of heroin in treatment of people with opioid addiction is new in Norway. The heroin clinics marks a clear break with the drug policy and treatment of the last decades. This article describes the changes in state authorities' understanding of the “drug problem” and how it should

Submitted February 6, 2023; accepted September 27, 2023

Corresponding author:

Rune Ellefsen, Section for Clinical Addiction Research (RusForsk), Oslo University Hospital, Norway.

Email: ruelle@ous-hf.no



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access page (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

be managed, where the heroin clinics are explored as a manifestation of this transformative shift. To explain why and how the controversial heroin clinics came about, a two-fold analysis is presented: of ideological changes in drug policy from the 1960s to the present day, and of the political debate about the heroin clinics that started to gain momentum from 2007. Analysis shows how ideological changes in the drug policy field substantially paved the way for the later political processes that culminated with the establishment of heroin clinics in Norway. Here, three separate understandings of the drug problem that have existed throughout the 60-year period are identified, and the three competing approaches to heroin clinics that became visible in the political debate are outlined. By discussing the coincidence between these understandings and perspectives over time, this article seeks to explain the emergence of heroin clinics within the broader context of drug policy development.

Keywords

drug policy, heroin-assisted treatment, historical analysis, Norway

Innledning

Norge fikk sine første heroinklinikker i 2022, i landets to største byer: Oslo og Bergen. Mens gateheroin ansees som et av de farligste illegale rusmidlene, tas medisinsk heroin her i bruk for behandling av mennesker med en diagnostisert «opioiddominert ruslidelse». Heroinassistert behandling (HAB) er foreløpig et prøveprosjekt, men kan snart bli et permanent tilbud i norsk rusbehandling. Under utforskes etableringen av heroinklinikkene i relasjon til – og som resultat av – større endringer i norsk narkotikapolitikk.

Heroinassistert behandling er organisert inn under Legemiddellassistert behandling (LAR), men skiller seg likevel sterkt fra den tradisjonelle substitusjonsbehandlingen. Medisinsk heroin er ikke mulig å hente på apotek eller ta med hjem. Derfor må brukerne møte to ganger daglig i klinikken for innta stoffet. Heroinen har med disse klinikkene fått en ny rettslig og medisinsk status i Norge, hvor den polikliniske bruken av stoffet representerer et brudd med de siste ti-årenes offisielle narkotikapolitikk og rusbehandling ved at heroin er legalisert for behandling av heroinavhengige. Klinikken kan samtidig forstås som et nytt tilskudd blant skadereduksjonstiltakene, og som et uttrykk for en ny utvikling i LAR. Under argumenteres det for at denne bruken av medisinsk heroin

(diacetylmorfin) må forstås som et resultat av større narkotikapolitiske endringer.

Endringene omhandler hvilken forståelse av «narkotikaproblemet» som dominerer i ulike tidsperioder: hvordan illegale narkotiske rusmidler og de som bruker dem blir forstått av statlige myndigheter og i gjeldende politikk. Dette avgjør hvilke samfunnsmessige reaksjoner som blir ansett nødvendige for å håndtere problemet (Ødegård 2011). Denne artikkelen avgrensner seg til narkotikaproblemet som omfatter bruk og besittelse av illegale narkotiske rusmidler, med vekt på heroin og de «tyngre» brukerne. Heroin – og de som er avhengige av det – har blitt forstått som et spesielt alvorlig problem, og møtt med de høyeste strafferammene og mest repressive tiltakene (Christie & Bruun, 1985) i justissektoren. Parallelt har imidlertid hjelpetilbud for rusmiddelavhengige blitt utvidet i sosialsektoren og substitusjonsbehandling etablert i helsesektoren. I narkotikapolitikken kombineres ulike og tidvis motstridende mål og virkemidler i forsøk på å håndtere narkotikaproblemet.

Narkotikapolitikken og rusbehandling er dessuten konfliktfylte felt der nye tiltak og reformer kan være politisk bestemte heller enn et resultat av evidensbaserte anbefalinger fra kliniske rusforskningstilgjør (Melberg,

Ravndal & Lauritzen, 2003). Forskning har dokumentert positive resultater fra heroinassistert behandling, men oppslutningen om slik behandling ble i hovedsak drevet fram av visse brukerorganisasjoner, en rusreformbevegelse, debattanter og aktører i partipolitikken (se f.eks. Pedersen, Holst & Fjell, 2021). Etableringen av heroinklinikker er uansett en symbolsterk manifestasjon av endringer i myndighetenes forståelsen av de som er avhengige av heroin og hvordan samfunnet bør møtes dem.

Formålet med denne artikkelen er å beskrive og forklare hvordan og hvorfor den kontroversielle behandlingsformen med heroin ble en realitet. Dette gjøres ved en to-delt framstilling. Først tegnes de brede ideologiske utviklingstrekkene i de dominerende forståelsene av narkotikaproblemet og hvordan det bør håndteres fra 1960-årene til 2022. Deretter beskrives vendingen fra avvisning til oppslutning om heroinklinikker blant partiene på Stortinget, i perioden fra 2007 da heroinbehandling for alvor ble et tema i den offentlige debatten.

Disse sosiale endringsprosessene blir «sporet» (Alimi et al., 2015, s. 34) over tid ved å beskrive serier av «kritiske hendelser» (Andersson et al., 2013) og vendepunkter som markerer endring. En slik historisk-sosiologisk tilnærming redegjør ikke bare for historiske endringer, men åpner også for en dypere forståelse av dagens narkotikapolitikk (se også Seddon, 2011). I de historiske framstillingene skisseres tre atskilte forståelser av narkotikaproblemet og de foretrukne løsningene på det, samt tre forskjellige tilnærminger til heroinklinikkene som kom til syne i den politiske debatten om klinikkene. Ved å vise hvordan disse sammenfaller ulikt over tid forsøker artikkelen å forklare heroinklinikkens oppkomst i en større narkotikapolitisk kontekst.

Heroinassistert behandling

Heroinassistert behandling skiller seg fra annen rusbehandling ved at verken rehabilitering eller rusfrihet er hovedmålet. Heroinklinikkene

kombinerer tiltak for skadereduksjon og psykososial oppfølging med medisinsk bruk av hovedrusmiddelet som pasientene er avhengige av. Det første pilotprosjektet med heroinassistert behandling startet allerede på 1990-tallet, og behandlingsformen er i dag en etablert del av rusbehandling i Canada og syv europeiske land (Fischer, Oviedo-Joekes, Blanken et al., 2007). Heroin har blitt brukt for medisinsk behandling av avhengighet i flere tiår, deriblant i Storbritannia, men dette skiller seg fra dagens dedikerte poliklinikker for heroinassistert behandling.

Heroinbehandling er tiltenkt pasienter som ikke har hatt godt nok utbytte av annen rusbehandling (Eide et al., 2019). Det uttalte målet er å hjelpe dem å få bedre livskvalitet, å tilby individuell hjelp til å endre livssituasjonen deres, og å redusere helserisikoen ved ikke-medisinsk bruk av opioider (HABiO, 2022). Dette målet er likt det som gjelder LAR for øvrig.

Høye overdosedødsfall, alvorlige helseproblemer og høy risiko for tidlig død blant dem som er avhengige av heroin er viktige begrunnelser for å tilby HAB (Blanken et al., 2010; Gjersing, 2021). Nyten av HAB i form av redusert kriminalitet og kostnader som kan spares ved redusert trykk på strafferettsapparatet, har også vært sentrale argumenter for heroinklinikkene (Strang et al., 2015).

Mens det er over 8100 personer i dagens LAR (Bech et al. 2022), skal heroinklinikkene etter planen huse 100–200 pasienter i Oslo og 50–100 i Bergen (Eide et al. 2019). Til sammenlikning har Danmark i dag fem klinikker i drift og 573 pasienter har fått behandling fra etableringen av de første klinikkene i 2010 til 2018 (Sunhedsstyrelsen, 2021). Hvorvidt de norske heroinklinikkene også videreføres og utvides etter den fem-årige prøveperioden er enda ikke avgjort.

Den medisinske faglitteraturen beskriver HAB som en evidensbasert behandlingsform for en svært sårbar pasientgruppe (Ferri, Davoli & Perruci, 2011; Bell, van der Waal & Strang, 2017). Randomiserte kontrollerte studier viser at

HAB reduserer kriminalitet og ulovlig heroinbruk, og at pasienter blir lengre i HAB enn i tradisjonell substitusjonsbehandling (Oviedo-Joekes et al., 2016). Noen studier nyanserer likevel bildet av HABs positive virkninger og påpeker at HAB ikke nødvendigvis reduserer kriminalitet mer enn metadonbehandling (Smart & Reuter, 2022). Det er flest kvantitative og medisinske studier om HAB (Houborg & Andersen, 2015). Kvalitative og samfunnsfaglige studier har blant annet undersøkt pasientenes opplevelse av heroinklinikkene i Spania (Romo, Poo & Ballesta, 2009) og i Nord-amerika (Marchand et al., 2020), hvorfor noen pasienter fortsetter med kriminalitet selv om de er i heroinassistert behandling (Meyer et al., 2022), og motsetningen mellom behandling og nytelse i HAB (Johansen, 2015). Fra Norge er det i skrivende stund kun publisert en kvalitativ studie om hva pasientene opplever som de viktigste fordelene og utfordringene med denne behandlingen (Ellefsen et al., 2023).

Metode, data og tilnærming

De historiske framstillingene under baseres på gjennomgang av faglitteratur og innsamlede sekundærdata. Litteraturgjennomgangen ble gjort for en bred kartlegging av endringer i synet på narkotikaproblemet og hvordan det bør håndteres samfunnsmessig i perioden 1960-2022, som favner bredere enn det som er direkte relatert til heroin og HAB. Medietjenesten Retriever ble brukt for å samle nyhetsartikler fra den offentlige debatten om heroinassistert behandling i perioden 1. januar 2007 til 31. desember 2022. Søkordet «heroinassistert*» ga 2553 norske nyhetssaker, hvorav 998 var redaksjonelle saker. Nyhetssakene er velegnet for å fange den løpende debatten om heroinbehandling slik den artet seg i offentligheten. Nyhetssakene omtaler for øvrig sentrale utredninger og rapporter som også er samlet inn og gjennomgått.

Nyhetssakene ble analysert for å spore endringer i debatten over tid, ved å identifisere hendelser der innflytelsesrike politiske aktører tok standpunkt eller endret standpunkt om heroinassistert behandling. Denne prosessorienterte analysen er inspirert av «den relasjonelle tilnærmingen»

utviklet av sosiologen Charles Tilly og hans kollegaer (McAdam et al., 2001). Tillys arbeider omfatter systematiske analyser av relasjonelle aspekter ved politiske konflikter, der det relasjonelle omfatter interaksjonen mellom individuelle og kollektive aktører på tvers av samfunnsarenaer over tid med mål om å redegjøre for sosiale endringsprosesser (Diani, 2007). Ved å fokusere på kritiske hendelser (Andersson et al., 2012) og vendepunkter samt deres konsekvenser er det analytiske formålet her å spore hvordan forståelsene som dominerer i myndighetenes narkotikapolitikk har endret seg og å synliggjøre hvordan disse endringene la mye av grunnlaget for den senere politiske debatten som endte i etableringen av heroinklinikkene. Å «spore» disse prosessene viser til den deskriptive analysen av «hva som leder til hva» gjennom konfliktens forløp, hvor analytisk beskrivelse av hvordan en prosess utfolder seg fungerer som en forklaring på denne prosessen (Alimi et al., 2015, s. 34).

En slik prosessorientert tilnærming innebærer å undersøke tidsspesifikke episoder av interaksjoner mellom ulike aktører. I vårt tilfelle omfatter det grupper som krever narkotikapolitisk endring, deres allierte, motstandere, statlige myndigheter, media og allmenheten. Den narkotikapolitiske debatten, med sine motstridende standpunkt, forstås her som uttrykk for konflikter der de involverte aktørene prøver å påvirke den offisielle narkotikapolitikken – som setter rammen for innretningen av rusbehandlingen, politiarbeidet, sosialtjenestenes rolle og det øvrige offentlige og private apparatet som involveres i håndteringen av narkotikaproblemet.

Under beskrives først endringene i de dominerende forståelsene av narkotikaproblemet og hvordan det bør håndteres (1960-2022), og deretter den politiske debatten om heroinklinikkene (2007-2022).

Endringer i forståelsen av «narkotikaproblemet»

Forståelsen av narkotika og heroin som problem har endret seg radikalt siden 1960. Flere

forståelser har hele veien eksistert parallelt, men det har variert hvilke forståelser som er mest toneangivende i myndighetenes narkotikapolitikk. Hva som ansees som de beste måtene å møte problemet på har også endret seg og variert på tvers av de strafferettslige, medisinske og sosialfaglige feltene (Olsen, 2020). Under beskrives noen overordnede utviklingstrekk fra 1960-årene og fram til i dag.

1960-1989

På midten av 1960-tallet skjedde en radikal endring i det narkotikapolitiske feltet i Norge og de fleste vestlige demokratier (Skretting, 2014). Før dette ble narkotikaproblemet primært ansett som et sosialt problem forbundet med «klassisk» rusmisbruk blant pasienter og helsepersonell som hadde tilgang til morfin. Problemet ble derfor viet lite offentlig og politisk interesse (Lind, 1974). Dette endret seg drastisk da de «nye» stoffene som cannabis, LSD og amfetamin ble mer utbredt blant yngre deler av befolkningen og ansett som en alvorlig samfunnstrassel (Christie & Bruun, 1985). Det nye narkotikaproblemet ble i stor grad forstått som et ungdomsproblem og tidvis omtalt som en epidemi (Skretting, 2014). Det førte til nye tiltak i sosial- og helsesektorene, som etablering av Uteseksjonen og Statens ettervernssenter (Schjøtz, 2017), men parallelt kom også nye strafferettslige innsatser.

Med Legemiddeloven av 1964 ble ulovlig oppbevaring av narkotiske stoffer straffbart. Bruken av dem ble kriminalisert i 1965, og de første rettssakene der bruk ble idømt straff kom samme år (Lind, 1974). Disse rettslige endringene markerer starten på den strafferettsdominerte fasen i norsk narkotikapolitikk, som avløste den tidligere mer helseorienterte fasen (Lind, 1974). Dette innebar et skifte bort fra at «narkotikamisbruk» i stor grad ble ansett som et sosialt- og helseproblem som fordret hjelp og omsorg, til en økende kriminalisering som brakte med seg en sterkere fordømmelse av brukerne. Et stereotypisk bilde av «den kriminelle rusmisbrukeren» ble etter hvert

etablert i offentligheten, spesielt gjennom dagspressen (Larsson, 2021, s. 104). Nyhetsmediene ble også i tiårene framover en viktig premissleverandør for den narkotikapolitiske debatten (se f.eks. Ødegård, 2011).

Den strafferettslige tilnærmingen belaget seg på økt kriminalisering, hvorpå politiet i økende grad fikk i oppgave å håndtere narkotikaproblemet i årene som fulgte. I 1968 ble straffenivået økt fra to til seks års fengsel for narkotikaforbrytelser. Parallelt med straffeutviklingen på 1960-tallet, kom det imidlertid også andre typer tiltak og behandlingstilbud. Disse omfattet «opprettelse av polikliniske team og døgnavdelinger i psykiatriske institusjoner og alternative tiltak som kollektiver og arbeidsmarkedstiltak, ungdomsklubber, informasjonskampanjer og andre forebyggende tiltak» (Waal, 2017).

Norge var blant de første europeiske landene som etablerte egen statlig klinikk for «narkomane» i 1961 (Skretting, 2014, s. 371). Litt senere startet imidlertid pasienter fra denne klinikken det første behandlingkollektivet (Solliakollektivet) i protest mot den medikaliseringen og diagnosekulturen de opplevde å ha vært utsatt for (Waal, Andresen & Kaada, 1981). Etableringen av dette første kollektivet markerte også starten på en annen bølge i norsk rusbehandling; «alternativperioden», som kjennetegnes av flere nye behandlingkollektiver og utbredelsen av en «antimedikalistisk» ideologi (Blindheim, 2003, s. 56).

Til tross for at myndighetene innførte mer liberale ordninger i psykiatrien, «alkoholistsorgen» og kriminalomsorgen i 1970-årene, skulle politikken på narkotikaområdet bare bli strengere (Schjøtz, 2017, s. 19). Narkotikapolitikken var preget av «styringsoptimisme» og en ide om å kombinere alle krefter på tvers av samfunnssektorer, og det ble derfor ikke sett som konfliktfylt å kombinere helse- og justissektorene i samme innsats (Pedersen et al., 2023, s. 128). Strafferammen for de alvorligste narkotikaforbrytelsene økte videre til 15 års fengselsstraff i 1981 og til 21 år i 1984 (Skretting, 2014, s. 574). Antallet politisaker og -ressurser brukt på

narkoområdet økte, og straffesporet ble etter hvert det dominerende i samfunnets reaksjoner mot narkotika og brukerne (Christie & Bruun, 1985). Et uttalt mål med de radikale straffe-økningene var primært å ramme dem som smuglet eller solgte store kvanta, men i praksis ble de individuelle brukerne oftest målskiver (Larsson, 2021).

Visjonen om «et narkotikafritt samfunn» ble lansert i regjeringens andre stortingsmelding om narkotikapolitikk (St. meld. nr. 13 (1985–1986)). Her ble substitusjonsbehandling fortsatt ikke ansett som relevant av myndighetene, trass i at hiv hadde begynt å spre seg blant de injiserende rusmiddelbrukerne (Sosialdepartementet 1985). Motstanden mot metadonbehandling reflekterer også at det medisinske feltet i liten grad var engasjert i behandlingen av de som var avhengige av heroin (Skretting, 1997). Hiv- og aidsepidemien skulle likevel etter kort tid få større ringvirkninger for norsk narkotikapolitikk. Oppmerksomhet mot økende overdosetall og de injiserende brukernes kritiske helsetilstand ledet til landets første lokale skadereduksjonstiltak i 1988, hvor gratis sprøyter ble utdelt til denne gruppa i Oslo (Tønne & Kveim Lie, 2019). Etter en rapportering om svært dårlig helse blant Oslos injiserende rusmiddelbrukere i 1998 ble også en lavterskel helsetjeneste («feltpleie») etablert der i 1999 (Strømsmo, 2002, s. 5).

Med disse nye tiltakene begynte ideen om skadereduksjon å gjøre seg gjeldende. Prinsippene bak skadereduksjonstanken utfordret og stod i kontrast til de restriktive og repressive tiltakene som ellers dominerte overfor de injiserende brukerne på nasjonalt nivå (Skretting, 2014). Denne helseorienterte tilnærmingen til narkotikaproblemet skulle imidlertid bli mer framtrepende med tiden (Larsson, 2021), og i 1989 etablerte Oslo kommune et forsøk med substitusjonsbehandling der metadon ble gitt til hiv-positive heroinavhengige med langtkommen immunsvikt, med formål å gi dem en mer «verdig avslutning på livet» (Skretting, 1997, s. 11). Slik hjelp skulle imidlertid ikke erstatte straff, men var ment som et tillegg.

1990-2022

På strafferettens område ble «organisert kriminalitet» introdusert som en ny og stor trussel på midten av 1990-tallet, og for politiet ble organisert kriminalitet i stor grad synonymt med narkotikakriminalitet (Larsson, 2021). På samme tid (1994-1997) ble prøveprosjektet «Metadonprosjektet i Oslo» gjennomført med strenge inntakskriterier og kun plass til 50 pasienter, mens metadonbehandlingen ble landsdekkende og permanent i 1998 (Frantzen, 2001). I 2005 så nok et skadereduksjonstiltak dagens lys gjennom det første forsøksprosjektet med sprøyterom i Oslo (Olsen & Skretting, 2007).

Mens straffen var et dominerende virkemiddel i narkotikapolitikken på 1980 og 1990-tallet, kom det også andre tiltak som representerte justering og delvis kursendringer i myndighetens tilnærming til narkotikaproblemet (Ødegård, 2011). Igjen er det tydelig at narkotikapolitikken tidvis kombinerer svært ulike virkemidler og målsettinger. I de helsebegrunnede sprøyterommene kom et avgrenset amnesti for besittelse og bruk av heroin i tilknytning til bruken av rommene, som stod i kontrast til den øvrige straffetilnærmingen til brukerne.

Metadonbehandling, sprøyteutdeling, feltpleie og sprøyterom ble opprinnelig introdusert som prøveprosjekter, men ble snart varige deler av behandlingstilbudet på rusfeltet. Alle tilbudene representerer større vektlegging av helsemessige hensyn og skadereduksjon, primært for «tyngre» brukere. Disse nye tiltakene som tydeligere var orientert mot et mål om skadereduksjon utfordret dermed den tidligere narkotikapolitiske ambisjonen om et «narkotikafritt» samfunn og «rusfrihet» som premiss i rusbehandlingen, ambisjoner som med tiden mistet oppslutning. Med dette – og spesielt utbredelsen av legemiddelassistert rehabilitering med metadon – kom en medikaliseringsbølge med økt medikamentbruk og sykdomstenkning i møte med narkotikaproblemet og injiserende brukere (Blindheim, 2003).

I 2004 ble ansvaret for behandlingstilbudet til innbyggere med «rusmiddelproblemer» overført

fra fylkeskommunen til den offentlige spesialisthelsetjenesten (Sosialdepartementet, 2003). Endringen understreket at ansvar for å håndtere problematisk rusmiddelbruk som et helseproblem hørte hjemme i den nasjonale helsetjenesten. Med reformen fikk personer med rusmiddelproblemer diagnoser og status som pasienter med rettigheter etter pasientrettighetsloven (Bartoszko, 2021). Kommune skulle imidlertid fortsatt yte sosialtjenester til disse personene, mens straffetilnærmingen ble videreført parallelt (Skretting & Storvoll, 2011).

Endringer i norske myndigheters forståelse av narkotikaproblemet kom også til uttrykk i hvordan de omtalte narkotikabrukerne selv. I den nasjonale Opptappingsplan for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008) ble begrepene «rusmisbruk» og «rusmisbrukere» forlatt til fordel for «rusmiddelavhengighet» og «rusmiddelavhengige». To år senere kom Stoltenberg-utvalgets rapport om hvordan «de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige» kunne få bedre hjelp i Norge (Stoltenbergutvalget, 2010, s. 3). Noen av tiltaksforslagene herfra har senere fått økt politisk tilslutning i perioden fram til i dag. Deriblant utvalgets forslag om nye reaksjonsformer som kunne erstatte de strafferettslige, for eksempel ved å etablere nemnder der helse- og sosialfaglig personell gir veiledning og hjelp til personer pågrepet for bruk og besittelse av narkotika (Stoltenbergutvalget, 2010). I 2012 og 2016 kom nye nasjonale retningslinjer for rusbehandlingen som bygget på helsefaglig kunnskap og helseforskning (Helsedirektoratet 2012; 2016). Disse retningslinjene og etableringen av en medisinsk spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin markerer ytterligere medikalisering av og medisinsk profesjonalisering i tilnærmingen til narkotikaproblemet (Helsedirektoratet 2014).

Rundt 2010 gjaldt fortsatt 97-98 prosent av politiets narkotikasaker bruk, besittelse og salg av små kvanta (Larsson, 2011). I tiåret som fulgte og fram til 2022 ble nye forebyggende tiltak overfor unge brukere spesielt populære, deriblant politiets bekymringssamtaler og såkalte «ruskontrakter». I 2006 kom prøveprosjektet Narkotikaprogram med domstolskontroll som et strafferettslig alternativ, hvor den domfelte gjennomgår et rehabiliteringsprogram i stedet for

ubetinget fengselsstraff (Justis- og politidepartementet, 2005). Alternativet brukes fortsatt.

I løpet av de to siste tiårene har det både i Norge og internasjonalt vært et skifte mot en medisinsk forståelse av avhengighet. Forståelsen av avhengigheten som sykdom, definert i diagnosekategorier etter rusmiddeltype og alvorlighetsgrad har nå blitt et mer toneangivende syn (Tønne & Kveim Lie, 2019). Dermed forstås problematisk og utstrakt bruk av illegale rusmidler i større grad som et helseproblem, heller enn et sosialt eller kriminalitetsproblem. Skadereduksjon som ideal har også fått en sentral plass i narkotikapolitikken med denne helseorienterte forståelsens økende gjennomslag (Skretting, 2014).

I perioden 2017-2022 skjedde flere viktige narkotikapolitiske hendelser. Først stemte Stortinget for å utrede en rusreform med kursending bort fra bruken av straff og over til hjelp i 2017. Rusreformutvalget la stor vekt på straffens omkostninger når de foreslo en ny retning der helse- og velferdsrettede tiltak skulle brukes mer for å unngå «de negative konsekvensene som følger av strafflegging av brukere av narkotika» (Rusreformutvalget, 2019, s. 26). Kritikken mot disse kontrollkostnadene har i flere tiår vært sentralt i argumentasjonen for alternativer til straffleggingen og en mer liberal narkotikapolitikk (Christie & Bruun, 1985).

Da rusreformutvalget i 2019 presenterte forslaget om hvordan rusreformen kunne se ut, var det overordnede prinsippet at «ansvar for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten» (Rusreformutvalget, 2019, s. 26). Ifølge utvalgets flertall skulle dette innebære å erstatte straff med helse- og velferdstiltak for alle typer narkotika, inkludert bruk, kjøp og oppbevaring av disse for eget bruk. Sanksjoner skulle foregå via en tverrfaglig kommunal rådgivningstjeneste heller enn gjennom straffeapparatet. Denne gangen gjaldt det alle typer brukere, inkludert «rekreasjonell» bruk, og ikke bare de «tyngste» brukerne. Den nasjonale rusreformen fikk imidlertid ikke flertall i Stortinget.

I etterkant oppsto likevel flere kritiske endringer i tråd med hovedprinsippene i rusreformen. Etter en vurdering i Høyesterett og påfølgende instruks fra riksadvokaten, ble flere av politiets praksiser med inngrepene kontroll og visitasjonsmetoder kjent ulovlige i 2021 og 2022. Narkotikalovbrudd for bruk og besittelse skal nå sanksjoneres annerledes og mildere (Riksadvokaten 2022). Grensen for hva som er ansett til eget bruk og ikke salg har blitt oppjustert samtidig som oppbevaring for eget bruk har blitt straffritt (Pedersen et al., 2023). Samtidig vedtok Oslo kommunestyre i 2022 å innføre en lokal rusreform etter modell fra regjeringens foreslåtte reform. Flere andre kommuner har vurdert det samme, noe som tyder på at «rusreformer» muligens kan komme i lokale varianter.

Selv om den nasjonale rusreformen ikke fikk gjennomslag, peker flere utviklingstrekk i retningen som rusreformen skisserte. Disse gjelder blant annet færre tilgjengelige harde politimetoder mot brukere, redusert straffutmåling og nye behandlingsformer for de som bruker illegale narkotiske rusmidler. En ny politisk nasjonal rusreform er et ønske blant flere av stortingspartiene, mens debatten om innholdet i en slik reform fortsetter. Uansett er det mye som tyder på at norsk narkotikapolitikk er «i ferd med å endres helt grunnleggende» (Pedersen et al., 2023, s. 143).

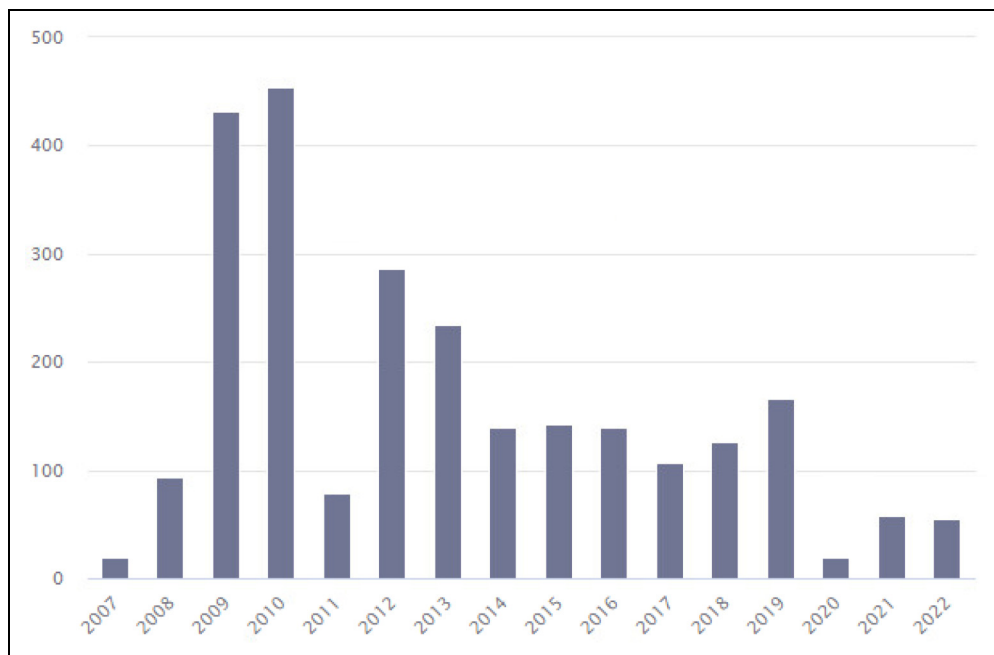
Fra avvisning til oppslutning om heroinklinikkene

De ideologiske vendingene i den offisielle narkotikapolitikken over har også åpnet for at heroinklinikkene kunne bli en del av den. I det følgende beskrives den politiske debatten – og prosessen fra politisk avvisning til senere oppslutning – om heroinklinikkene. Den deskriptive analysen er basert på gjennomgang av nyhetsartikler og legger vekt på utviklingen i de politiske partienes, fagmiljøenes og brukerorganisasjonenes standpunkt om HAB. Debattens innhold og intensitet spores over tid.

Den første nyhetssaken om heroinassistert behandling kom i 2007, gjennom et utspill fra Ola Elvestuen fra Oslo Venstre. Politikerne mente at de som ikke drar nytte av metadon bør få «brukerdoser med heroin» i kombinasjon med andre tiltak, med henvisning til at det nå var politisk flertall for dette i Danmark (NTB, 2007). I 2009 begynte også daværende helseminister Bjarne Håkon Hansen fra Arbeiderpartiet (Ap) å snakke varmt om heroinbehandling (NTB, 2009). Helse- og omsorgsministeren (Ap) som overtok etter Hansen tidlig i 2009 avviste derimot at medisinsk heroin til «tunge rusmisbrukere» kunne bli aktuelt (NTB, 2010). Etter kort tid ble det likevel kjent at regjeringens rusreformvalg gikk inn for heroin til «de tyngste stoffmisbrukerne» (Angelo, 2010). Det var i årene 2009 og 2010 at det var flest nyhetssaker om heroinassistert behandling i norske medier (Figur 1). Dette skyldtes rusreformutvalgets tilslutning til heroinbehandling og den økende partipolitiske støtten til det, som gjorde saken til et stridstema som fikk mye oppmerksomhet.

Stoltenbergutvalget åpnet for å utrede «om det bør åpnes for at også heroin inkluderes blant medikamentene det skal være tillatt å bruke» i LAR-systemet (Stoltenbergutvalget 2010, s. 41-42), men konkluderte at det var for tidlig og foreslo heller et forsøksprosjekt som kunne gi forsknings- og behandlingsmiljøene kunnskapsgrunnlag for å vurdere behandlingsmetoden på sikt (Stoltenbergutvalget 2010). Bare Venstre hadde da et programfestet ønske om HAB. De andre partiene var uenige om hvordan de skulle forholde seg til utvalgets forslag om heroin-prøveprosjektet. Daværende leder i Senterpartiet, Liv Signe Navarsete, ønsket debatten om HAB velkommen i sitt parti, selv om hun personlig var skeptisk (Werner 2010). På denne tiden var Sp i regjering med Ap og SV (2005-2013), og senere i 2010 gikk partiets landstyre inn for et prøveprosjekt med HAB (Halvorsen 2010). Lederen for sentrumspartiet Kristelig folkeparti (KrF), Dagfinn Høybråten, reagerte ved å kalle det en «sosialpolitisk fallitterklæring» (ABC Nyheter 2010).

Samme år kom også en offentlig initiert kunnskapsoversikt om virkningene av heroinassistert



Figur 1. Antall nyhetssaker med omtale av heroinassistert behandling

behandling som konkluderte at resultatene var usikre (Dalsbø et al., 2010). Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten publiserte dessuten en gjennomgang av forskningen om HAB i 2011, der de konkluderte at det synes «som om de positive resultatene man får av heroinassistert behandling [...], vedvarer utover 12 måneder, og kanskje så lenge som i ti år» (Dalsbø et al. 2011, s. 2). De understreket likevel at forskningsresultatene måtte tolkes med forsiktighet. Året etter ble heroinassistert behandling tema for en konsensuskonferanse i regi av Norges forskningsråd, som skulle vurdere hvorvidt «heroin bør inngå som et av medikamentene i substitusjonsbehandling» (Norges forskningsråd, 2011, s. 10). Konklusjonen ble nok en gang at det ikke «er godt nok grunnlag for å innføre heroinassistert behandling» (Norges forskningsråd, 2011, s. 33).

I 2012 gikk landsstyret i Sosialistisk Venstreparti (SV) inn for et prøveprosjekt med HAB, som eneste parti i den daværende rød-grønne regjeringen (Ap-SV-Sp) (VG, 2012a). Storingsgruppa i Ap sa nei (NTB,

2012) og Sp var usikre. Opposisjonspartiet Høyre sa nei til heroinbehandling samme år, mens partiets nestleder og helsepolitisk talsmann på denne tiden, Bent Høie, uttalte at «de svakeste må få bedre helsetilbud, ikke gratis heroin» (Glomnes, 2012). KrF var også tydelig skeptiske. Den politiske tilslutningen til heroinprosjekt var dermed begrenset i 2012, selv om den hadde blitt større enn for fem år tilbake da heroinassistert behandling knapt eksisterte på den partipolitiske agendaen.

I 2012 konkluderte stortingsmelding nr. 30 (2011–2012) at det ikke er funnet «godt nok grunnlag for å innføre en prøveordning på det nåværende tidspunkt» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 11). Brukerorganisasjonene på rusfeltet reagerte ulikt på beslutningen. Mens Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) uttrykte stor skuffelse, mente Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) at det «var en god beslutning» å avvise prøveprosjektet (VG, 2012b). FHN har generelt vært en tydeligere forkjemper for å utvide alle behandlingsmuligheter for

heroinavhengige, mens RIO har vært mer tilbakeholdne, blant annet ved tidligere motstand mot å åpne for røyking av heroin i sprøyterommene. Samarbeidsorganet Actis som omfatter flere store organisasjoner på rusfeltet var også avvisende og uttrykte at HAB ville koste for mye i forhold til nytten, og at ressursene derfor heller burde brukes der det kommer flest mulig til gode (Vårt land, 2013b).

I Stortingsvalgåret 2013 tok SV ønsket om HAB inn i sitt arbeidsprogram for helse- og sosialpolitikk, i kontrast til høyresidens Fremskrittspartiet (Frp) som vedtok et nei til det samme i sitt arbeidsprogram (Vårt Land 2013b, 2013a). Miljøpartiet De Grønne tok stilling for heroinassistert behandling i sitt parti-program samme år (Vårt land, 2013b). KrF og Sp fortsatte å være de tydeligste motstanderne av HAB, med henvisning til at tiltaket vil «svekke det forebyggende arbeidet» og at det heller bør ligge en «visjon om rusfrihet» til grunn for behandlingstiltakene (Skuterud, 2013).

Etter en reportasjeserie om narkotikapolitikk i Norden, tok Aftenposten til orde for å innføre HAB i Norge på lederplass (Aftenposten, 2013). Den riksdekkende avisen kritiserte samtidig den tidligere regjeringen for å ha «avvist å prøve ut heroinassistert behandling» og dermed unnlatt å hjelpe en utsatt gruppe. I tillegg til partiene V, SV og MdG og enda flere ungdomspartier, som nå hadde gjort dette til en viktig sak, kom med dette også det første store mediehuset (Aftenposten) på banen med krav om heroinklinikker (Hagesæther, 2013). Årene 2012 og 2013 markerte også et kraftig oppsving i omfanget av saker om heroinbehandling i norske nyhetsmedier (Figur 1).

I slutten av 2013 søkte Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen daværende helseminister Bent Høie (H) om å innføre HAB som et av tiltakene for å motvirke åpne russcener i Bergen (Jøsendal, 2014). Høie avviste det kontant, men debatten fortsatte utover i 2014. Bergens Tidende kritiserte Høie på lederplass, og tok standpunkt for heroinassistert behandling. Dette stod igjen i kontrast til toneangivende

rusforskere, som de fra det kliniske forskningsmiljøet ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) på Universitetet i Oslo som ytret skepsis mot HAB (Jansen, 2014). Bergen Ap tok likevel initiativ for å utforske et prøveprosjekt med heroinbehandling (Sætre 2014). Aps stortingsgruppe gikk etter kort tid inn for «forskningsprosjekt om heroinassistert behandling». I slutten av 2014 gikk også Aps ordfører kandidat i Oslo ut og krevde prøveprosjekt med heroinassistert behandling i hovedstaden sammen med Thorvald Stoltenberg (Fyen, 2014). Hendelsene illustrerer en vending i Aps narkotikapolitiske linje.

I januar 2015 var heroinassistert behandling blant flere narkotikapolitiske forslag fra Aps helseutvalg. I Oslo var nå både Ap, SV og MdG positive til HAB, og partiene diskuterte muligheten for å bli den første kommunen som skulle huse et prøveprosjekt. Helse- og omsorgsminister Høie var igjen ute og avviste ønsket (Fyen, 2015). Få måneder etter gikk også Aps landsmøte inn for prøveprosjekt med HAB. En frustrert leder i Actis mente dette «krysser en farlig grense» og Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon uttalte at HAB var en feilprioritering (Vårt land 2015; Arctander og Kvisvik 2015). VG, Aftenposten og andre mediehus støttet derimot Aps beslutning på lederplass, av hensyn til menneskene som kunne dra nytte av slik behandling (f.eks. VG, 2015).

På Stortinget støttet AP, SV, V og MdG på dette tidspunktet et prøveprosjekt med HAB. KrF og Frp sa tydelig nei, mens H og Sp var skeptiske. Med Aps nye kurs ble et politisk flertall for heroinklinikker mer sannsynlig enn noen gang tidligere.

Vendingen for heroinklinikker i Norge

Etter at flere politiske partier endret narkotikapolitisk kurs fulgte også økende kritikk av at helseminister Høie ikke gjorde nok for dem som sliter med heroinavhengighet. Ministeren tviholdt likevel på at «heroinbehandling er et sidespor i rusdebatten» (Høie, 2015). Men også Høie skulle snart endre syn.

Etter kommune- og fylkestingsvalget i 2015 ble det politiske flertall for prøveprosjekt med HAB i storkommunene Bergen og Oslo (Johnsen, 2015). Oslo bystyre gikk inn for det i mars 2016, men helseminister Høie stoppet det fordi det var «andre tiltak som vil være mer hensiktsmessige» (NTB, 2016). Et halvår senere la likevel et flertall i Høyres programkomité fram et forslag til støtte for HAB på partiets landsmøte (Slettholm, 2016). Dette ble det store vendepunktet som gjorde at vektskåla begynte å vippe mot et stortingsflertall for å prøve heroinbehandling.

Noen brukerorganisasjoner var fortsatt avmålte, og kritiserte HAB for å ha blitt en tung, men «smal» symbolsak (Skårderud, 2016). Selv om Høie begynte å signalisere ønske om en ny narkotikapolitikk der rusavhengighet møtes av helsevesenet heller enn justis-sektoren, fortsatte han å advare mot heroinbehandling (Fyen, 2017).

Rett før partiens landsmøter i 2017, kom en forskningsrapport som vurderte et HAB-forsøksprosjekt opp mot videreutvikling av eksisterende substitusjonsbehandling. Rapporten konkluderte at en videreutvikling ville gi størst utbytte, at «forsøksprosjekt frarådes», og dessuten at et forsøksprosjekt kunne tolkes som en «lett vei» til å innføre HAB av politiske heller enn faglige grunner (Waal, Ohldieck & Clausen, 2017, s. 19). Høyres landsmøte gikk det året likevel inn for å prøve heroinbehandling som ett av flere skadereducerende tiltak (Karlsen & Kristiansen, 2017). Dette representerte en kraftig kursendring for Høyres narkotikapolitikk – utover spørsmålet om heroinklinikkene.

I 2018 inkluderte de borgerlige partiene i den blå-grønne regjeringen (V-H-FrP) heroinassistert behandling som del av en større rusreform i regjeringserklæringen (Dagbladet, 2018). Kort tid etter møte Høie sosialbyrådene i Bergen og Oslo for å diskutere etableringen av klikkene (Hovden, 2018), og på høsten ba han Helsedirektoratet om å utrede hvordan prosjektet kunne utformes (Dommerud, 2018a). Forskere fra SERAF kom igjen med advarsler om negative utilsiktede konsekvenser ved behandlingsformen,

og mente at Høie hadde latt seg presse på et manglende faglig grunnlag (se f.eks. Dommerud, 2018b). De store mediehusene roste derimot Høyre, mens debatten mellom brukerorganisasjoner, behandlingsmiljøene og de folkevalgte politikerne fortsatte.

Etter stor spenning om hvorvidt Krf ville stoppe HAB i det nye regjeringssamarbeidet mellom H, FrP og Krf i 2019, ble planen om å etablere HAB til slutt inkludert i regjeringsplattformen (Jeløy-erklæringen 2019). Samme sommer publisert SERAF en rapporten om hvordan HAB-prøveprosjektet kunne utformes, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (Kjørholt, 2019). Her ble det anslått at opptil 300 pasienter kunne inkluderes, og at prosjektet ville koste rundt en halv milliard kroner. Nå uttalte helseminister Høie at vi «må tørre å tenke nytt for å kunne hjelpe de rusavhengige som ikke har nytte av det tradisjonelle hjelpetilbudet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). I 2019 kom et nytt oppsving i antallet nyhetssaker om HAB. Dette skyldtes de politiske prosessene med å iverksette den daværende regjeringens politiske vedtak om HAB, og motstanden som kom mot dette. Da det endelig var avklart at heroinklikkene ville bli etablert, sank også medieomtalen drastisk, og årene fra 2020 til 2022 har det laveste antallet nyhetssaker i hele perioden (Figur 1).

I Oslo fikk begynte de første pasientene å få medisinsk heroin i januar 2022, i et nytt bygg på Ullevål sykehusområde. To måneder senere åpnet også dørene til Bergens heroinklinikk i Skuteviken.

Avsluttende diskusjon

Over er de ideologiske endringsprosessene på det narkotikapolitiske feltet fra 1960-tallet til i dag beskrevet separat fra den politiske prosessen som startet i 2007 og endte med åpning av heroinklinikkene i 2022. Disse prosessene bør likevel sees i sammenheng for å forstå heroinklinikkens oppkomst. Klinikkene ble i stor grad mulig å realisere på grunn av de forutgående endringene i narkotikapolitikken i en mer

liberal retning og økt innflytelse fra det medisinske feltet.

Analysen viser at den senere tidens bevegelse fra en straffe-orientert tilnærming over mot en mer hjelpe-orientert tilnærming i norsk narkotikapolitikk verken er lineær eller endimensjonal. Flere ulike forståelser av narkotikaproblemet har eksistert side om side helt siden 1960-tallet og fram til i dag. Det som har endret seg underveis er hvilken forståelse som tendensielt har hatt størst betydning og gjennomslagskraft i offentlig narkotikapolitikk (Giertsen, 2010; Tønne & Kveim Lie, 2019). Tre ulike forståelser kan identifiseres i hele perioden (se også Olsen, 2020; Ødegård, 2011). Forståelsene sammenfaller med tre sentrale fagfelt som er involvert i myndighetenes reaksjoner mot narkotikaproblemet, kjennetegnet av ulike forståelser og foretrukne virkemidler (Tabell 1).

Over er de tre mest framtrepende forståelsene beskrevet. I perioden 1960-2022 har det likevel skjedd en rekke strategiske skifter i hvordan tiltakene for å møte narkotikaproblemet har blitt innrettet og begrunnet (se også Hakkarainen, Tigerstedt & Tammi, 2007). I følge Skretting (2014) dominerte den sosialfaglige forståelsen av narkotikaproblemet fra midten av 1960-tallet til 1970-tallet, da enkeltpersoners problematiske rusmiddelbruk ble ansett som symptomer på større og underliggende sosiale og samfunnsmessige problemer. Utover 1980-tallet skjedde en endring mot å

forstå problematisk rusmiddelbruk som resultat av samspillet mellom individet, rusmiddelet og miljøet rundt brukeren og bruken. Deler av den sosialfaglige forståelsen var fortsatt viktig dette tiåret, men den strafferettslige forståelsen ble etter hvert den mest framtrepende. Utover 2000-tallet ble problematisk rusmiddelbruk i økende grad forstått som sykdom, selv om de sosialfaglige og strafferettslige forståelsene fortsatt preger myndighetenes politikk og praksis. Utviklingen har gått videre i retning av den medisinske forståelsens økte innflytelse. Virkemidler i strafferettsapparatet og sosial- og velferdstjenester brukes fortsatt parallelt med helsetjenester.

Den synligste endringen etter at narkotika ble et viktig politikkområde fra midten av 1960-tallet, var altså den dramatiske dominansen til den strafferettslige forståelsen (og de strafferettslige reaksjonene) på 1980 og 1990-tallet. Men dette har med tiden blitt utfordret av alternative forståelser som har fått økt gjennomslag fram til i dag. Framveksten av helsebegrunnede skadereduksjonstiltak og det medisinske feltets mer sentrale rolle i narkotikapolitikken og rusbehandlingen har bidratt til å styrke posisjonen til den medisinske forståelsen. I den narkotikapolitiske debatten innebærer argumentet om en kursendring «fra straff til hjelp» i hovedsak at de medisinske og sosialfaglige forståelsene og reaksjonene skal brukes mer og heller enn de strafferettslige. HAB er et tydelig eksempel på en slik endring

Tabell 1. Ulike forståelser av narkotikaproblemet og hvordan det bør håndteres.

Forståelse	Problembeskrivelse	Problemets karakter	Reaksjon
Sosialfaglig	Sosialt problem: den avhengige som klient	Et resultat av personlig sårbarhet og sosio-økonomiske forhold	Bruk av sosial-, arbeids- og velferdstjenester for å bistå individer med avhengighetsproblemer
Strafferettslig	Lov- og ordensproblem: den avhengige som lovbrøyer	Medfører alvorlig kriminalitet som skader samfunnet	Bruk av strafferettslige virkemidler mot brukere som utøver narkotikakriminalitet
Medisinsk	Helseproblem: den avhengige som pasient	En nevrobiologisk sykdom forbundet med alvorlige psyko-somatiske plager	Behandling av individer med en diagnostisert ruslidelse

når medisinsk heroin tilbys i kombinasjon med psykososial bistand til heroinavhengige i helsevesenet, som alternativ til straffeforfølgelse. Den medisinske forståelsens økende gjennomslagskraft i forståelsen av narkotikaproblemet har sannsynligvis vært en viktig grunn til at HAB kunne få oppslutning og bli etablert, men også at kravet om en mer liberal narkotikapolitikk og kritikken mot straffens omkostninger har fått voksende utbredelse (Pedersen et al., 2023).

Selv om den medisinske forståelsen har blitt mer framtreddende i norsk narkotikapolitikk betyr ikke det at det har vært fritt for uenighet om hva dette skal bety for praktiske tiltak og rusbehandlingen av heroinavhengige. Analysen av debatten om heroinklinikkene fra 2007 til 2022 viser svært ulike syn på behandlingen av heroinavhengighet. Hovedlinjene i den politiske striden om heroinassistert behandling kan illustreres ved å tegne opp de tre ulike hovedtilnærmingene som stridens aktører fremmet (se Tabell 2).

De tre tilnærmingene omfatter ulike prinsipper for å vurdere hva som er ønskelig i behandlingen av heroinavhengighet. Tilnærmingene har påfallende likheter med de tre hovedretningene i normativ etikk (Johansen & Vetlesen, 2000). Den pragmatiske tilnærmingen likner den *utilitaristiske*

etikken (konsekvensetikk) som vurderer rett og galt ut fra hva som maksimerer menneskers glede og minimerer deres lidelse. Slike vurderinger gjøres ved forsøk på å velge handlingsalternativet som gir best mulig utfall for flest mulig mennesker. Den humanistiske tilnærmingen har på sin side likheter med den *deontologiske etikken* (pliktetikk). I stedet for å vurdere rett og galt ut fra handlingens utfall er kjernen her at man skal handle ut fra visse ufravikelige prinsipper om hvordan vi bør behandle andre medmennesker. Å overholde prinsippene når man handler er viktigere enn handlingens utfall. Til sist har den konservative tilnærmingen paralleller til *dydsetikken*: mens de to foregående tilnærmingene innebærer tydelige rammer for å vurdere hvilke handlingsvalg som er å foretrekke, handler dydsetikken mer om å vurdere hvorvidt en handling er i tråd med en dyd. En dyd kan omfatte ulike holdninger/motiver om hva som er til menneskets beste eller representerer «det gode liv». Holdningen om det narkotikafrie samfunnet som det beste legger her klare føringer for å vurdere om en handling er dydig ved å støtte oppunder dette motivet.

Når det gjelder holdningene til HAB som kom til uttrykk i den politiske debatten, viser nyhetssakene at den pragmatiske tilnærmingen ble

Tabell 2. Ulike tilnærminger til behandlingen av heroinavhengighet.

Tilnærming	Kjennetegn	Syn på HAB	Standpunkt om HAB
Pragmatisk: fokusert på utfall av behandlingen	Orientert mot nyttmaksimerende politikk som gir best mulig behandlingsutfall for flest mulig brukere	Ressurser bør brukes til utvikling av eksisterende substitusjonsbehandling, heller enn å etablere heroinklinikker	Negativ til å etablere heroinklinikker
Humanistisk: fokusert på hvordan man behandler	Orientert mot politikk hvor rusbehandlingen følger prinsippet om best mulig ivaretagelse av enkeltindividet	Etablering av HAB er viktig av prinsipielle hensyn til de mest utsatte brukerne	Forkjemper for heroinklinikker
Konservativ: fokusert på motivet for behandlingen	Orientert mot politikk som er i tråd med målet om et narkotikafritt samfunn og rusfrihet som mål i rusbehandlingen	Bruk av heroin i substitusjonsbehandling strider med målet (motivet) om rusfrihet	Motstander av heroinklinikker

fremmet av visse brukerorganisasjoner (f.eks. Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon), forskere i den kliniske forskningsmiljøet (f.eks. Helge Waal fra SERAF) og flere aktører på rusbehandlingsfeltet (f.eks. Actis og Norsk sykepleierforbund). Den Humanistiske tenkemåten ble fremmet av andre brukerorganisasjoner (f.eks. Foreningen for human narkotikapolitikk), og med tiden de fleste store mediehusene og flertallet av de politiske partiene. Den konservative tenkemåten ble tydeligst representert ved Kristelig Folkeparti (og tidvis Senterpartiet), men også av andre ideelle organisasjoner på rusfeltet (f.eks. Forbundet mot rusgift). I løpet av perioden som er analysert (2007-2022) var det imidlertid endringer i hvilken tilnærming ulike narkotikapolitiske aktører fremmet og hvor framtreddende hver tilnærming var i debatten. Det tydeligste utviklingstrekket i perioden er likevel at den humanistiske tilnærmingen fikk økende politisk gjennomslagskraft, spesielt i takt med de politiske partienes og nasjonale mediehusenes oppslutning om denne, mens den pragmatiske vedvarte helt fram til det politiske vedtaket om å etablere HAB. Den konservative tilnærmingen var også synlig gjennom hele perioden, men var mindre toneangivende enn de to andre. Den konservative tilnærmingen ble også mindre framtreddende med tiden fordi den fikk mindre oppslutning fra aktører med reell politisk påvirkningskraft.

De tre forståelsene i Tabell 1 (sosialfaglig, strafferettslig og medisinsk) omhandler andre tenkemåter enn de ulike tilnærmingene i Tabell 2 (pragmatisk, humanistisk og konservativ). Den medisinske forståelsen hadde fått større gjennomslag i narkotikapolitikken da debatten om heroinklinikkene for alvor kom på den politiske dagsorden. Det er vanskelig å se for seg at det ville vært mulig å få politisk gjennomslag for HAB lenge før 2007, da HAB først ble et politisk tema. Det var først i tiåret etter dette at debatten om rusreform, kritikk mot straffens negative omkostninger og kravet om en mer liberal narkotikapolitikk virkelig kom fram i den politiske debatten. Dette endret i stor grad det narkotikapolitiske

landskapet og var sannsynligvis avgjørende for at HAB kunne få politisk oppslutning. At visjonen om det narkotikafrie samfunn og idealet om rusfrihet som mål i behandlingen har blitt sterkt svekket med tiden har samtidig fjernet deler av grunnlaget for motstand mot HAB. Skretting (1997) mener at den sterke motstanden mot å innføre LAR på 1980-tallet skjedde fordi det medisinske feltet i liten grad var engasjert i behandling av rusmiddelbrukere på den tiden. I dag er det medisinske feltet er tungt involvert i både narkotikapolitikk og rusbehandling. Dette gir også grunn til å tenke at aksepten for å håndtere narkotikaproblemet i helsesektoren og med medisinbruk er større nå. Dette har sannsynligvis bidratt videre til oppslutningen om HAB. Disse ulike utviklingstrekkene har sannsynligvis vært avgjørende for at den humanistiske tilnærmingen til behandling av heroinavhengighet – og ønsket om å etablere heroinklinikkene – kunne vinne fram i den politiske debatten.

Utfra den historiske framstillingen over, sammen med forståelsene og tilnærmingene som er identifisert (Tabell 1 og 2) og deres sammenfall i ulike perioder, ser det altså ut til at mange av de ideologiske endringene fra 1960-tallet til i dag var nødvendige forutsetninger for den politiske prosessen som endte med etablering av heroinklinikkene. Denne artikkelen har beskrevet hvordan heroinklinikkene både kan forstås som et resultat av og et eksempel på en større omveltning på det narkotikapolitiske feltet i Norge. Selv om heroinassistert behandling utgjør en liten del av offentlig rusbehandling, er den et viktig uttrykk for langt større endringstendenser. En overordnet endring er at den medisinske, men også den sosialfaglige forståelsen av hvordan narkotikaproblemet bør møtes, nå er mer framtreddende, på bekostning av den strafferettslige forståelsen. Heroinklinikkens oppkomst er et tydelig eksempel på dette.

På samme måte som det er reist advarsler mot den strafferettslige forståelsens dominans, reises det også advarsler mot å gå for langt i retning av en medisinsk forståelse. Den internasjonale trenden med å forstå avhengighet som «chronic relapsing brain

disease» har ikke nødvendigvis den avstigmatiserende effekten mange har tenkt (Lie, Hansen et al., 2022). Det er også verdt å spørre om den medisinske forståelsens gjennomslag går på bekostning av den sosialfaglige forståelsen og tiltak rettet mot de sosio-økonomiske forholdene som bidrar til avhengighetsproblemer (se også Skretting & Storvoll, 2011). Samtidig kan heroinklinikkene sees som et skritt i en ny retning innen rusbehandlingen der flere og nye medikamenter tas i bruk i substitusjonsbehandling, inkludert medisinske versjoner av rusmidlene som pasienter er avhengig av. Det vi har sett med medisinsk heroin kan også skje med flere medikamenter. Prøveprosjekt med medisinsk amfetamin som substitusjon er allerede i gang Norge.¹ Det er tydelige tegn på kursendring både i rusbehandlingen og narkotikapolitikken.

Acknowledgements

Takk til Marte Rua for nyttige diskusjoner om og innspill til tidligere utkast av denne artikkelen. Takk også til Linda E.C. Wüsthoff og Espen Ajo Arnevik ved RusForsk for tilbakemeldinger og samtaler underveis i arbeidet. Jeg er også takknemlig for grundige og konstruktive innspill fra de to anonyme fagfellene, som har hjulpet meg med å forbedre teksten.


Declaration of conflicting interests

The author declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

ORCID iD

Rune Ellefsen  <https://orcid.org/0000-0002-2420-9365>

Note

1. Se <https://helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/rusmedisin-seksjon-forsking/bar/atlas4dependence-agonist-treatment-for-amphetamines-dependence>

Referanser

- Alimi, E.Y., Demetriou, C. & Bosi, L. (2015). *The dynamics of radicalization: A relational and comparative perspective*. Oxford University Press.
- Andersson, M., Jacobsen, C.M., Rogstad, J. & Vestel, V. (2012). *Kritiske hendelser: Nye stemmer Politisk engasjement og transnasjonal orientering i det nye Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bartoszko, A. (2021). *Treating heroin addiction in Norway: The pharmaceutical other*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Bech, A.B., Bukten, A., Lobmaier, P., Skeie, I., Lillevold, P.H. & Clausen, T. (2022). *Statusrapport 2021: Siste år med gamle LAR-retningslinjer. SERAF RAPPORT 2/2022*. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Bell, J., van der Waal, R. & Strang, J. (2017). Supervised injectable heroin: A clinical perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7): 451–456.
- Blanken, P., van den Brink, W., Hendriks, V.M., Huijsman, I.A., Klous, M.G., Rook, E.J., Wakelin, J.S., Barendrecht, C., Beijnen, J.H. & van Ree, J.M. (2010). Heroin-assisted treatment in the Netherlands: History, findings, and international context. *European Neuropsychopharmacology*, 20(2): 105–158.
- Blindheim, M. (2003). Metadonassistert Rehabilitering – betraktninger fra noen utsider. *Nordisk Alkohol- & Narkotikadiskrift*, 20(1): 63–70.
- Christie, N. & Bruun, K. (1985). *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalsbø, T.K., Steiro, A.K., Hammerstrøm, K.T. & Smedslund, G. (2010). *Heroinassistert substitusjonsbehandling for personer med kronisk heroinavhengige. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 17–2010*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Dalsbø, T.K., Håvelsrud, K., Harboe, I., Reinar, L.M., Mørland, B. & Jamtvedt, G. (2011). *Forskningsdokumentasjonen for heroinassistert behandling til personer med kronisk heroinavhengighet*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

- Diani, M. (2007). The relational element in Charles Tilly's recent (and not so recent) work. *Social Networks*, 29(2): 316–323.
- Eide, D., Muller, A., Bukten, A. & Clausen, T. (2019). *Behandling av opioiddominert ruslidelse: Et prøveprosjekt med heroinassistert behandling*. En gjennomgang av kunnskapsbasen for heroinassistert behandling og anbefalinger for et prøveprosjekt på oppdrag fra Helsedirektoratet. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Ellefsen, R., Wüshoff, L.E.C. & Arnevik, E.A. Patients' satisfaction with heroin-assisted treatment: a qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 20(73). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00808-8>
- Ferri, M., Davoli, M. & Perucci, C.A. (2011). Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12): article no. CD003410. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003410.pub4>
- Fischer, B., Oviedo-Joekes, E., Blanken, P. et al. (2007). Heroin-assisted treatment (HAT) a decade later: A brief update on science and politics. *Journal of Urban Health*, 84: 552–562.
- Frantzen, E. (2001). *Metadonmakt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Giertsen, H. (2010) Stoltenberg-utvalget og dagens narkotikapolitikk: endringer eller fortsettelse? *Kritisk Juss*, 4(36): 273–84.
- Gjersing, L. (2021). *Narkotikautløste dødsfall 2020*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- HABiO [Heroinassistert behandling i Oslo]. (2022). Oslo Universitetssykehus nettside om HABiO: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/avdelinger-rus-og-avhengighetsbehandling/heroinassistert-behandling> (besøkt 8.11.2022)
- Hakkarainen, P., Tigerstedt, C. & Tammi, T. (2007). Dual-track drug policy: Normalization of the drug problem in Finland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(6): 543–558.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). *Etablering av en ny medisinsk spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. Rapport IS-0424*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for avrusing fra rusmidler og vanedannende legemidler*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008). *Opptrappingsplan for rusfeltet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Meld. St. 30 (2011–2012). Se meg! En helhetlig rusmiddepolitikk: alkohol – narkotika – doping*. Oslo: Departementenes servicesenter.
- Houborg, E. & Andersen, R.M. (2015). Heroin assisted treatment and research networks. *Drugs and Alcohol Today*, 15(4): 203–215.
- Johansen, K.E. & Vetlesen, A.J (2000). *Innføring i etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansen, K. S. (2015). «Det er ikke en forlystelse-spark vi driver her» Behandling vs. nydelse og andre modsætninger i det danske program. *Tidsskriftet Antropologi*, nr. 71: 33–50.
- Justis- og politidepartementet. (2005). *Ot.prp. nr. 81 (2004–2005) Om lov om endringer i straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll)*. Oslo: Det kongelige Justis- og politidepartement.
- Larsson, P. (2011). Narkotikakriminalitet: trusselbilder og realiteter. *Rus og samfunn*, nr. 4: 33–35.
- Larsson, P. (2021) From medicine to morals, and back again? The changing perceptions of 'the Drug Problem' in Norway since 1965. In Tham, Henrik (ed.), *Retreat or Entrenchment? Drug Policies in the Nordic Countries at a Crossroads* (pp. 103–127). Stockholm: Stockholm University Press.
- Lie, A.K., Hansen, H., Herzberg, H., Mold, A., Jauffret-Roustide, M., Dussauge, I., Roberts, S.K., Greene, J. & Campbell, N. (2022). The Harms of Constructing Addiction as a Chronic, Relapsing Brain Disease. *American Journal of Public Health*, 112(52): S104–S108.
- Lind, B.B. (1974). *Narkotikakonflikten: Stoffbruk og myndighetskontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., et al. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: a qualitative study of the

- experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, 15(7): 1–9.
- McAdam, D., Tarrow, S. & Tilly, C. (2001). *Dynamics of contention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Melberg, H.O., Lauritzen, L. & Ravndal, E. (2003). *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. SIRUS rapport nr. 4/2003. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Meyer, M., Rist, B. & Strasser, J. et al. (2022). Exploring why patients in heroin-assisted treatment are getting incarcerated: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(169). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03814-5>
- Norges forskningsråd (2011). *Heroinassistert behandling. Rapport fra konsensuskonferansen (21. juni 2011)*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Olsen, H. (2020). *Narkotikapolitikk og skadereduksjon: Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom. Doktorgradsavhandling ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Olsen, H. & Skretting, A. (2007). *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*. SIRUS rapport nr. 7/2007. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Oviedo-Joekes, E., Guh, D., Brissette, S., et al. (2016). Hydromorphone compared with diacetylmorphine for long-term opioid dependence: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(5): 447–455.
- Pedersen, W., Holst, C. & Fjell, L.K. (2021). Warriors against the ‘War on Drugs’: Lay experts in Norwegian drug policy. *Current Sociology*, 90(7): 1013–1030.
- Pedersen, W., Røgeberg, O. & Holst, C. (2023). Nederlag for rusreformen? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 64(2): 126–146.
- Riksadvokaten. (2022). *Tvangsmiddelbruk i mindre alvorlige narkotikasaker. Riksadvokatens skriftserie 1 / 2022*. Oslo: Den høyere påtalemyndighet.
- Romo, N., Poo, M. & Ballesta, R. (2009). From illegal poison to legal medicine: A qualitative research in a heroin-prescription trial in Spain. *Drug and Alcohol Review*, 28(2): 186–195.
- Rusreformutvalget. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp. Norges offentlige utredninger 2019:26*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge: Politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(1): 4–26.
- Seddon, T. (2011). Explaining drug policy: Towards an historical sociology of policy change. *International Journal of Drug Policy*, 22(6): 415–419.
- Skretting, A. (1997). *Etablering, inntak av pasienter og forholdet til øvrige behandlingstiltak. Evaluering av metadonprosjektet i Oslo del 1*. SIFA rapport 4/97. Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning; 1997.
- Skretting, A. (2014). Governmental conceptions of the drug problem: A review of Norwegian governmental papers 1965-2012. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(5-6): 569–584.
- Skretting, A. & Storvoll, E.E. (2011). *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet: Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*. SIRUS-Rapport nr. 3/2011. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Smart, R & Reuter, P. (2022). Does heroin-assisted treatment reduce crime? A review of randomized-controlled trials. *Addiction*, 117: 518–531. <https://doi.org/10.1111/add.15601>
- Sosialdepartementet. (1985). *St. meld. Nr. 13 (1986-1986). Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Sosialdepartementet (2003). *Ot.prp. nr. 54 (2002–2003) Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan)*. Oslo: Det kongelige sosialdepartement.
- Stoltenbergutvalget. (2010). *Rapport om narkotika: Stoltenbergutvalget*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Strang, J., Groshkova, T., Uchtenhagen, A., van den Brink, W., Haasen, C. & Schechter, M.T., et al. (2015). Heroin on trial: Systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for

- refractory heroin addiction. *British Journal of Psychiatry*, 207(1): 5–14.
- Strømsmo, S. (2002). *Feltpleien i Oslo: En undersøkelse om brukertilfredshet*. Oslo: Oslo kommune, Rusmiddelstatens kompetansesenter.
- Sunhedsstyrelsen. (2021). *Evaluering af ordningen med lægeordnet heroin til opioidafhængige patienter: Opgørelse over årene 2013-2020*. København: Sunhedsstyrelsen.
- Tønne, B. & Kveim Lie, A. (2019). Fra sykdom til kriminalitet: Endringer i synet på rusavhengighet. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, vol. 27 (oktober 2019). DOI: 10.4045/tidsskr.19.0098
- Ødegård, E. (2011). *En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Waal, H. (2017). Stoff, straff og sosial smitte - nok en gang. *Tidsskrift for den norske legeforening*, kommentar 10. april 2017. <https://tidsskriftet.no/2017/04/kommentar/stoff-straff-og-sosial-smitte-nok-en-gang>
- Waal, H., Andresen, A. S. & Kaada, A. K. (1981). *Kollektiver: hverdag og virkninger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Waal, H., Ohldieck, C. & Clausen, T. (2017). *Heroinassistert behandling – Et svar på dagens utfordringer i Norge? Seraf rapport 1/2017 / NK-TSB rapport 1/2017*. Oslo: Universitetet i Oslo / Oslo universitetssykehus.
- Nyhetsartikler**
- ABC, Nyheter. (2010). *Sterke reaksjoner etter heroinforslag*. 14.06.2010. Oslo: ABC Nyheter.
- Aftenposten. (2013). Heroinbehandling av tunge narkomane. Leder, 25.06.2013. Oslo: Aftenposten.
- Angelo, E. (2010). *Leger skal få gi heroin*. ANB, 14.06.2010. Oslo: Avisenes nyhetsbyrå.
- Arctander, K. & Kvisvik, M. (2015). Mye ugjort før heroinassistert behandling. Kronikk i Dagbladet, 26.06.2015, side 52. Oslo: Dagbladet.
- Dagbladet. (2018). Ny regjeringsplattform: - Utsetter konfliktene. Dagbladet Leder, 14.01.2018. Oslo: Dagbladet.
- Dommerud, T. (2018a). Regjeringen vil gi gratis heroin til rusavhengige om få år. Aftenposten, 09.08.2018. Oslo: Aftenposten.
- Dommerud, T. (2018b). Rusprofessor mener Bent Høie lar seg presse til å dele ut gratis heroin. Aftenposten, 12.08.2018. Oslo: Aftenposten.
- Jøsendal, O. (2013). Vi har endret standpunkt. Bergens Tidende, 06.01.2014, side 29. Bergen: Bergens Tidende.
- Fyen, S. (2014). *Seiret om heroin*. Dagsavisen, 12.12.2014, side 3. Oslo: Dagsavisen.
- Fyen, S. (2015). *Snur om heroin*. Dagsavisen, 09.03.2015. Oslo: Dagsavisen.
- Fyen, S. (2017). *Høie advarer eget parti mot heroin*. Dagsavisen, 24.01.2017. Oslo: Dagsavisen.
- Glomnes, L.M. (2012). Høyre gir nei-siden i Ap narkohjelp. VG Nett, 28.04.2012. Oslo: Verdens gang.
- Hagesæther, P.V. (2013). Flere partier vil dele ut heroin. Aftenposten, 28.06.2013. Oslo: Aftenposten.
- Halvorsen, C. (2010). *Sp går for heroinprosjekt*. ANB, 17.09.2010. Oslo: Avisenes nyhetsbyrå.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Forsøksprosjekt med heroinassistert behandling*. Nyhetssak på departementets hjemmeside 20.06.2019. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hovden, A.E. (2018). Bergen kan snart få heroinklinikk. Bergens Tidende, 06.03.2018. Bergen: Bergens Tidende.
- Høie, B. (2015). Ja, det kommer til å koste penger å gi rusavhengige et godt tilbud. Det har vi råd til. Kronikk i Aftenposten, 11.09.2015. Oslo: Aftenposten.
- Jansen, K. (2014). Feil å behandle med heroin nå. Bergens Tidende, 21.01.2014, side 14. Bergen: Bergens Tidende.
- Johnsen, A.B. (2015). Bergen og Oslo vil åpne for heroin-behandling. VG Nett, 16.10.2015. Oslo: Verdens gang.
- Karlsen, K. & Kristiansen, A.A. (2017). Høyres landsmøte - Historisk snuoperasjon: Høyre vedtok forsøk med gratis heroin. Dagbladet, 11.03.2017. Oslo: Dagbladet.
- Kjørholt, D. (2019). *Norge kan få heroinassistert behandling i Oslo og Bergen*. Dagsavisen, 20.06.2019. Oslo: Dagsavisen.
- NTB. (2007). *Oslo Venstre vil gi heroin på resept*. NTB, 06.09.2007. Oslo: Norsk telegrambyrå.

- NTB. (2009). *Unge Høyre vil ha heroin på resept. NTB, 08.02.2009*. Oslo: Norsk telegrambyrå.
- NTB. (2010). *Helseministeren avviser gratis heroin. NTB, 17.02.2010*. Oslo: Norsk telegrambyrå.
- NTB. (2012). *Ap sier nei til gratis heroin. NTB, 03.05.2012*. Oslo: Norsk telegrambyrå.
- NTB. (2016). *Nei til heroinassistert behandling. NRB, 23.04.2016*. Oslo: Norsk telegrambyrå.
- Skuterud, A. (2013). Omgrepet «ettervern» er direkte ødeleggende. Nyhetssak i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 05.08.2013. Tilgjengelig online: <https://psykologtidsskriftet.no/reportasje/2013/09/i-ruspolitikkta> (besøkt 8.11.2022).
- Skårderud, J.R. (2016). *Lite lyst på heroin. Klassekampen, 24.09.2016, side 10*. Oslo: Klassekampen.
- Slettholm, A. (2016). Høyres narkotikaproblem. Aftenposten, 05.09.2016. Oslo: Aftenposten.
- Sætre, J. (2014). Bergen Ap vil ikke lenger straffe narkobruk. *Dagbladet*, 09.02.2014. Oslo: Dagbladet.
- VG. (2012a). Lysbakken vil gi gratis heroin til narkomane. VG Nett, 23.04.2012. Oslo: Verdens gang.
- VG. (2012b). - Jeg brøt sammen i gråt da jeg fikk vite det. VG Nett, 22.06.2012. Oslo: Verdens gang.
- VG. (2015). Riktig heroin-forsøk. VG Leder, 20.04.2015, side 2. Oslo: Verdens gang.
- Vårt land. (2013a). Her er den nye Frp-menyen. 27.05.2013, side 6. Oslo: Vårt land.
- Vårt land. (2013b). Dette vil Sosialistisk Venstreparti / Dette vil Fremskrittspartiet. 14.08.2013. Oslo: Vårt land.
- Vårt land. (2015). Knusende seier for heroin i Ap. 18.04.2015. Oslo: Vårt Land.
- Waal, H. (2017). Stoff, straff og sosial smitte - nok en gang. Kommentar i Tidsskrift for den norske legeforening. 10.04.2017. Tilgjengelig online: <https://tidsskriftet.no/2017/04/kommentar/stoff-straff-og-sosial-smitte-nok-en-gang> (besøkt 8.11.2022)
- Werner, K. (2010). *Sp åpner for heroin-debatt. ANB, 16.06.2010*. Oslo: Avisenes nyhetsbyrå.