

Willy Pedersen (red.)

DE RIKE DRIKKER MEST, DE FATTIGE RAMMES HARDEST

Rus og sosial ulikhet



Willy Pedersen (red.)

DE RIKE DRIKKER MEST, DE FATTIGE RAMMES HARDEST

Rus og sosial ulikhet



De rike drikker mest, de fattige rammes hardest

Rus og sosial ulikhet

Willy Pedersen (red.)

De rike drikker mest, de fattige rammes hardest

Rus og sosial ulikhet

CAPPELEN DAMM FORSKNING

© 2025 Synøve N. Andersen, Eirik Jerven Berger, Frøydis Enstad, Lars Roar Frøyland, Karl Erik Lund, Kristian Mjåland, Willy Pedersen, Ingeborg Rossow, Sveinung Sandberg, Janne Scheffels, Øystein Skjælaaen, Tilmann von Soest, Rikke Tokle, Tord Finne Vedøy og Helge Waal.

Bokens design og sats: © 2025 Cappelen Damm AS.

Dette verket omfattes av bestemmelsene i Lov om opphavsretten til åndsverk m.v. av 1961. Verket utgis Open Access under betingelsene i Creative Commons-lisensen CC BY-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>). Denne tillater tredjepart å kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format under betingelse av korrekt kreditering og at en lenke til lisensen er oppgitt. Lisensen tillater ingen bearbeidelser.

Lisensvilkår: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.no>

Boka er utgitt med støtte fra forebygging.no og Promenta, Universitetet i Oslo.

ISBN Heftet utgave: 9788202861070
ISBN PDF: 9788202839345
ISBN EPUB: 9788202868895
ISBN HTML: 9788202868901
ISBN XML: 9788202868918
DOI: <https://doi.org/10.23865/cdf.233>



Dette er en fagfelleverdert antologi med unntak av kapittel 1, som er et innledningskapittel, og kapittel 8. Kapitlene er utgitt på forebygging.no.

forebyggingno kunnskapsbase og tidskrift
for helsefremmende og rusforebyggende arbeid



Cappelen Damm Forskning er redaksjonen for åpen forskningspublisering i Cappelen Damm Akademisk.

Omslagsdesign: Cappelen Damm AS
Cappelen Damm Forskning
forskning@cappelendamm.no

Innhold

Forord	7
Kapittel 1 Rus og sosial ulikhet	9
<i>Willy Pedersen</i>	
Kapittel 2 De siste dagligrøykerne	37
<i>Tord Finne Vedøy og Karl Erik Lund</i>	
Kapittel 3 Bruk av e-sigaretter som ungdomskultur	67
<i>Rikke Tokle og Janne Scheffels</i>	
Kapittel 4 Alkoholskade paradokset	87
<i>Ingeborg Rossow</i>	
Kapittel 5 Tilhørighet og ambivalens på puben om morgenen	103
<i>Øystein Skjælaaen</i>	
Kapittel 6 Oslo – den delte byen: ungdom, rus og sosioøkonomisk status	117
<i>Willy Pedersen, Lars Roar Frøyland, Frøydis Enstad og Tilmann von Soest</i>	
Kapittel 7 Dealing blant fattige og rike	141
<i>Eirik Jerven Berger, Sveinung Sandberg og Willy Pedersen</i>	
Kapittel 8 Fra heroin til fentanyl?	159
<i>Helge Waal</i>	
Kapittel 9 Rus, fengsel og soning	179
<i>Synøve N. Andersen og Kristian Mjåland</i>	

Forord

Kunnskapsbasen, og seinere også tidsskriftet *forebygging.no*, ble etablert for 25 år siden. Nordlandsklinikken fikk i oppdrag å lage en håndbok i rusforebygging. Arbeidet skulle baseres på et allerede sterkt rusfaglig miljø som fantes på klinikken, og målet var at håndboken skulle bli en ressurs for brede grupper over hele landet.

Vi valgte å satse digitalt, noe som var uvanlig på den tiden. Det fantes også et sterkt digitalt fagmiljø i Narvik på Veiledningsinstituttet Nord-Norge (VINN). Samarbeid med dette miljøet bidro til at vi raskt klarte å utvikle en solid digital kunnskapsbase med mye fagstoff.

Den tredje pilaren var en ny videreutdanning i rusforebyggende arbeid ved Høgskolen i Narvik. Studenter fra hele landet ble fulgt opp gjennom digitale løsninger kombinert med fysiske samlinger. Ved åpningen av *forebygging.no* hadde vi allerede etablert en kvalitetssikret kunnskapsbase med gode digitale løsninger.

Landets ledende forskere og fagfolk har trofast levert stoff gjennom alle disse årene. Vi ser at det vi publiserer brukes av forskere, studenter, politiske beslutningstakere på alle nivåer og administrative ledere, fagledere og planleggere i kommunene. Men – kanskje viktigst – også av fagfolk som daglig arbeider med helsefremmende og forebyggende arbeid.

I 2018 etablerte vi et tidsskrift med fagfelleevaluering innen rammen av *forebygging.no*. Det var viktig siden artiklene da gir uttelling for stipendiater og forskere som arbeider i systemer hvor faglig kvalitet må vurderes og sikres. Dette vektlegges også ofte i økonomiske tildelinger.

Bedre kunnskap om rus og sosial ulikhet har vært et mål for skiftende regjeringer over en rekke år. Mye tyder på at bruken av rusmidler rammer hardest blant dem langt nede på den sosiale rangstigen. Det siste året har vi derfor valgt å prioritere nettopp rus og sosial ulikhet gjennom en serie fagfellevurderte artikler publisert gjennom *forebygging.no*. Artiklene viser at sammenhengene på feltet er viktige, men også mer komplekse enn en kanskje kunne tro.

Vi har hatt nytte av samarbeidet med professor Willy Pedersen. Han leder satsingen på rus og ruspolitikk ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og på Promenta-senteret ved Universitetet i Oslo og har vært bindeledd til en rekke ledende norske forskere på feltet.

Artiklene er allerede publisert på forebygging.no. Likevel har vi valgt å samle dem i en egen *open access* bok på Cappelen Damm Akademisk. Dette vil gjøre kunnskapen enda mer tilgjengelig.

Pål Domben (redaktør) og Øystein Gravrok (medredaktør)

Resten av redaksjonen består av:

Elisabeth Nordmo/Marit Andreassen, KORUS nord (ansvarlige redaktører)

Willy Pedersen, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet NOVA,

OsloMet (gjesteredaktør)

Daniel Rød, Universitetet i Tromsø

Rolf Markussen, Universitetet i Tromsø

Vegard Schancke, KORUS nord

Rune Hørrigmoe, KORUS nord

KAPITTEL 1

Rus og sosial ulikhet

Willy Pedersen Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og PROMENTA, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Familien Rausing er blant de aller rikeste i Sverige. Sigrid (født i 1962) og broren Hans (født 1963) vokste opp i en verden av store villaer, vakre landsteder og nok av tjenere og privatsjåfører. Men mest kjent skulle familien bli for det ødeleggende misbruket av kokain og heroin Hans utviklet, sammen med kona Eva. Hun døde til slutt av overdose og hjertesvikt i det store huset i ett av de mest eksklusive boligområdene i London. Fortvilet pakket Hans henne inn i plast, gjemte henne bort og nektet andre adgang. Det tok to måneder før det ble oppdaget.

Sigrid Rausing beskriver tragedien i selvbiografien *Mayhem* (Rausing, 2017). Tittelen betyr «kaos» eller «ødeleggelse». Hvordan kunne det gå så galt? Antakelig målte broren seg mot bestefaren og faren. Begge var egenrådige patriarker som bygde en bedrift med suksess på verdensmarkedet. Men Hans var en sensitiv drømmer, passet ikke til å ta over og meldte seg ut. Han søkte seg mot subkulturelle miljøer, først til en kontemplativ hippie-koloni i India, så til andre deler av verden. Han likte å ruse seg, først på cannabis, så på farligere stoffer. Han fikk aldri noen rolle i familiebedriften, men fikk en enorm formue som han brukte som han ville.

Sigrid Rausing gir oss et innblikk i hvordan de virkelig rike kan ha en særlig stygg vei mot bunnen: Tjenere glatter over misbruket og sørger for fasaden. «Snille» leger forskriver det de måtte ønske. En sverm av dealere leverer det de ber om. De virkelig rike kan ruse seg *non stop* i årevis. De beste advokatene i verden ordner opp dersom de skulle komme i politiets søkelys.

Den amerikanske forskeren Suniya Luthar har i årevis forsket på ungdom fra samfunnets eliter (Luthar, 2003). Den overgripende historien

Sitering: Pedersen, W. (2025). Rus og sosial ulikhet. I W. Pedersen (Red.), *De rike drikker mest, de fattige rammes hardest: Rus og sosial ulikhet* (Kap. 1, s. 9–35). Cappelen Damm Akademisk.

<https://doi.org/10.23865/cdf.233.ch1>

Lisens: CC BY-ND 4.0

hennes minner om den Rausing forteller. Ungdom i slike miljøer kan ha lett tilgang på alkohol og illegale rusmidler. Dessuten lever mange etter et slags *ethos* der kortformen er *work hard, play hard*. Satser du, blir belønningen høy. Eksklusive fester, kule drinker, jointer og kokain er ofte del av livsstilen i disse miljøene.

Men med privilegiene kommer forventinger og press. Du bør prestere på skolen, helst komme inn på et bra universitet eller i alle fall få en jobb med utsikt til penger og status. Fasaden må pleies. For mye rus kan resultere i at invitasjonene gradvis forsvinner, deretter kan det bli rykter, utstøtning og stigma (Dertadian et al., 2023). Lykkes du ikke, er fallhøyden stor.

Som vi vil vise i flere artikler i denne boken, kan høy sosioøkonomisk status knyttes til høyt forbruk av rusmidler. Likevel rammer rusmidlene hardere lenger ned på rangstigen. Jeg mener at vi ikke har tatt inn over oss dette paradokset i sterk nok grad.

Alle forstår at det er farlig å være sårbar i omgivelser som gir høy risiko. Men hva gir egentlig risiko? Det handler om en kompleks mosaikk av faktorer: Individuelle og familiære forhold er viktige. Kulturer som inviterer til eller bremser mot bruk har betydning, det samme har bredere samfunnsmessige rammer. Ruspolitikken kan øke eller dempe risikoen og legge til rette for hjelp og veier ut av problemene, men også bidra til stigma og utenforskap.

Den illegale økonomien er viktig, med profesjonelle narkokarteller som omsetter for enorme beløp og som kan ødelegge hele samfunn. Men kanskje har vi vært for lite opptatt av legale kommersielle aktører. Familier og bedrifter har nemlig bygd og bygger fortsatt enorme formuer på for eksempel tobakk, alkohol og opioider. Sosiale problemer, rusavhengighet, sykdom og død følger formuene som en ond skygge. La meg ta noen eksempler.

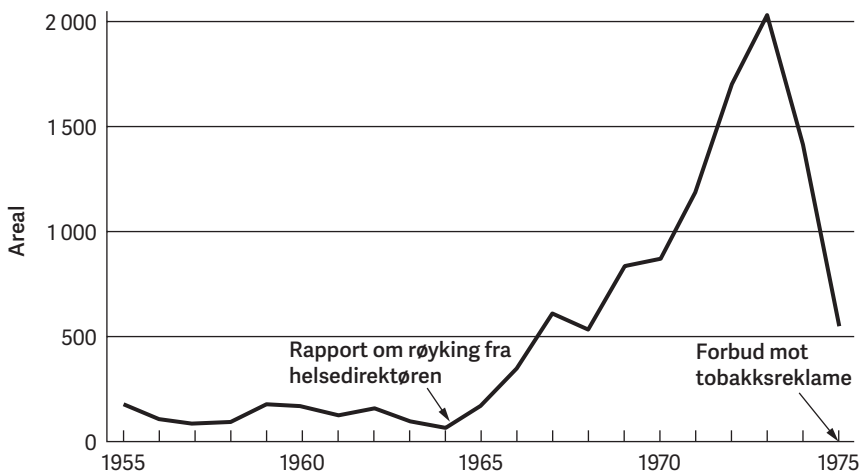
Rike på tobakk og rus

En av de største private formuene i Norge ligger i investeringsselskapet Ferd, med en egenkapital på nesten femti milliarder kroner (Ferd, u.å.). Ferd eies av femte og sjette generasjon av Andresen-familien og er kjent for humanistiske verdier og sosialt entreprenørskap, også rettet inn mot folk som strever med rus. Men formuen stammer fra tobakk, og røyking var en av de viktigste driverne bak en rekke sykdommer og tidlig død i forrige århundre (Murray, 2022). Johan H. Andresen (1930–2011), far til den nåværende lederen av Ferd, ledet familiens tobakksbedrift på 1960-tallet.

Det var nettopp disse årene at det ble klart hvor avhengighetsdannende og dødelige sigarettene er.

Den internasjonale tobakksindustrien benektet hvor farlig det er å røyke og motarbeidet og diskrediterte forskere som publiserte viktige funn. Vi vet nå at de gjorde det mot bedre vitende, de visste godt hvor farlige sigarettene var (Glantz & Slade, 1996). Det samme gjaldt den norske tobakksindustrien, som også lot være å opplyse om avhengighet og helseskader (Lund, 2002). Året 1964 markerte et tidsskille i offentligheten: Den amerikanske helsedirektøren lanserte rapporten som fastslo det ikke lenger var noen tvil: Røyking gir skyhøy risiko for sykdom og død. Vår egen helsedirektør fulgte opp: samme budskap, like stor oppmerksomhet. Hva gjorde den norske tobakksindustrien, hvor Andresen-familien var største aktør?

De kjørte på, mangedoblet tobakksreklamen, og rettet den med en ny og feminin vri inn mot kvinner. Kvinner røykte nemlig sjeldnere enn menn. Her var potensialet for nye røykere størst. Sigarettene beskrives som «milde og forfriskende» og kobles til «kos og romantikk». Figur 1 er opprinnelig hentet fra en artikkel av Karl Erik Lund (2002). Jeg tror det må være den mest skammelige som noensinne er publisert i Tidsskrift for den norske legeforening. Den viser at helsedirektørens rapport om røykingens store skader i 1964 ga startskuddet til en svimlende *økning* av reklamen i to av de største ukebladene som særlig ble lest av kvinner, frem til vi fikk reklameforbudet få år seinere og reklamen så å si forsvinner på kort tid.



Figur 1. Antall kvadratdesimeter tobakksreklame publisert i Hjemmet og Norsk Ukeblad, 1955–1975. Hentet fra *Tobakkindustriens erstatningsansvar* (NOU 2000: 16, s. 732)

Flere kvinner begynte å røyke, noe som to–tre tiår seinere slo ut i økende røykerelaterte kreft- og hjerte- og karlidelser og høyere dødelighet. Fortsatt ser vi ekkoet av den iskalde reklamestrategien når eldre norske kvinner i dag dør av røykerelaterte sykdommer (Chen, 2023).

Andresen-familien solgte seg ut av tobakksindustrien, men fortsatt gir denne industrien enorme inntekter til mektige selskaper. Det skyldes ikke minst aggressive strategier mot fattige land, og i noen av disse landene øker andelen som røyker (Brown et al., 2023).

Ta dagens alkoholindustri. Røttene ligger i hundrevis av bryggerier og destillerier som ble etablert på slutten av 1800-tallet. I etterkrigstiden ble det så en rekke oppkjøp og fusjoner. Den største aktøren heter i dag Anheuser-Busch Inbev og har rundt tretti prosent av det globale alkoholmarkedet. Utgangspunktet var en bedrift i Belgia, så ble den fusjonert med andre bedrifter i flere i europeiske land, samt i Canada og Latin-Amerika. De fikk en kolossal kapitalbase. Gjennom en siste fusjon fikk AB Inbev innpass i middel- og lavinntektsland i Afrika og Asia. Omsetningen er i dag større enn BNP i halvparten av verdens land (Casswell, 2019).

Forbruket av alkohol øker gjerne i land hvor slike aktører får innpass. De kjøper opp lokale bedrifter og får med seg nettverk for produksjon og distribusjon, men også *knowhow* om landenes alkoholkulturer, alkoholpolitikk og lokalt lov- og regelverk. Slik kan de tilpasse produksjon, markedsføring, salg og også den meste effektive lobbyvirksomheten. Det danske Carlsberg-konsernet tilhører gruppen av de ti største aktørene i verden. De eier både Ringnes, Dahls og Frydenlund bryggerier her i Norge og har enorme ressurser til sin disposisjon.

Verdens helseorganisasjon definerer «skadelig episodisk høyt alkoholinntak» som å drikke mer enn seks alkoholenheter ved samme drikkeanledning for menn og mer enn fire enheter for kvinner. Det er ingen tvil om at et hyppig inntak på dette nivået er svært helseskadelig. Alkoholindustrien vet godt at mange drikker på nettopp denne måten. I høy-inntektsland kan det dreie seg om rundt 65 prosent av salget, i middel- og lavinntektsland hele 75 prosent (Casswell et al., 2016). Likevel pøser de store aktørene på med reklame mot målgrupper med dette forbruksmønsteret, og de kombinerer det med offensiv og målrettet lobbyvirksomhet. Det har ikke lyktes å få til et internasjonalt rammeverk på alkoholfeltet basert på forskningsbasert kunnskap. De store aktørene har vært effektive bremseklosser (Babor, Casswell, Graham, Huckle, Livingston, Rehm et al., 2023).

Vi kan også ta opioid-epidemien i USA. Den rammer hardt i svakstilte grupper, spesielt i det såkalte «rustbeltet» (Humphreys et al., 2022). Begrepet reflekterer kollapsen i stål- og bilindustrien i USA, hvor fabrikker *en masse* ble nedlagt og maskinene bokstavelig talt rustet opp. Hundretusener ble arbeidsløse og overlatt til spinkle offentlige støtteordninger. Nå dør det årlig over hundre tusen av opioid-overdoser i USA, flest av dem i fattige og sårbare deler av landet.

Slik var bakteppet for epidemien: Opioider som morfin er svært effektive i smertebehandling, men faren for avhengighet er høy. På 1990-tallet lanserte legemiddelgiganten Purdue Pharma et nytt og langsomt-virkende opioid som de kalte OxyContin. Påstanden var at det *ikke* ga risiko for avhengighet. Purdue gikk høyt ut og tilbød risikofri smertebehandling for hundretusener amerikanere som slet med smerter i armer, skuldre, knær og rygg.

OxyContin ble en suksess, pengene strømmet inn, men det kom også rapporter om avhengighet og overdoser. Likevel kjørte Purdue på med slagordet «Oxy to start with, Oxy to stay with». Store team av leger ble sendt ut som beroligende og effektive selgere (Keefe, 2021).

Den mektige Sackler-familien eide Purdue Pharma og klatret sakte, men sikkert oppover listen over de alle rikeste familiene i USA. De ga enorme donasjoner til museer og topp-universiteter og pleide et image som gavmilde filantroper. Samtidig tåkela de at røde lamper virkelig begynte å blinke. De feilinformerte og maskerte kurvene over avhengighet og opioid-overdoser. Etter hvert ble det klart at avhengigheten av OxyContin også åpnet for en stygg heroin-epidemi, og deretter for økende bruk av syntetiske opioider som fentanyl (Jenkins, 2021).

Til slutt ble presset for stort, myndighetene grep inn, og det ble restriksjoner på forskrivningen. Etterlatte etter pasienter og hele delstater har gått til søksmål. I over ti år har Sackler-familien fått hjelp av noen av de dyktigste advokatene i USA for å beholde mest mulig av formuen. Purdue Pharma ble slått konkurs, men da var det bare et tomt skallselskap igjen. Enorme verdier hadde gjennom dunkle transaksjoner blitt overført til familien (Keefe, 2021).

Fellestrekkene i det som har skjedd på tobakks-, alkohol- og opioidfeltet er slående: Mektige kommersielle aktører har tåkelagt og sabotert kunnskap om skader og sykdom. Samtidig har de intensivert markedsføringen og påvirket politiske prosesser for å unngå restriksjoner.

De siste dagligrøykerne

En av de største samfunnsendringene de siste tiårene er at dagligrøykingen så å si har forsvunnet, i alle fall blant unge mennesker. Det er forunderlig historie, om en livsfarlig vane som holdt stand i hundre år og som resulterte i sykdom og død av et omfang det knapt er mulig å forestille seg. Det startet blant menn i samfunnets elitesjikt som hadde nok av både økonomisk og kulturell kapital. Sigarettene symboliserte noe urbant og moderne. Så spredde vanen seg til brede grupper, før den sakte, men sikkert begynte å symbolisere sykdom og død. Som en refleks av dette ble røykingen i økende grad forbundet med lav sosial klasse og sosialt stigma (Graham, 2012).

Den vanlige fortellingen om røyking handler om at ressurssterke menn introduserte vanen, og at det også var denne gruppen som gradvis sluttet å røyke. Men strengt tatt har ingen lagt frem gode empiriske data som viser at det var det som skjedde. Tord Finne Vedøy og Karl Erik Lund adresserer temaet i sitt bidrag her i boka. De presenterer helt nye funn. Den vanligste modellen for å forstå hvordan røykevanene spredde seg, handler om *diffusjon av innovasjoner*. Sigarettene skal ha fulgt samme mønster som vi i dag ser ved smarttelefoner, elbiler eller nye treningsmetoder. Det starter blant dem som på engelsk kalles *innovators*. Så plukkes det opp av *early adapters*, før vanen slår rot i *the majority*. Men noen nøler og venter, og de kalles *laggards*. Introduksjonen av sigarettene fulgte dette mønsteret.

Derimot vet vi mindre om hvordan varer og praksiser *mister* populariteten. De engelske begrepene *disenchantment* og *substitution* har blitt brukt om røyking. Fortryllesen skal ha forsvunnet, og nye nikotinprodukter skal ha kommet i stedet. Har dette skjedd i Norge?

Vedøy og Lund viser at færre røyker og at de gjenværende dagligrøykerne nå gjerne er gamle, enslige og utenfor arbeidsmarkedet. Røykerne har også blitt stadig mer ulike resten av befolkningen med henblikk på alder, utdanning, sysselsetting og familiefase. Hva skyldes det?

Blant unge mennesker med høy utdanning kan nok fortryllesen ha blitt borte, og noen har kanskje erstattet sigarettene med snus eller e-sigaretter. Men viktigere er det at nedgangen i røyking blant eldre og de med kort utdanning har vært mindre enn i andre samfunnsgrupper. Det har blitt en *sedimentering* av vanene i denne gruppen. Røykevanene ser ut til å bite seg fast.

Den engelske sosiologen Frances Thirlway studerte dagligrøykere fra arbeiderklassen og funnene er relevante for det vi ser i Norge (Thirlway,

2020). Hun fant at sigarettene var vevet inn i kos, sosialitet og fellesskap. Det å slutte kan bli opplevd som et slags svik. Det å trene og spise sunnere kan ha samme symbolfunksjon. Dersom unge mennesker også søker seg til høyere utdanning, kan alt tolkes som et ønske om «å komme bort» – fra familien, fra området de vokste opp i, fra egen sosialklasse. Resultatet kan bli skyldfølelse og skam og gjøre det krevende å slutte.

Røyking er dessuten et *kohortfenomen*. Vanen har slått rot i kohorter som har blitt født i helt bestemte perioder. Dersom du tilhørte en av disse kohortene, i tillegg hadde lav utdanning og inntekt og også begynte å røyke, ser det ut til å være vanskelig å slutte.

Vi tenker gjerne at røykerne er en svakstilt og sårbar gruppe. Men dette gjelder primært eldre dagligrøykere som ikke har klart å slutte. Selv sårbare ungdommer begynner sjelden å røyke i dag. Kanskje vil røykerne etter hvert dø ut og dagligrøykingen rett og slett forsvinne.

Vape – fra røykesubstitutt til ungdomshype

Det er altså nesten ingen dagligrøykere blant de yngste, men e-sigarettene ser ut til å ha fått fotfeste i noen miljøer. Praksisen kalles *vape*. Rikke Tokle og Janne Scheffels viser i sitt kapittel at e-sigarettene har fått fotfeste i deler av ungdomskulturene.

Det er tjuen år siden e-sigarettene ble lansert. Da ble de kalt *cigalikes*. De lignet på vanlige sigaretter og var utviklet som et substitutt for folk som ville slutte å røyke. Nå finnes det en rekke varianter i handelen, som for eksempel *vape-pens* og *mods*. I mange land ble e-sigarettene raskt populære blant ungdom. I Norge tok det ikke av, men de siste årene har bruken økt. Særlig ser vi flere som *eksperimenterer* med e-sigaretter. Dessuten er også e-sigaretter *uten nikotin* populære. Å bruke e-sigaretter handler altså ikke bare om å tilføre kroppen nikotin på en ny måte.

I en studie identifiserte vi to brukergrupper av e-sigaretter i Norge – såkalte *cloud-chasers* og *substitutes* (Tokle & Pedersen, 2019). De første var primært forhenværende røykere, som omfavnet e-sigarettene, entusiastisk «jaktet på skyene» og selvbevisst lekte seg med teknikker og symboler i *vape*-subkulturen. Den andre gruppen var også røykere som prøvde å slutte, men de var langt mer ambivalente. De opplevde at dagligrøykingens stigma fulgte med når de tok frem e-sigaretten, som «styggjen på ryggen», og brettet ut avhengigheten deres til omverdenen. De stakk seg ofte bort og gjemte seg når de brukte e-sigaretter.

Den første gruppen er mest interessant når vi ser på ungdom. Mange ungdommer bruker e-sigaretter som del av festpraksiser hvor alkohol, snus og kanskje cannabis inngår. Slike flerbrukspraksiser formes av både sosial setting, den enkeltes livsstil og ungdomskulturene. E-sigarettene har vært mest populære blant gutter, men nå øker utbredelsen mest blant jenter.

Dagligrøyking har, som vi allerede har vist, de siste tiårene vært mest utbredt i grupper med lav sosioøkonomisk status. Blant Oslo-ungdom har det vært flest dagligrøykere i de østlige bydelene. Festrøyking har derimot vært vanligst på velstående Oslo vest. Vi ser en tilsvarende tendens ved *vape*, med litt høyere dagligbruk i Oslo øst. Derimot er av-og-til-vaping mest populært på Oslo vest, kanskje som et supplement til «festsigg», alkohol og jointer med marihuana.

Tokle og Scheffels bretter ut den ungdomskulturelle rammen rundt *vape*-fenomenet. Nøkkelbegrepene er identitet og sosial anerkjennelse. E-sigarettene er lette å dele og morsomme å bruke. Diskrete e-sigg-varianter kan fungere bra på skolen. En *vape* som lukter fersken eller større modeller som lar deg briljere med fiffige triks, kan gi positiv oppmerksomhet på festen. Produkt og smaksutvalg gir dessuten rom for å iscenesette feminine og maskuline identiteter. Det minner om bruken av snus, hvor produsentene også spiller på kjønnede og attraktive symboler.

I ungdommers liv spiller det digitale en stadig større rolle. Det samme skjer her: De unge lærer triks på digitale plattformer, de viser bilder av seg selv og vennene på Snapchat og TikTok. De ser filmer med globale influensere på YouTube. Mye er reklame fra kommersielle aktører.

Alkoholskadeparadokset

Ingeborg Rossow viser i sitt kapittel hvordan *bruken* av alkohol øker med sosioøkonomisk status, mens *problemene* knyttet til alkohol rammer hardest lavere på rangstigen. På engelsk kalles det *the alcohol harm paradox*, og Rossow lanserer den norske termen «alkoholskadeparadokset». Begrepet binder sammen store mengder forskning basert på sterke data. Kortformen av hva begrepet peker mot er denne: De rike drikker mest, de fattige rammes hardest.

Bruken av alkohol har en svimlende kostnadskonto. Det handler om skader, ulykker, vold, sosiale konsekvenser, somatiske sykdommer, psykiske lidelser og selvmord. I boken *Alcohol: No Ordinary Commodity* (Babor

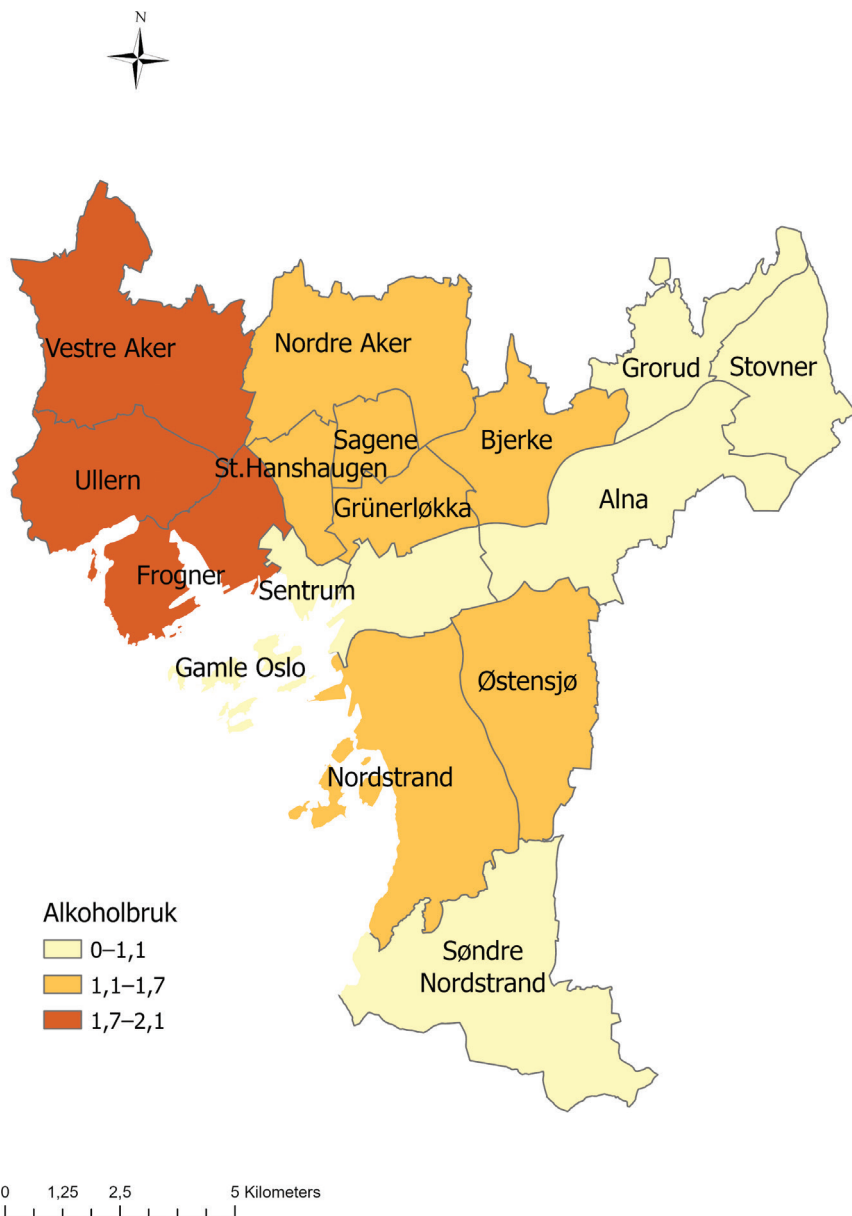
et al., 2023) legger verdens ledende alkoholforskere frem den omfattende dokumentasjonen. Rossow er med i forfattergruppen.

Bruken av alkohol er altså høyest blant dem med høy utdanning og inntekt. Dette bryter med hva vi ellers vet om helseskadelig atferd som for eksempel røyking, usunt kosthold og for lite fysisk aktivitet. En kunne anta at *skadene* knyttet til alkohol ville være en refleks av det høye forbruket i gruppen med høy sosioøkonomisk status. Men sånn er det ikke, tvert imot. Det er en såkalt *positiv* sosial gradient ved alkoholkonsumet, men en *negativ* gradient for alkoholskadene.

Rossow viser at en, i de studiene som har avdekket disse sammenhengene, oftest har studert befolkningene i det enkelte land og delt opp innbyggerne i ulike sosioøkonomiske grupper, basert på litt ulike indikatorer, fra lav til høy. Men dersom en studerer større enheter, for eksempel grupper av land, finner en samme mønster: Det drikkes mer i rike enn fattige land. Likevel er alkoholskadene, relativt sett, mye større i de fattige landene. En studie viste at skadeomfanget per liter alkohol faktisk var hele tre ganger større i fattige enn rike land (Shield et al., 2020). Norske data understøtter bildet fra internasjonale studier. De høyt på strå drikker mer enn andre, men de alkoholrelaterte problemene er høyest lavere på rangstigen. Forskjellene er ikke bestandig så store, men de dukker så å si alltid opp når en studerer dette temaet.

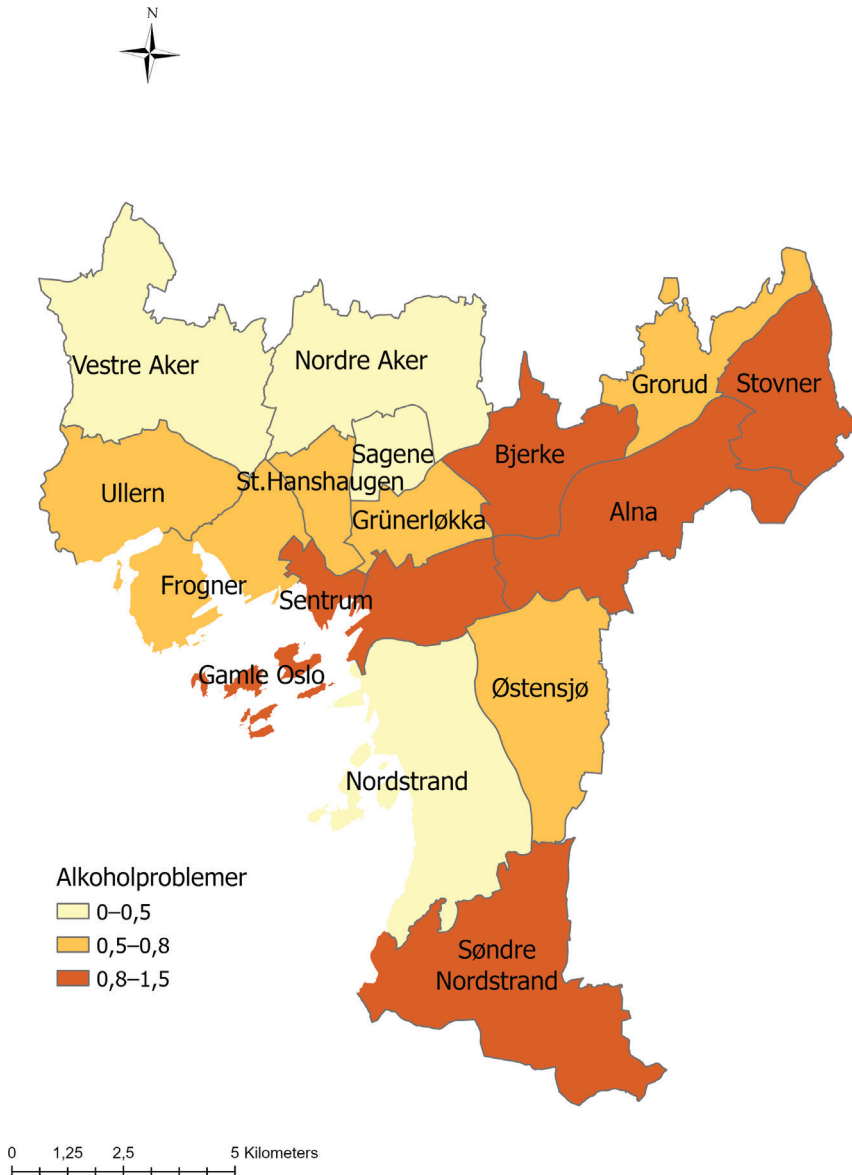
En studie av Oslo-ungdom illustrerer hvordan disse forskjellene kan spille seg ut (Pedersen et al., 2015). Her brukte vi et stort utvalg av skoleelever, og vi hadde data om hvor i byen de bodde. De to figurene nedenfor er slående: Figur 2 viser at *forbruket* av alkohol er klart høyest i de vestlige bydelene i Oslo, hvor befolkningen har høy utdanning og inntekt. Figur 3 viser derimot at det, blant de som drikker alkohol, er mye høyere risiko for å pådra seg alkoholrelaterte problemer i indre Oslo øst, og i Groruddalen og på Søndre Nordstrand. De alkoholrelaterte problemene vi målte var blant annet å skulke skolen, komme opp i slåsskamp, eller oppleve *blackout* knyttet til bruken av alkohol. Alle områdene med den høyeste andelen med alkoholproblemer har en befolkning med lav utdanning og inntekt. Vi kan se at funnene fra figur 2 faktisk speilvendes når vi ser på figur 3.

Likevel er det verd å merke seg at *den totale forekomsten* av ungdom som opplever problemer med alkohol er atskillig høyere på vestkanten, fordi det er så mange flere ungdommer som drikker mye alkohol i denne delen av byen.



Figur 2. Frekvensen av alkoholforbruk i de ulike delene av Oslo. Målet tar verdiene 0–4, og gjennomsnittsskårer blir rapportert. Hele utvalget, $N = 6\,746$. Kilde: Pedersen et al. (2015)

Forskere har ikke fullgode svar på hvorfor vi finner disse sammenhengene. En kunne tenke seg at måten å drikke på eller for eksempel preferansen for sprit og ikke vin eller øl kunne være knyttet til sosioøkonomisk status, men så langt har ikke forskere dokumentert slike sammenhenger.



Figur 3. Frekvensen av alkoholproblemer blant dem som jevnlig bruker alkohol i de ulike delene av Oslo. Målet tar verdiene 0–4, og gjennomsnittsskårer blir rapportert. Jevnlige brukere av alkohol, $N = 1\,546$. Kilde: Pedersen et al. (2015)

Det har blitt fremsatt mange mulige hypoteser rundt de bakenforliggende årsakene til alkoholskadeparadokset, men foreløpig er kunnskapen usikker. Likevel kan det være grunn til å anta at samfunnets eliter har mye som beskytter, knyttet til familie, jobb og levesett. De har også bedre økonomi og bedre mulighet til å søke hjelp for problemer som oppstår.

Vi vet også at drikkemønstrene våre formes av kultur og sosial kontekst. I enkelte miljøer i vår del av verden har menn vært preget av «hard» eller det en også har kalt «heroisk» drikking som også er knyttet til en særegen maskulinitet (Tomsen, 1997). Kulturelt sett har det vært relativt akseptabelt å drikke seg overstadig beruset blant menn i mange miljøer i disse landene. Kvinner har ikke like ofte drukket på denne måten, og også blant menn kan det se ut til at denne typen hard fyll taper terreng. I så fall blir nok de akutte alkoholskadene redusert i denne type miljøer (Demant & Törrönen, 2011). Alkoholskadeparadokset er viktig i global sammenheng. I flere europeiske land har forbruket av alkohol falt, mens det har økt i noen av verdens mest folkerike land, som India, Vietnam og Kina (Manthey et al., 2019). Som jeg har vist, er det noen få globale aktører som dominerer den internasjonale alkoholindustrien. Disse folkerike landene er selvsagt viktige markeder for dem. Når forbruket av alkohol øker her, kan profitten bli svimlende. Samtidig vil store nye befolkningsgrupper kunne rammes av alkoholrelaterte skader (Babor et al., 2023).

Øl på morgenpub

I Øystein Skjælaaens feltarbeid for doktorgraden oppsøkte han puber som åpnet tidlig om morgenen. I kapittelet sitt beskriver han hvordan gjestene opplevde fellesskap, og for noen ble puben et ankerfeste i livet. Men samtidig var det sosialt risikabelt å gå på morgenpuben, den negative merkelappen «alkoholiker» satt løst. En gjest ba om rødvin servert i en kaffekopp.

Politikeren Mimir Kristjansson skrev nylig en biografi om faren som drakk for mye. Men boka handler vel så mye om Mimirs eget forhold til alkohol (Kristjansson, 2024). Han skriver: «Jeg elsker å drikke om morgenen. Det handler om frihetsfølelsen som ligger i å åpne en øl når fuglene synger en ny dag inn» (s. 31). Han synes altså å drikke på samme måte som gjestene på morgenpubene som Skjælaaen studerte. Men Mimir ble likevel rost for sin åpenhet, og få kritiserte ham. Kanskje fordi han makter å kombinere denne måten å drikke på med å skrive bøker, holde foredrag og ta del i den politiske debatten? Kanskje det beskytter mot skam og stigma?

En av de klassiske sosiologiske tekstene om alkohol ble skrevet av Joseph Gusfield (1996). Han viste at bruken av alkohol ble regulert av normer hvor begrepet *fritid* var viktig. Når en øl blir åpnet eller det blir skjenket vin i glasset, markerer det gjerne at arbeidsdagen er slutt. Tiden er «fri», og et

mer liberalt sett normer fester grepet. Men på morgenpuben markerer ikke en øl at arbeidet er over, snarere at arbeidsdagen neppe vil starte. Da blir det hele mer sårbart.

Stigma innebærer å diskreditere bestemte kjennetegn eller handlinger. Noen ganger kan slike kjennetegn fullstendig dominere andres oppfatning av en person. Sosiologen Everett Hughes kaller det «master status» (Hughes, 1963). Skjælaaen viser hvordan *fornektelse* er en strategi for å møte et mulig stigma på morgenpuben. Noen prøver å *unngå* stigmaet, for eksempel ved å bestille «vin i kaffekopp». Enkelte aksepterte betegnelsen «alkoholiker», men en av gjestene så seg som «en velfungerende alkoholiker». Slik ble stigmaets *tyngde* redusert.

Mange opplevde ambivalens ved å gå på puben om morgenen. De likte seg nok, men samtidig ble det opplevd som at noe var galt. Noen ganger kunne denne ambivalensen transformeres til positive endringer i livet. Den ble drivkraften som gjorde at de klarte å bryte med en vane de visste var skadelig. Noen fortsatte å gå på puben, men da drakk de kaffe.

Skjælaaen belyser normer, praksiser og problemer knyttet til bruk av alkohol i en nokså marginal gruppe i samfunnet. Men hvilke normer regulerer måten *folk flest* drikker? I en studie belyste vi dette, det vil si hvilke i situasjoner unge voksne vurderte det som greit å drikke seg fulle. Dessuten sammenliknet vi Norge og England (Fjær, Pedersen et al., 2016). I begge land var det *ikke* greit å bli beruset når barn er til stede. Det *var* derimot greit med venner. Situasjoner sammen med arbeidskolleger (fredagsølen) og voksne familiemedlemmer (julemiddagen) ble plassert mellom de to ytterpunktene. Men normene var mer liberale i England enn i Norge.

Morgenpuben er fremfor alt en sosial møteplass, og sånn sett peker den mot noe allment ved vårt forhold til alkohol. Det handler om sosialitet. En studie viste at ungdom som venter med å drikke, ofte har et nært forhold til foreldrene, men de kan ha færre gode venner enn hva som er vanlig (Lund & Scheffels, 2019). I en longitudinell studie fulgte vi deltakerne fra de var tenårene til midt i trettiårene (Enstad et al., 2023). Svært lav alder for beruselsesdrikking var knyttet til lavere utdanningsnivå, lavere inntekt og høyere risiko for arbeidsløshet og uførhet i voksen alder. Ved kontroll for sosiale og psykososiale risikofaktorer forsvant de fleste av disse sammenhengene. Det var ikke *kausale* sammenhenger, men tidlig beruselsesdrikking kan sees som en risikomarkør. Overraskelsen kom blant de som fortsatte å drikke seg fulle gjennom tju- og trettiårene. De endte opp med

høyere utdanning og inntekt enn andre og lavere risiko for uførhet. Funnet holdt seg ved kontroll for en rekke risikofaktorer. Beruselsesdrikking i voksen alder er dermed ikke en risikomarkør, som i tenårene, men kan snarere se ut til å være det motsatte. Mye alkohol kan se ut til å ha positive konsekvenser. Hva kan grunnen være?

Starter du å drikke allerede i 13-årsalderen, foregår det gjerne i ytterkant av de vanlige ungdomsgruppene (Buvik et. al. 2022). Det er ikke overraskende at det kan lede til marginalisering og stigma. Midt i tjueårene er bruken av alkohol sosialt akseptert. Noen øl eller glass vin kan antakelig bidra til å styrke vennskap og sosiale nettverk. Festene kan bli mer morsomme, samtalene mer åpne. Det blir lettere å knytte bånd. Alkohol kan altså fungere nokså bra for mange, men mest når bruken er vanlig. Alkoholpolitisk er dette et litt krevende funn.

Alkohol og kokain *west end style*

Oslo er delt i en vestkant hvor befolkningen har høy utdanning og inntekt og en østkant med færre ressurser. I mer enn hundre år har en snakket om «den delte byen». Levekår og helse er best i de vestlige bydelene. Her lever innbyggerne også lenger enn de på østkanten.

Røykevanene har vært en viktig grunn til forskjellene i helse. I Sagene, indre øst, har det vært fire ganger så mange røykerelaterte dødsfall som i vestre Aker, den mest velstående bydelen (Elstad, 2017). Det samme mønsteret ser vi ved akutte rusforgiftninger, med sju-åtte ganger så mange innleggelses i indre Oslo øst som vest i byen (Akopian et al., 2015). Rett nok har noen østkantbydeler, som Sagene og Grünerløkka, de siste årene vært preget av en rask gentrifisering. Den opprinnelige arbeiderbefolkningen viker plass for innbyggere med høy utdanning og inntekt. Dette kommer nokså sikkert til å vise seg i helsestatistikken i årene som kommer.

Kapittelet til Pedersen, Frøyland, Enstad og von Soest belyser hvordan de sosioøkonomiske og -geografiske skillene i Oslo spiller seg ut for bruken av rusmidler blant byens unge. Det by-sosiologiske rammeverket en ofte bruker i slike studier, er bygd opp rundt den såkalte «disadvantage hypothesis» (Karriker-Jaffe, 2013). Den innebærer at både rusbruk og -problemer hopper seg opp i sosioøkonomisk utsatte områder. Her er befolkningen sårbar langs mange dimensjoner. Mange er utenfor arbeidslivet, og unge kan trekkes inn i gjengmiljøer.

En rekke etnografiske studier har belyst slike områder, og Philippe Bourgois' (2003) *In Search of Respect* har blitt selve klassikeren. Han viste hvordan unge menn i en av de mest utsatte delene av New York søkte seg mot gjenger som omsatte crack. Det ga dem jobb og inntekter, men også en selvrespekt som det var vanskelig å få på andre måter. Mange byer har områder hvor en kan observere slike prosesser, selv om en god del sårbare områder også utvikler samhold og motstandskraft (Sampson, 2017).

De siste årene har vi blitt klar over at det også i velstående områder kan være mye rus. Den økende bruken av kokain bekymrer dessuten mange. Bruken blir knyttet til trendsettende grupper hvor stoffet brukes sammen med alkohol for å holde festen i gang (Edland-Gryt, 2021).

Pedersen og medarbeidere fant i sitt kapittel at Oslo er delt når det gjelder ungdoms bruk av rusmidler. Tendensen er den motsatte av hva som en kunne forvente ut fra *the disadvantage hypothesis*, og tydeligst gjelder det alkohol. Det er flest ungdommer som har drukket seg beruset i de velstående vestlige bydelene. For cannabis er det ikke klare sammenhenger til sosioøkonomisk status, men kokain brukes oftest av de som bor i indre Oslo vest og de øvrige vestlige bydelene. Bruken av kokain er dessuten mye høyere hos gutter enn jenter. Kombinasjonen av alkohol og kokain kan se ut til å prege festing i Oslo *west end style*.

I en fersk studie belyste Tokle og Pedersen (2024) gutter som bruker kokain i disse miljøene. De kommer fra samfunnets økonomiske eliter, har høy status i jevnaldersmiljøene, og stoffet blir brukt for å holde festen i gang. Kanskje mest slående: Guttene er preget av en nokså tradisjonell maskulinitet. Kokain fungerer når de vil fremstå som kule og selvsikre og prøver å sjekke jenter. Mange av kokainbrukerne i disse miljøene tilhører det vi kaller en *top boy culture*.

Dette forsterkes av de intense russekulturene på Oslo vest og ikke minst av de mange russebussene i denne delen av byen. Vi har beskrevet bussene som *parties on wheels*. Bussen er en frisone, og ungdommene selv definerer normer og regler (Fjær, Pedersen & Sandberg, 2016). Rundt private hjem er det naboer som bryr seg, i parker er det politi og vektere, på utesteder er det ansatte som holder kontroll. Russebussene er åpenbart drivere for festpraksisene *west end style*. Bussene er vanligvis organisert ut fra elever ved en bestemt eller et lite knippe skoler.

I en annen studie viste vi hvordan tilhørighet til skoler med en sterk russekultur også statistisk fremstår som en kraftfull driver bak bruken av kokain i Oslo (Frøylund et al., 2024).

Opioidene – overdoser i nye grupper

Mange av de «klassiske narkomane» i Norge var leger, sykepleiere og apotekere. De hadde lett tilgang på morfin. Det var blant annet dette problemet som ledet til at Statens klinikk for narkomane (SKN) ble etablert i 1961. Helge Waal beskriver i sitt kapittel hvordan han som nyutdannet lege kom til SKN noen år seinere. Mange av pasientene var litt eldre mennesker. Noen hadde begynt å drikke for mye, og etter hvert supplerte de med blant annet morfin. Andre hadde blitt tilvent etter bruk av morfin som smertelindring. Pasientene *opplevde* seg som syke og ble også *behandlet* som det. Waal minnes takknemlige pasienter som var glade for å få hjelp.

Så endret bildet seg, som en refleks av nye kulturelle strømninger blant ungdom. Nye musikkformer slo gjennom, gutter begynte å gå med langt hår og mange protesterte mot USAs krigføring i Vietnam. Dessuten røykte mange hasj, og noen av dem kom etter hvert til SKN. De opplevde seg ikke som «syke», snarere som ofre for «klassepurken» og et urettferdig samfunn.

Sosiologen Brit Bergersen Lind beskrev tidlig hvordan «motkulturens opposisjon» gradvis ble erstattet av «moderkulturens tapere» (Lind, 1974). De samme skulle Waal oppleve. Pasientene kom etter hvert fra mer sårbare familier og miljøer – ofte hadde også foreldrene rusproblemer. Etter hvert gled det andre illegale rusmidler inn i miljøene, først såkalt «morfinbase», deretter amfetamin. Så kom bruken av heroin. De fleste norske brukerne av heroin tilhørte allerede fra starten av sosialt marginale miljøer, og så å si alle injiserte. Mange ble smittet av hepatitt B og C, så kom hiv-infeksjonen og aids på 1980-tallet. Dessuten økte antallet dødelige overdoser. Det ble klart at vi sto overfor et betydelig helsemessig og sosialt problem.

Selv om heroin i Norge fortsatt forbindes med sårbare grupper og sosial marginalitet, har vi sett andre bruksmønstre i andre land. Termen *heroin chic* oppsto i den internasjonale moteindustrien nær magasiner som Vogue og Cosmopolitan på 1990-tallet. Begrepet reflekterte at modellene klarte å holde vekten lav når de brukte heroin. Vi har også sett mønstre av heroinbruk knyttet til trendsettende miljøer i flere andre perioder (McCoy et al., 2005).

I Norge har situasjonen vært en annen, og Helge Waal kom til å stå sentralt i utviklingen av politikken overfor den sårbare gruppen: først bedre behandling, så tiltak mot overdoser og smittsomme sykdommer. Gradvis fikk vi et bredere rammeverk knyttet til skadereduksjon, med utdeling

av rene sprøyter og lavterskel helsetilbud. Etter mye debatt fikk vi så et tilbud for legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Waal forteller om det lange løpet og avslutter med noen refleksjoner om den amerikanske opioid-overdoseepidemien. Den bekymrer mange.

Tradisjonelt har overdosene av heroin her i landet blitt knyttet til menn i byene med en lang rus- og behandlingshistorie, mye kriminalitet og mange opphold i fengsler. Overdosene har ofte blitt satt som injeksjoner i det offentlige rom og løslatelse fra fengsel har vært en kritisk situasjon, etter som toleransen gjerne blir lavere mens en sitter inne (Bukten & Stavseth, 2024). Slike overdoser er nå mindre vanlige, mens vi ser flere overdoser knyttet til reseptbelagte opioider. Eldre kvinner som lever av trygd er utsatt, mange av dem har aldri blitt behandlet for rusproblemer og få har noen gang fått straffereaksjoner. Denne overdosedøden skjer ofte i ensomhet i private hjem (Gjersing & Amundsen, 2022).

Begge disse to typene overdoser rammer grupper med lav sosioøkonomisk status. Samtidig er det to svært ulike fenomener. Kanskje minner mange av de som nå rammes av opioid-overdoser om den gruppen eldre mennesker Helge Waal møtte da han kom til SKN på slutten av 1960-tallet.

Dersom vi hadde gått helt tilbake til slutten av 1800-tallet, var det mange kvinner som utviklet problemer med opioider, særlig i land som USA og England. De kom ofte fra samfunnets øverste sjikt. Veien inn var gjerne opiumsdråper som ble brukt mot diffuse «kvinnelidelser». Kvinnene fra toppen av samfunnet hadde penger til å bli fulgt opp av legene, noe de fra fattigere miljøer ikke hadde mulighet til. Men for de velstående kvinnene skulle altså hjelpen komme med kostnader som knapt noen, og slett ikke de selv, hadde forestilt seg (Courtwright, 2001).

Dealing blant fattige og rike

For noen år siden studerte Sveinung Sandberg og Willy Pedersen den åpne dealingen rundt nedre del av Akerselva, i indre Oslo øst. *Elva* var da en av de største åpne scenene for salg av cannabis i Norden (Sandberg & Pedersen, 2009). Eirik Jerven Bergers feltarbeid for doktorgraden foregikk femten år seinere, og han studerte dealere på velstående Oslo vest. I kapittelet om dealing blant fattige og rike sammenligner de tre forskerne funn fra de to studiene. Det er verd å merke seg at Bergers studie er uvanlig. Det er nesten ingen andre som har belyst dealing i velstående områder og miljøer. Det skyldes nok delvis at dealingen foregår skjermet, og at politiet sjelden

patruljerer i slike velstående områder. Derimot er det en rik forsknings-tradisjon som har belyst gatekulturer bygd opp rundt dealing, kriminalitet og vold i mange ulike land.

Begrepsapparatet til sosiologen Pierre Bourdieu har vist seg nyttig i slike studier (Shammas & Sandberg, 2016). Gatekulturen blir da forstått som et avgrenset sosialt *felt* med bestemte verdier. I fravær av økonomisk og kulturell kapital kan deltakerne utvikle en særegen *gatekapital*. Dette ble også nøkkelbegrepet i studien av dealerne på «Elva». Denne kapitalen ble i sin tur avgjørende for *habitusen* til de som solgte cannabis. Dette dreier seg om en slags handlingsrettet kunnskap som setter seg i kroppen på de som opererer i det aktuelle feltet.

God kunnskap om illegale rusmidler, særlig hasj og marihuana, stabile kontakter som leverer gode varer, en poserende og subkulturell stil og, ikke minst, evne og villighet til å utføre vold, var avgjørende elementer i gatekapitalen. Dealerne ved «Elva» opererte dessuten innen det vi kalte en tøff *gangsterdiskurs*. Men de måtte forholde seg på en mer ydmyk måte når de snakket med ansatte i Uteseksjonen eller i de andre velferds-etatene de også kom i kontakt med. Da beskrev de seg som sårbare ofre for rasisme og undertrykking. De hadde altså en slags dobbel kompetanse og opererte også smidig innen det vi kalte *offerdiskursen* (Sandberg & Pedersen, 2009).

Skal du lykkes i gatekulturen må du være en god selger, men også kunne håndtere konflikter med kunder og andre selgere. Et rykte som farlig og uberegnelig kan være rasjonelt dersom en skal unngå vold. Dealerne på «Elva» var svært synlige. Alle kunne se hva de drev med, og de prøvde ikke egentlig å skjule det. De kom titt og ofte i konflikt med politiet.

Det lille vi vet om dealere fra overklassen peker mot et helt annet bilde. Den klassiske studien ble utført på 1980-tallet av Patricia Adler i et øvre middelklasse-nabolag i California (Adler, 1993). Her ble dealingen vevet inn i festing og tidvis nokså utagerende sex. Begge deler ble opplevd som attraktive grenseoverskridelser, men vanligvis var disse dealerne skjermet fra politiet.

Et par nyere amerikanske studier har utdypet funnene: Dealere fra overklassen motiveres ofte av en kostbar livsstil. Deltakerne kan være preget av en *coolness* basert på nok av penger, dyre klær og besøk på riktige utesteder. Bakteppet er en oppvekst i velstand hos privilegerte foreldre, og dealingen brukes for å kunne opprettholde den livsstilen de har vokst opp med. De klarer stort sett å unngå politi og siktelser.

Vår studie fra Oslo vest avdekket et litt annet bilde. En del av dealerne var temmelig marginaliserte og brøt med stil og væremåte i det miljøet de hadde vokst opp. Mange hadde hatt problemer i familien. Andre minnet i stil og væremåte om ungdommene fra den økonomiske eliten, men hadde ikke nok penger til å opprettholde levesettet – ikke råd til riktige merkeklær, ikke til nok alkohol og kokain. Samtidig brukte vennene deres cannabis og kokain og hadde flust av penger. De ble en slags entreprenører, brukte mulighetene de så, og de minner om det vi kan lese om i de amerikanske studiene. Det var også enkelte idealistiske dealere med en hippie-preget stil som var opptatt av medisinsk cannabis og psykedelika. Penger betydde ikke mye for denne gruppa.

Dealerne på «Elva» befant seg altså på et avgrenset *felt*, definert av gatekulturen. Dealerne på vestkanten måtte bevege seg *mellom* ulike felt. Det var tidvis nødvendig å samhandle med hardkokte kriminelle for å få tak i illegale rusmidler. Mange av dem fikk etter hvert et rulleblad hos politiet, selv om de sjelden pådro seg strenge straffer. Men deres viktigste kompetanse var å kjenne kodene og oppføre seg «riktig» inne i den økonomiske eliten hvor det var flest kunder.

Bourdieu beskriver såkalt «splittede» habituser. Noen opererer i ulike verdener og må tilpasse seg det som møter dem, noe som kan være krevende (Friedman, 2016). Vi kunne ane noe sånt blant dealerne på «Elva», når de opererte innen både offer- og gangsterdiskursen. Noen av dem kunne lynraskt skifte stil. Men begrepet passer egentlig bedre for dealerne på vestkanten. De måtte lære seg å navigere i et landskap med helt ulike typer aktører, noe som slett ikke er enkelt.

Rus i fengselet

Nils Christie grunnla den norske kriminologien. Han beskrev for mange år siden de norske lovbrøtterne som ble registrerte av politi og rettsapparat med noen enkle kjennetegn. De var unge menn, skoletapere, bodde i byer og var også sosiale tapere.

Synøve N. Andersen og Kristian Mjåland starter sitt bidrag om rus i fengselet med å repetere og diskutere kjennetegnene. Det viser seg at de fortsatt stemmer bra. Men en ting manglet: illegale rusmidler. Mange sitter i dag inne på grunn av narkotika, og mange av de som sitter inne har rusproblemer hvor illegale stoffer inngår. Det brukes også mye narkotika inne i fengslene.

Det siste kan synes selvmotsigende. Bruk av narkotika er ulovlig, og de fleste fengslene er omgitt av høye murer og bevoktede porter. Det er kroppsvisitasjoner og streng kontroll av identitet og rulleblad hos besøkende. Likevel flyter det altså illegale rusmidler inn i fengslene.

Cannabis er vanligste rusmiddel, så følger benzodiazepiner, deretter LAR-preparater (uten resept). Lovlige og reseptbelagte legemidler med potensial for avhengighet er også utbredt, særlig bruken av sovemedisiner. Enkelte kan nok bruke sentralstimulerende stoffer som amfetamin og kokain, men stoffer med søvndyssende, dempende og beroligende effekt er mer populære. Det er kanskje ikke så merkelig; slik kan en dempe uro og få tiden til å gå i en hverdag hvor lite skjer.

Andersen og Mjåland bretter ut hva vi vet om rus i fengslene basert på eksisterende norsk og internasjonal litteratur og supplerer med analyse av nye norske data. For minst halvparten av de innsatte har rus vært en viktig del av livet. De skriver: «Den straffedømte er oftest en ung mann, med en belastet oppvekst, med komplekse levekårsutfordringer og han bruker illegale rusmidler.»

De som sitter inne på grunn av økonomisk kriminalitet, såkalte «hvit-snipppforbrytere», kan ha en bakgrunn hvor det finnes en god del sosioøkonomiske ressurser. Men det er vanligere å sitte for vold, vinning og narkotika, og denne gruppen befinner seg langt nede i klassehierarkiet. Dess lenger inn i rettsvesenet og straffesakskjeden en kommer, dess oftere har personene svært lav sosioøkonomisk status. Alt i alt er fengselsbefolkningen en sårbar og utsatt gruppe.

I en norsk longitudinell studie undersøkte vi hvem som siktes for narkotikalovbrudd. Det viste seg at ungdom fra samfunnets eliter bruker minst like mye rusmidler som andre, og de tar også del i distribusjon og salg av narkotika. Men de har mye lavere sannsynlighet for å bli siktet enn de som vokser opp med mindre ressurser (Pedersen et al., 2022). Det er all grunn til å anta at det er et *selektert* utvalg lovbryterne som identifiseres av myndighetene og siktes og straffes.

Bruken av illegale rusmidler i de norske fengslene er neppe høyere enn hva vi ser i andre land, og kanskje har bruken falt de seinere årene, viser Andersen og Mjåland. Rus i fengselet kan prege hverdagen til de som ruser seg, men kan også ha konsekvenser for andre. Narkoøkonomien kan bidra til at sårbare innsatte blir utnyttet. Det er lett å pådra seg gjeld, og da kan du komme i klørne på innsatte med mye makt. Rett nok avdekket Mjåland – i en studie av et norsk høysikkerhetsfengsel – en delekultur som bidro til

et subkulturelt fellesskap (Mjåland, 2014). Legale LAR-preparater ble lurt unna og delt i mindre grupper, noe som bidro til samhold og fellesskap. Men dette innebar også at det ble vanskelig å slutte å ruse seg. Fra fengselets side var det også problematisk: Det gjorde det vanskeligere å få til gode tiltak for rusrehabilitering.

Noe av det mest interessante i kapittelet til Andersen og Mjåland er dette: Hele seksti prosent av de som hadde ruset seg før de ble satt inn, hadde latt være å ruse seg inne. For noen kan nok et fengselsopphold være nyttig dersom de vil bryte med destruktive rusbruksvaner.

Diffusjon av rus fra høy til lav

«We are the makers of manners», sier kong Henrik 5. i Shakespeares skuespill med samme tittel. Kongen og hoffet definerte motebildet, de lekte seg og eksperimenterte med frisyser og utseende og kledde seg som de ville. Undersåttene kopierte det de så i kongens eksklusive krets. Jeg liker sitatet. Det rommer en tidløs sosiologisk analyse av hvordan klesmoter, men også andre vaner kan bre seg i samfunnet, fra høy til lav. Det gjelder ikke minst bruken av rusmidler.

Jeg tenker på Hans Rausing, som jeg startet med. Han hadde nok av penger og fikk alltid tak i det han ønsket av cannabis, piller, kokain og heroin. Rollen som arving i det gigantiske selskapet innebar antakelig at han fremsto som selvsikker, og få forsto nok hva som var i ferd med å skje. Han ble en gang tatt for å ha et stort kvantum kokain og heroin hjemme hos seg. En dyktig advokat fikk han frikjent fra en alvorlig siktelse. Argumentet var slående: Normalt ville et så stort kvantum være ment for salg. Men det sier seg selv – en av verdens rikeste menn ville aldri begynne å deale. Han fikk medhold og unngikk den strenge straffen han normalt ville fått.

Jeg tenker på forskningen til Suniya Luthar. Hun viser at en giftig miks av privilegier og press kan åpne veien til destruktiv rus. Ofte er forventningen at en skal være helt om natten, men også om dagen. Så glir det kanskje utforbakke: Du ruser deg for mye, dropper ut av skolen, pådrar deg gjeld. Du søker mot nye miljøer og nye venner hvor levestilten ditt blir akseptert.

Felles for mye av forskningen på feltet er den solide dokumentasjonen av at de som tilhører samfunnets eliter sjeldnere blir tatt av politi og rettsvesen enn dem lavere i det sosiale hierarkiet, selv om de både kan ha et høyt forbruk av illegale rusmidler og også kan ta del i dealing (Pedersen et al., 2022). Vi vet også at reaksjoner fra politi og rettsvesen neppe så ofte

fungerer forebyggende, men snarere ser ut til å øke utenforskap og stigma (Motz et al, 2020, Andersen, 2024). De fra toppen av samfunnet skjermes altså for samfunnsmessige reaksjoner som kan lede til problemer, stigma og marginalisering. Dette er selvsagt problematisk dersom en skal opprettholde legitimiteten i narkotikapolitikken. Samtidig har jeg blitt slått av hvordan selvsikkerheten en kan se hos ungdom fra samfunnets eliter også kan gjøre dem sårbare. Mange undervurderer problemene som kan melde seg ved hard festing og mye alkohol over tid. Nå har kokain også blitt tilgjengelig, særlig for denne gruppen. Vi kan komme til å se økende problemer i miljøer vi normalt ikke har bekymret oss mye for.

Likevel hoper problemene seg oftere opp blant dem lavest på rangstigen. Flemmen og Ljunggren (2024) beskriver «dødens klasseskiller», og viser hvordan lav utdanning er knyttet til høy dødelighet og færre forventede leveår. Ofte ligger det langvarige prosesser bak. I kjølvannet av opioid-epidemien i USA har begrepet *deaths of despair* dukket opp. På norsk brukes termen «fortvilelsesdødsfall». Det handler gjerne om dødsfall knyttet til rus (alkohol, illegale stoffer og legale medikamenter) samt selvskaide og selvmord. De blir drevet frem av en fortvilet livssituasjon. Folk lavest på den sosiale rangstigen er hardest rammet, ikke minst menn fra arbeiderklassen som bor i rurale strøk og har spinkle sosiale nettverk (Beseran et al., 2022).

Det er likevel mye å glede seg over på rusfeltet. Forbruket av alkohol blant de unge begynte å falle ved årtusenskiftet og mønsteret har holdt seg (Scheffels et.al 2020). Trenden kalles ofte *NoLo* (*no or low alcohol*) eller *sober curious*. Ungdom viste vei, men nå brer skepsisen til alkohol seg også i eldre aldersklasser (Warrington, 2024). Flere unge søker seg også mot alternativer til en russetid preget av fyll og utagerende festing. Vinmonopolet lanserer jevnlig nye alkoholfrie produkter med høy kvalitet, og de selger mer av dem enn noen gang.

Men mange bekymrer seg over bruken av kokain. Hvordan startet det? Jeg kvapp da en av Norges mest kjente influensere i februar 2023 la ut et bilde på Instagram med teksten: «Livet blir en milliard ganger morsommere når man bare gir litt faen» (Stephansen, 2023). En venninne av henne holder en plastpose med noe hvitt i hånden. Hun tilhører også det nasjonale A-laget av influensere, og begge ler. Det må antakelig ha vært kokain i posen. Antakelig ble det av tusener av unge følgere tolket som

et slags statement om at kokain nå er det kuleste rusmidlet i de virkelige kule miljøene.

Vi har tidligere i denne boka vist at ungdom i velstående Oslo vest bruker kokain oftere enn dem fra områder av byen med færre ressurser og hvor befolkningen har lavere sosioøkonomisk status. Særlig ser bruken ut til å være høy i det vi har kalt en *top boy culture*, hvor mange er med i russe bussene med høyest status (Tokle & Pedersen, 2024). Skoler med en intens russefeiring og hvor mange av elevene kommer fra velstående familier er også med på å drive opp bruken av kokain (Frøyland et al., 2024).

Samtidig fortalte de som jobber med rus på gata i Oslo at kokain ser ut til å få feste i byens og også landets aller mest utsatte rusmiljøer (Njie, 2024). Noen røyker det som crack, eller kombinerer det med heroin til såkalt *speedball*. Kort etter kom det en tilsvarende rapport fra Bergen. Der deler de nå ut crack-piper som skadereduksjon (Øvrebø, 2024).

Arild Knutsen, lederen i Foreningen for human narkotikapolitikk, har i årevis fulgt de tunge russcenene tett. Han er bekymret og beskrev situasjonen slik (Nije 2024): «Folk flest bruker kokain i pulverform, mens de med store utfordringer gjør det om til crack. Kokainrusen, og særlig crack-rusen er kort. Folk får veldig raskt abstinenser. Det har ført til flere konflikter og mer vold i og rundt rusmiljøene på gata.»

Jeg tenker at utviklingen av kokainbruken speiler det vi så ofte ser på rusfeltet, og som vi også har prøvd å formidle ulike varianter av i denne boka: Også rus i samfunnets toppsjikt har et ondt janusansikt av smerte, sykdom og død. Men rusens skadepunkt er større blant dem lavt i samfunns pyramiden. Rusens gleder og skader veves dessuten sammen, på en uløselig måte.

Forfatterbiografi

Willy Pedersen er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo, og også knyttet til forskningssenteret PROMENTA samme sted. Han er i tillegg knyttet til Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Han har forsket mye på rus, kriminalitet og avvik og har skrevet en rekke bøker og artikler i internasjonale tidsskrifter.

Referanser

- Adler, P. (1993). *Wheeling and dealing: An ethnography of an upper-level drug dealing and smuggling community*. Columbia University Press.
- Akopian, M., Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø. & Brekke, M. (2015). Levekår i Oslos bydeler og legevaktbehandlet rusmiddelforgiftning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135, 1943–1948. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0370>
- Andersen S. N. (2024). Does policing help or hurt? Examining the longitudinal relationship between police involvement and delinquency in Norway. *The British Journal of Criminology*, 64(2), 308–325. <https://doi.org/10.1093/bjc/azad032>
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). Alcohol: No ordinary commodity—a summary of the third edition. *Addiction*, 117(12), 3024–3036. <https://doi.org/10.1111/add.16003>
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy* (3. utg.). Oxford University Press.
- Beseran, E., Pericàs, J. M., Cash-Gibson, L., Ventura-Cots, M., Porter, K. M. P. & Benach, J. (2022). Deaths of despair: A scoping review on the social determinants of drug overdose, alcohol-related liver disease and suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Artikkel 12395. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912395>
- Bourgois, P. I. (2003). *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge University Press.
- Brown, J. L., Rosen, D., Carmona, M. G., Parra, N., Hurley, M. & Cohen, J. E. (2023). *Spinning a global web: Tactics used by Big Tobacco to attract children at tobacco points-of-sale*. BMJ Publishing Group.
- Bukten, A. & Stavseth, M. R. (2024). Estimated effects of opioid agonist treatment in prison on all-cause mortality and overdose mortality in people released from prison in Norway: A prospective analysis of data from the Norwegian Prison Release Study (nPRIS). *The Lancet Public Health*, 9(7), e421–e431. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00098-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00098-7)
- Buvik, K., Tokle, R., Bilgri, O. R. & Scheffels, J. (2022). Alcohol use in adolescence: A qualitative longitudinal study of mediators for drinking and non-drinking. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(6), 685–693. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1952931>
- Casswell, S. (2019). Current developments in the Global Governance arena: Where is alcohol headed? *Journal of Global Health*, 9(2), Artikkel 020305. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020305>
- Casswell, S., Callinan, S., Chaiyasong, S., Cuong, P. V., Kazantseva, E., Bayandorj, T., Huckle, T., Parker, K., Railton, R. & Wall, M. (2016). How the alcohol industry relies on harmful use of alcohol and works to protect its profits. *Drug and Alcohol Review*, 35(6), 661–664. <https://doi.org/10.1111/dar.12460>
- Chen, J. (2023). A comparative analysis of lung cancer incidence and tobacco consumption in Canada, Norway and Sweden: A population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), Artikkel 6930. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206930>
- Courtwright, D. T. (2001). *Dark paradise: A history of opiate addiction in America*. Harvard University Press.
- Demant, J. & Törrönen, J. (2011). Changing drinking styles in Denmark and Finland. Fragmentation of male and female drinking among young adults. *Substance Use & Misuse*, 46(10), 1244–1255. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.569965>
- Dertadian, G. C., Caruana, T. & Maher, L. (2023). Grew up with a silver spoon in my mouth, but it ended up the nose: The stigma and labelling of injection drug use in an affluent beachside community. *Critical Criminology*, 31(3), 811–825. <https://doi.org/10.1007/s10612-023-09710-y>

- Edland-Gryt, M. (2021). Cocaine rituals in club culture: Intensifying and controlling alcohol intoxication. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 391–408. <https://doi.org/10.1177/0022042620986514>
- Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetenes by. I J. Ljunggren (Red.), *Oslo – ulikhetenes by* (s. 171–187). Cappelen Damm Akademisk.
- Enstad, F., Pedersen, W. & von Soest, T. (2023). Adolescent and young adult drunkenness and future educational attainment and labor market integration: A population-based longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(1), 109–117. <https://doi.org/10.15288/jsad.21-00395>
- Ferd. (u.å.). *Tallene våre*. <https://ferd.no/om-ferd/tallene-vare/>
- Fjær, E. G., Pedersen, W. & Sandberg, S. (2016). Party on wheels: Mobile party spaces in the Norwegian high school graduation celebration. *The British Journal of Sociology*, 67(2), 328–347. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12189>
- Fjær, E. G., Pedersen, W., von Soest, T. & Gray, P. (2016). When is it OK to be drunk? Situational and cultural variations in the acceptability of visible intoxication in the UK and Norway. *International Journal of Drug Policy*, 29, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.002>
- Flemmen, M., Ljunggren, J. (2024). Klasse. En innføring. Cappelen Damm Akademisk.
- Friedman, S. (2016). Habitus clivé and the emotional imprint of social mobility. *The Sociological Review*, 64(1), 129–147. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12280>
- Frøyland, L. R., Pedersen, W., Enstad, F. & von Soest, T. (2024). School party culture as a driver of cocaine use among Norwegian adolescents. *Journal of Adolescent Health*.
- Gjersing, L. & Amundsen, E. (2022). Increasing trend in accidental pharmaceutical opioid overdose deaths and diverging overdose death correlates following the opioid prescription policy liberalization in Norway 2010–2018. *International Journal of Drug Policy*, 108, Artikkel 103785. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103785>
- Glantz, S. & Slade, J. (1996). *The cigarette papers* University of California Press.
- Graham, H. (2012). Smoking, stigma and social class. *Journal of Social Policy*, 41(1), 83–99. <https://doi.org/10.1017/S004727941100033X>
- Gusfield, J. R. (1996). *Contested meanings: The construction of alcohol problems*. University of Wisconsin Press.
- Hughes, E. C. (1963). Race relations and the sociological imagination. *American Sociological Review*, 28(6), 879–890.
- Humphreys, K., Shover, C. L., Andrews, C. M., Bohnert, A. S., Brandeau, M. L., Caulkins, J. P., Chen, J. H., Cuéllar, M.-F., Hurd, Y. L. & Juurlink, D. N. (2022). Responding to the opioid crisis in North America and beyond: Recommendations of the Stanford–Lancet Commission. *The Lancet*, 399(10324), 555–604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02252-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02252-2)
- Jenkins, R. A. (2021). The fourth wave of the US opioid epidemic and its implications for the rural US: A federal perspective. *Preventive Medicine*, 152, Artikkel 106541. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106541>
- Karriker-Jaffe, K. J. (2013). Neighborhood socioeconomic status and substance use by US adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 212–221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.04.033>
- Keefe, P. R. (2021). *Empire of pain: The secret history of the Sackler dynasty*. Anchor.
- Kristjansson, M. (2024). *Pabbi. En familiesaga om drukkenskap*. J. M. Stenersens Forlag
- Lind, B. B. (1974). *Narkotikakonflikten*. Gyldendal.
- Lund, I. & Scheffels, J. (2019). 15-year-old tobacco and alcohol abstainers in a drier generation: Characteristics and lifestyle factors in a Norwegian cross-sectional sample. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(4), 439–445.
- Lund, K. E. (2002). Hva kommuniserte norsk tobakksindustri til forbrukerne i reklamen? *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 122, 310–316.
- Luthar, S. S. (2003). The culture of affluence: Psychological costs of material wealth. *Child Development*, 74(6), 1581–1593. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00625.x>

- Manthey, J., Shield, K. D., Rylett, M., Hasan, O. S., Probst, C. & Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study. *The Lancet*, 393(10190), 2493–2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2)
- McCoy, K., McGuire, J., Curtis, R. & Spunt, B. (2005). White chicks on dope: Heroin and identity dynamics in New York in the 1990s. *Journal of Drug Issues*, 35(4), 817–841. <https://doi.org/10.1177/002204260503500408>
- Mjåland, K. (2014). 'A culture of sharing': Drug exchange in a Norwegian prison. *Punishment & Society*, 16(3), 336–352. <https://doi.org/10.1177/1462474514527149>
- Motz, R. T., Barnes, J. C., Caspi, A., Arseneault, L., Cullen, F. T., Houts, R., Wertz, J. & Moffitt, T. E. (2020). Does contact with the justice system deter or promote future delinquency? Results from a longitudinal study of British adolescent twins. *Criminology*, 58, 307–35. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12236>
- Murray, C. J. (2022). The global burden of disease study at 30 years. *Nature Medicine*, 28(10), 2019–2026. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01990-1>
- Njie, R. A. (2024, 21. oktober). *Crack-røyking sprer seg i rusmiljøene: – Helt nytt i Oslo og Norge*. NRK. <https://www.nrk.no/stor-oslo/crack-sprer-seg-i-oslos-tunge-rusmiljoer-na-deler-kommunen-ut-piper-og-oppskrifter-1.16950520>
- NOU 2000: 16. (2000). *Tobakksindustriens erstatningsansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-16/id143101/>
- Pedersen, W., Bakken, A. & von Soest, T. (2015). Adolescents from affluent city districts drink more alcohol than others. *Addiction*, 110(10), 1595–1604. <https://doi.org/10.1111/add.13005>
- Pedersen, W., Moffitt, T. E. & von Soest, T. (2022). Privileged background protects against drug charges: A long-term population-based longitudinal study. *International Journal of Drug Policy*, 100, Artikkel 103491. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103491>
- Rausing, S. (2017). *Mayhem: A memoir*. Hamish Hamilton.
- Sampson, R. J. (2017). Collective efficacy theory: Lessons learned and directions for future inquiry. I F. T. Cullen, J. P. Wright & K. R. Blevins (Red.), *Taking stock* (s. 149–167). Routledge.
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2009). Street capital. I *Street capital* (s. 33–52). Policy Press.
- Scheffels, J., Buvik, K., Tokle, R. & Rossow, I. (2020). Normalisation of non-drinking? 15–16-year-olds' accounts of refraining from alcohol. *Drug and Alcohol Review*, 39(6), 729–736. <https://doi.org/10.1111/dar.13084>
- Shammas, V. L. & Sandberg, S. (2016). Habitus, capital, and conflict: Bringing Bourdieusian field theory to criminology. *Criminology & Criminal Justice*, 16(2), 195–213. <https://doi.org/10.1177/1748895815603774>
- Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. & Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: A comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51–e61. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2)
- Stephansen, E. (2023, 15. februar). *Livet blir cirka en milliard ganger morsommere om bare NRK gir faen I Sophie Elise*. Nettavisen. <https://www.nettavisen.no/norsk-debatt/livet-blir-cirka-en-milliard-ganger-morsommere-om-bare-nrk-gir-faen-i-sophie-elise/o/5-95-917162>
- Thirlway, F. (2020). Explaining the social gradient in smoking and cessation: The peril and promise of social mobility. *Sociology of Health & Illness*, 42(3), 565–578. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13039>
- Tokle, R. & Pedersen, W. (2019). "Cloud chasers" and "substitutes": E-cigarettes, vaping subcultures and vaper identities. *Sociology of health & illness*, 41(5), 917–932. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12854>
- Tokle, R. & Pedersen, W. (2024). 'Cubs of Wall Street': Cocaine use in top-boy culture. *British Journal of Sociology*.

- Tomsen, S. (1997). A top night: Social protest, masculinity and the culture of drinking violence. *The British Journal of Criminology*, 37(1), 90–102. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a014152>
- Warrington, R. (2024). *Sober curious*. HarperOne.
- Øvrebø, E. F. (2024, 8. oktober). – Jeg er bekymret. *Verdens Gang*. <https://www.vg.no/nyheter/i/W0kBbK/crack-har-kommet-til-flere-norske-byer-er-bekymret>

KAPITTEL 2

De siste dagligrøykerne

Tord Finne Vedøy Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet

Karl Erik Lund Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet

Sammendrag: I løpet av de siste femti årene har andelen dagligrøykere sunket fra over førti til under ti prosent, menn og kvinner sett under ett. Men nedgangen har ikke vært lik i ulike samfunnsgrupper. Vi starter med hele befolkningen, og undersøker hvordan andelen dagligrøykere har utviklet seg i ulike sosiodemografiske og sosioøkonomiske grupper fra 1978 til 2022. Deretter ser vi på gruppen av dagligrøykere og belyser om og hvordan sammensetningen av den har endret seg, basert på de samme kjennetegnene. Til slutt belyser vi røyke-slutteatferd og om og hvordan den har endret seg. Vi trekker på teori om sosiale diffusjonsprosesser, som innebærer at nye innovasjoner spres gjennom den sosiale strukturen, med utgangspunkt hos personer med høy sosioøkonomisk status. Vi bruker data om røykevaner fra Statistisk sentralbyrå. Vi viser at andelen dagligrøykere sank i *alle* sosiodemografiske og sosioøkonomiske grupper. Men dagligrøykere har blitt eldre og flere av dem er enslige nå enn før. Samtidig var fordelingen av kjønn, bosted, utdanning og sysselsetting *blant* dagligrøykerne stabil gjennom perioden. Til slutt viser vi at ulike indikatorer på røykeslutt blant dagligrøykerne også har vært stabile: Det var små eller ingen endringer i andelen blant dagligrøykerne som hadde gjort eller planlagt et røykeslutforsøk eller som røykte mer enn 15 sigaretter per dag. Det samme gjaldt andelen som var interessert i å slutte å røyke og som mente at sigaretter var svært skadelige. Diffusjonsteori har lagt til grunn at endringer gjerne starter i grupper med høy sosioøkonomisk status og deretter spres til dem med færre ressurser. Våre funn gir ikke full støtte til dette tenkesettet. Våre funn tyder på at dagligrøykerne i liten grad har endret atferd, derimot har nye generasjoner latt være å begynne å røyke. Vi avrunder med å diskutere tobakkspolitiske virkemidler som kan bidra til at flere av de siste dagligrøykerne vil klare å slutte å røyke.

Nøkkelord: røyking, sosial ulikhet, diffusjon, marginalisering, utdanning

Sitering: Vedøy, T. F. & Lund, K. E. (2025). De siste dagligrøykerne. I W. Pedersen (Red.), *De rike drikker mest, de fattige rammes hardest: Rus og sosial ulikhet* (Kap. 2, s. 37–65). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/cdf.233.ch2>

Lisens: CC BY-ND 4.0

Abstract: Over the past fifty years, the proportion of adults in Norway who smoke every day has fallen from over forty to under ten per cent, men and women combined. The decline, however, has not been the same in different social groups. In this study, we start with the entire population and examine how the proportion of daily smokers has changed across different socio-demographic and economic strata from 1978 to 2022. We then look at daily smokers specifically and investigate whether and how the composition of this group has changed. Finally, we explore changes in smoking cessation behaviour in this period. We draw on theory of social diffusion processes, which states that new innovations spread through the social structure starting with people with high socio-economic status. We use data on smoking habits from Statistics Norway and show that while the proportion of daily smokers decreased in all socio-demographic and economic groups, daily smokers have become increasingly older, and more of them are single than before. At the same time, the distribution of gender, place of residence, education and employment among daily smokers have been stable throughout the period. Finally, we show that various indicators of smoking cessation behaviour among daily smokers have also been stable: There was little or no change in the proportion of daily smokers who had made or planned an attempt to quit smoking or who smoked more than 15 cigarettes per day. The same applied to the proportion who were interested in quitting smoking and who believed that cigarettes were very harmful. Diffusion theory's premise that changes tend to start in groups with a high socio-economic status and then spread to those with fewer resources is not fully supported by our findings. Rather, they indicate that daily smokers have changed their behaviour only minimally, and that the decline in daily smoking is likely the result of new generations not picking up smoking. We round off by discussing tobacco control policies that may encourage more daily smokers to quit smoking.

Keywords: smoking, social inequality, marginalization, education

Innledning

Fortellingen om de siste dagligrøykerne er en særegen historie om en gruppe konsumenter, definert av en vane som i flere tiår var normal og akseptert (Lund, 2007), men som over de siste tiårene har blitt avvikende og uakseptabel, og kanskje mest av alt forsøkt usynliggjort (Lund, 2007; Sæbø et al., 2012). Få andre grupper av konsumenter og få andre produkter har sett et slikt fall i anseelse og har blitt møtt med større motstand og begrensninger enn dagligrøykerne og sigarettene. Sett opp mot 1960-tallet, da røykerne var i flertall, i alle fall blant menn, og røyking var urbant og moderne, er dagligrøykerne i dag en relativt liten gruppe, og sigarettroyking kan beskrives som deklassert, ruralisert og umoderne (Lund, 2008). Vi vil beskrive de sosioøkonomiske og sosiodemografiske endringer som har skjedd innad i gruppen av dagligrøykere i løpet av de siste femti årene.

Vi begrenser vår framstilling til dagligrøykere og belyser ikke endringene blant de som røyker *av og til*. Lavkonsumentene av sigaretter er en sammensatt gruppe (Kvaavik et al., 2014a, 2014b) som ofte kan bruke sigaretter av andre grunner enn dagligrøykerne (Scheffels & Tokle, 2017).

Røykingens vekst og fall

Masseutbredelsen av sigarettroyking i Norge varte i rundt hundre år, og røykingen har nå gått over i det som karakteriseres som en «endgame»-fase (González-Marrón et al., 2023). Industrialisering, følgende masseproduksjon, skjerpet konkurranse, prisreduksjon, innovative markedsføringsmetoder og bedret distribusjon i en historisk periode preget av fravær av helseopplysning, førte til at røykingen nådde epidemiske proporsjoner. Sigarettene kom til å symbolisere modernitet, framskritt og frihet. Pionerene i spredningsforløpet var de unge, urbane, velsituerte mannlige akademikerne – sosiale karakteristika som gjorde dem til effektive læringsmodeller. I Gallups spesialundersøkelser om røykevaner og kreft fra 1964 svarte 58 prosent av voksne menn og 31 prosent blant kvinner at de røykte daglig. Blant både kvinner og menn var andelen dagligrøykere høyere blant unge voksne enn eldre voksne, og dagligrøyking var mer utbredt blant de med lang sammenliknet med kort skolegang (Norsk Gallup Institutt, 1964a, 1964b).

Omtrent samtidig kom de første medisinske rapportene om sigarettroykingens skadelige virkninger, og panoramaet av negative helseeffekter fra tobakksbruk har siden den tid bare økt. Likevel måtte helseinformasjonen

i flere tiår konkurrere om publikums oppmerksomhet med en stadig mer intensivert reklameaktivitet fra norsk og internasjonal tobakksindustri.

Røykingens store utbredelse, atferdens forankring i hverdagslivet, avisenes tvetydige budskap om skadepotensial og den massive reklamen ga den begynnende helseinformasjon trange vekstvilkår. Fra det tidspunktet helsedirektør Karl Evang kom med den endelige bekreftelsen på sammenhengen mellom røyking og lungekreft i 1964, tok det elleve år før myndighetene implementerte *Lov om vern mot tobakkskader* som satte en stopper for reklamen og satte en helseadvarsel på pakkene. Da respondentene i Gallups spesialundersøkelse fra 1964 ble spurt om de, i et tenkt tilfelle, ville gitt sine barn lov til å røyke, svarte femti prosent av menn og seksti prosent av kvinner i 1964 «Aldri, fraråde» – en ganske kraftig økning fra 1957-undersøkelsen, da 25 prosent av menn og 41 prosent av kvinner anga det samme svaralternativet (Norsk Gallup Institutt, 1964a, 1964b).

I de påfølgende femti årene skulle advarslene på tobakkspakkene øke både i antall (1984), størrelse (2002) og de ble supplert med bilder av helseskader (2011). Aldersgrensen ble først satt til 16 år (1975) og siden hevet til 18 år (1996). Restriksjoner mot innendørs røyking på arbeidsplasser og i fellesområder (1988) ble etter hvert utvidet til å omfatte mindre (1993) og så større (1998) arealer av serveringstedene, inntil et totalt forbud ble innført (2004). På utsalgsstedene ble tobakksproduktene usynliggjort i skap (2010), tipakningene ble forbudt (2014) og all emballasje på tobakksproduktene ble standardisert i enhetlig i skrift og farge (2018). Tiltakene ble ledsaget av omfattende og hardtslående informasjonskampanjer med blant annet fryktvekkende informasjon, som skulle berede opinionen for aksept.

Flere enn én million nålevende nordmenn har sluttet å røyke daglig, og tilsiget av nye dagligrøykere blant ungdom er kraftig redusert. I løpet av de siste femti årene har andelen dagligrøykere blant menn blitt redusert til under en fjerdedel, mens røyking blant kvinner aldri utviklet seg til det samme nivå som blant menn (Vedøy, 2022). Sigarettene er demonisert, industrien er skandalisert, atferden er denormalisert, mens røykerne er sosialt deklassert, desimert og føler seg stigmatisert og diskriminert (Sæbø et al., 2012).

Modeller for røykingens spredningsforløp

Utbredelsen av røyking i industrialiserte land blir ofte karakterisert som en hundre år lang epidemi (Lopez et al., 1994; Thun et al., 2012), fordelt på fire faser. I fase én økte utredelsen av røyking, særlig blant menn, og konsumet av sigaretter økte for alvor etter 1910 (U.S. Department of Health and Human

Services, 2014). I den andre fasen økte utbredelsen blant både menn og kvinner kraftig. I tredje fase nådde utbredelsen av røyking blant menn sitt toppunkt og begynte å synke. Blant kvinner flatet økningen i andelen røykere ut, på et nivå vesentlig lavere enn toppunktet blant menn, for deretter å synke. I fjerde fase sank utbredelsen blant både menn og kvinner. Utbredelsen av lungekreft fulgte det samme mønsteret, men forskjøvet to–tre tiår fram i tid (Lopez et al., 1994; Lund & Lund, 2014; Thun et al., 2012). Den etterfølgende økningen i lungekreft kan karakteriseres som en epidemi i *slow motion*, med lang avstand i tid mellom atferd og sykdomsutbrudd.

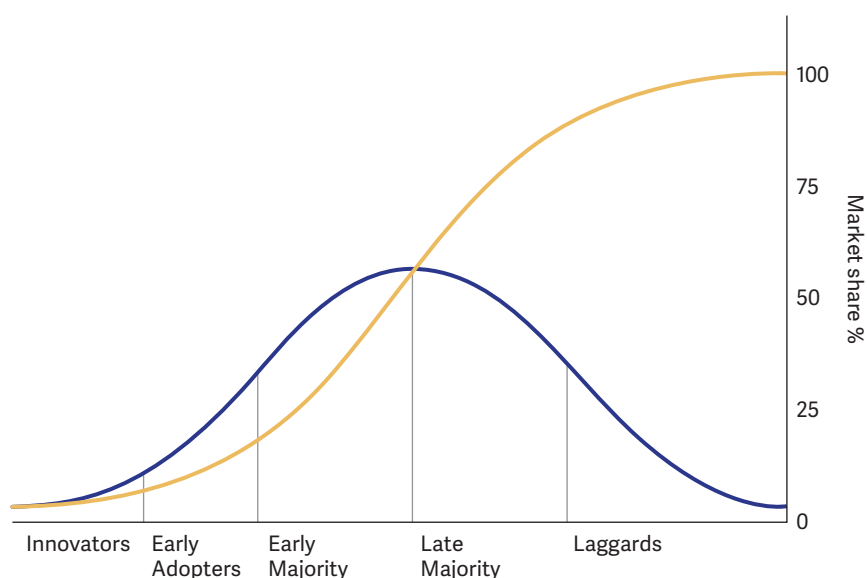
Slike deskriptive modeller for epidemiens spredningsmønster forklarer imidlertid ikke *hvorfor* utbredelsen av røyking øker, og deretter avtar, og hvorfor spredningskurvene er forskjellige for menn og kvinner. Modellene redegjør heller ikke for tidsmessige variasjoner i spredning av røykevaner mellom ulike sosiale grupper. En omfattende internasjonal litteratur har dokumentert at andelen dagligrøykere gjennom flere tiår har vært betydelig høyere blant personer med kort utdanning / i manuelle yrker sammenliknet med personer med lang utdanning / i akademiske yrker (Bricard et al., 2016; Cavelaars et al., 2000; Eurostat, 2022; Giskes et al., 2005; Huisman et al., 2005; Layte & Whelan, 2009; Leinsalu et al., 2011; Maralani, 2013; Pampel, 2007; Pampel & Denney, 2011; Pierce et al., 1989; Schiaffino et al., 2003).

Denne ulikheten finner vi også i Norge (Lund, 1996; Lund & Lund, 2005; Vedøy, 2014, 2022). Andelen som røykte daglig, var omtrent dobbelt så stor blant voksne med kort utdanning (kun grunnskole) sammenliknet med lang utdanning (universitet eller høgskole) på 1980- og 1990-tallet. Etter 2020 har de relative forskjellene, altså hvor mange ganger større andelen er i den ene sammenliknet med den andre gruppen, økt (Vedøy, 2022).

Forklaringshypoteser for ulikheter i spredningsforløp

Det hyppigst brukte rammeverket for å forstå dynamikken i spredningsmønsteret for røyking over tid, er teorien om diffusjon av innovasjoner (Ferrence, 1989; Rogers, 2003). Ifølge diffusjonsteorien kan utbredelsen av røykevaner forklares på samme måte som spredningen av bruken av andre konsumprodukter eller praksiser. Et produkt (for eksempel elbilen, smarttelefonen eller sigaretten) eller en praksis (for eksempel nye metoder innen medisin, industri eller landbruk) blir oppdaget eller oppfunnet av liten gruppe *innovators*. Om nytteverdien, attraktiviteten og synligheten er stor nok, blir bruken/praksisen plukket opp av *early adopters*. Dersom et tilstrekkelig antall benytter innovasjonen, vil utbredelsen kunne oppnå en

kritisk masse (tipping point) der bruken sprer seg hurtig til *early* og deretter *late majority*. De siste etternølerne som nyttiggjør seg innovasjonen kalles *laggards*. En grafisk framstilling diffusjonsforløpet er vist i figur 1 (lånt fra Wikipedia; «Diffusion of innovations», 2024). Den gule streken viser den kumulative andelen *adopters*, det vil si det samlede antallet som tar i bruk innovasjonen over tid, og den blå streken viser antallet *adopters* per tidsenhet i en slik prosess. Empiriske studier viser at økningen i utbredelsen av en rekke produkter og praksiser over tid, for eksempel utbredelsen av røyking, passer dette mønsteret (Bass, 2004; Mahajan et al., 1990; Rogers, 2003).



Figur 1. Kumulativ og ikke-kumulativ andel *adopters* gjennom et diffusjonsforløp

Kilde: Basert på Everett M. Rogers, *Diffusion of Innovations* (Free Press, 1962).

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=18525407>

Diffusjonsteorien kan bidra til å forklare variasjonen i utbredelsesmønsteret til røyking mellom samfunnsgrupper. Innovasjon og tidlig opptak (adopsjon) krever ressurser som tid til å eksperimentere, penger til å investere og kunnskap og informasjonstilgang. Dette er grunnleggende egenskaper og ressurser (*fundamental causes*) som er mer utbredt blant personer med høy sammenliknet med lav sosioøkonomisk status (Link & Phelan, 1996).

De aller fleste studier av diffusjon av røyking handler imidlertid om hvordan og hvorfor utbredelsen av røykevanene *økte*, og ikke hvorfor den

etter hvert *sank*. Rogers trekker fram begrepene *disenchantment* og *substitution* for å forklare hvorfor utbredelsen av et diffundert fenomen synker. *Disenchantment* beskriver prosesser der innovasjonen taper tiltrekningskraft og attraksjon. Dette kan oppstå som følge av ny kunnskap om helsefarene, endret risikoopfatning, økt pris, strengere restriksjoner for utfoldelse av atferden, produktmodifikasjon (for eksempel smaksrestriksjoner, øvre grense for nikotininnhold, standardisert innpakning) eller sterkere negative estetiske eller normative vurderinger av røykevanen. I tilfellet *substitution* vil nye produkter, praksiser eller oppfatninger erstatte eller fortrenge de gamle. Bruk av forbrenningsfrie tobakksprodukter, som snus, eller nyere tobakksfrie nikotinprodukter, som e-sigaretter og nikotinposer, kan eksempelvis fortrenge og erstatte sigarettene og røykingen. Det at andelen dagligrøykere blant unge voksne i Norge sank kraftig i samme periode som andelen som brukte snus økte kraftig, styrker denne hypotesen. Litteraturen viser mange eksempler på at strengere reguleringer av sigaretter og røyking ofte kanalisere etterspørsel mot andre nikotinprodukter – og vice versa (Jawad et al., 2018; U.S. National Cancer Institute & World Health Organization, 2016).

Det er imidlertid noen forhold ved nedgangen i røyking som harmonerer mindre med diffusjonsteorien. For eksempel har nedgangen i røyking vært stabil og nær identisk mellom kvinner og menn, både i andel og rate, fra årtusenskiftet til i dag, og uten den formen et diffusjonsforløp ofte har (se figur 1). I tillegg, selv om andelen dagligrøykere har vært flere ganger høyere blant menn og kvinner med kort sammenliknet med lang utdanning, har de absolutte forskjellene, det vi si differansen mellom andelene som røyker daglig i ulike utdanningsgrupper, vært noenlunde like siden årtusenskiftet, uten å konvergere, slik diffusjonsteorien predikerer (Lopez et al., 1994).

Derfor har Dixon og Banwell (2009) utviklet en alternativ røykeepidemi-modell der adopsjon og etterfølgende røykeslutt forklares som en dobbel prosess hvor mellom- og lavstatusgrupper etterlikner røykevanene til høystatusgrupper (*doubling*), samtidig som høy- og senere mellomstatusgrupper endrer vanene for å skille seg fra grupper med lavere status (*distinction*). For noen, hovedsakelig personer fra lavstatusgrupper, kan denne prosessen produsere praksiser som går i arv, og Dixon og Banwell argumenterer for at epidemimodellen også bør omfatte en femte fase, karakterisert av at røykevaner gror seg fast (*sedimentation*) blant lavstatusgrupper.

Epidemimodellen for utbredelse av røykevaner, og det diffusjonsteoretiske rammeverket, gir et bilde av hvordan røykingens utbredelsesmønster var i røykingens vekstperiode. Hvis vi aksepterer forutsetningen om at

nedgangen i utbredelsen følger et tilsvarende mønster, for eksempel som følge av diffusjon av et substitutt for sigaretter, eller restriksjoner og holdninger som begrenser røykingens attraksjon og sigarettenes appell, kan vi forvente at sigarettene vil forlate samfunnet i samme sosiale orden som den kom inn. Røykfrihet vil da inntreffe først blant de med mest ressurser (unge voksne med lang utdanning) og sist blant de med minst ressurser (kort utdanning, svak tilknytning til arbeidsmarkedet eller enslige). Alternativt, dersom diffusjonsprosessen har blitt hindret av sedimenterte vaner i lavstatusgrupper, slik Banwell og Dixon argumenterer for, kan vi forvente at nedgangen bremser eller stopper opp i grupper med lav sosioøkonomisk status.

Idéen om en sedimentering av dagligrøyking blant lavstatusgrupper kan også ha en annen konsekvens. I takt med at den sosiodemografiske sammensetningen av røykerne endres, vil de gjenværende røykerne ha andre holdninger og oppfatninger til røyking enn hva dagligrøykerne hadde i en tidligere fase. Det foreligger imidlertid få studier av hvordan den *sosio-demografiske* sammensetningen til dagligrøykerne har endret seg over tid.

Problemstillinger

Formålet med dette kapittelet er å gi et mer utfyllende bilde av hvordan sosioøkonomiske og sosiodemografiske dimensjoner av både utbredelsen av dagligrøyking og sammensetningen av dagligrøykere har endret seg over de siste fem tiårene. Mer presist vil vi vise endringer i (1) utbredelsen av dagligrøyking i ulike sosioøkonomiske og sosiodemografiske samfunnsgrupper, (2) den sosioøkonomiske og sosiodemografiske sammensetningen av dagligrøykergruppen, og (3) variasjon i utvalgte mål på slutteatferd og risikooppfatninger blant dagligrøykere.

Framgangsmåte

Datamateriale

Vi bruker data fra Røykevaneundersøkelsen, en nasjonal representativ spørreundersøkelse om tobakksbruk, gjennomført av Statistisk sentralbyrå på vegne av Statens tobakksskaderåd (1973–2001), Sosial- og helsedirektoratet (2002–2011), Statens institutt for rusmiddelforskning (2012–2015) og Folkehelseinstituttet (2016–2022).

I perioden 1973 til 1991 var bruttoutvalget mellom 2 500 og 3 000. Fra og med 1992 trakk SSB et landsrepresentativt utvalg på 2 000 i hvert kvartal, noe

som resulterte i et bruttoutvalg på rundt 8 000 personer per år. Et tilleggsutvalg på 500 personer ble inkludert i fjerde kvartal fra 1992 til 1994, og fra og med 2015 økte størrelsen på bruttoutvalget i både andre og fjerde kvartal til 3 000, som ga et årlig bruttoutvalg på 10 000 respondenter. Svarprosenten sank fra over 80 prosent på 1980-tallet til under 60 prosent i 2020.

Undersøkelsen inneholder et rikt utvalg av spørsmål om tobakksvaner og sosiodemografisk informasjon fra Statistisk sentralbyrås registre. For denne studien har vi valgt å undersøke en rekke mål på sosiografi, tobakksbruk, røykesluttatferd og risikooppfatninger blant dagligrøykerne i perioden 1978 til 2022, eller fra det året de ulike spørsmålene først ble stilt. 1978 ble valgt som første år fordi vi presenterer resultatene i treårige intervaller (1978–1980 ... 2020–2022). Beskrivelse av målene og inkluderte år er vist i vedlegg 1.

Respondenter under 16 og over 74 år er tatt ut for å sikre likt aldersspenn over tid. Respondenter med manglende informasjon om kjønn eller alder er også tatt ut. I tillegg er informasjon om utdanning, sysselsetting og familiefase begrenset til respondenter med alder 25 år eller mer, og kategorien «ikke sysselsatt» inkluderer ikke pensjonister, studenter eller de som er i førstegangstjenesten. For å sikre sammenliknbarhet over tid ble geografisk bosted kodet i sju grove kategorier: *Oslo*, *Østlandet ellers* (Akershus, Østfold og Buskerud), *Innlandet* (Oppland og Hedmark), *Sør-Norge* (Agder, Telemark og Vestfold), *Vest-Norge* (Rogaland, Vestland og Møre og Romsdal), *Trøndelag* og *Nord-Norge* (Nordland, Troms og Finnmark). For å forenkle den grafiske framstillingen kodet vi *antall sigaretter røykt per dag* i to kategorier: *1–14* og *15+*. Kuttunktet ble valgt for å skille ut de som hadde et moderat fra de med et større sigarettkonsum.

Analyse

For hvert av de sosiodemografiske (kjønn, alder, landsdel) og sosioøkonomiske (utdanning, sysselsetting og familiefase) målene, konstruerte vi to sett med logistiske (sett A) og multinomisk logistiske (sett B) regresjonsmodeller. I sett A var avhengig variabel dagligrøyking (0 = nei / 1 = ja) og uavhengige variabler var hver av de sosiodemografiske/sosioøkonomiske variablene, undersøkelsesår og interaksjonen mellom disse.¹ I sett B var avhengig variabel hver av de sosiodemografiske/sosioøkonomiske

1 Eksempel modell sett A: *logit royk_daglig i.utdanning##i.aar*

variablene, og uavhengige variabler var dagligrøyking, observasjonstidspunkt (år) og interaksjonen mellom disse.² Fra hver modell regnet vi ut den predikerte sannsynligheten for å være dagligrøyker i de ulike gruppene³ (for sett A) og sannsynligheten for å ha ulike verdier på de sosiodemografiske/sosioøkonomiske målene blant dagligrøykere⁴ (for sett B), i treårsintervaller. De predikerte sannsynlighetene for ulike utfall av tobakksbruk, røykeslutt og risikooppfatninger blant dagligrøykere ble regnet ut på samme måte som i sett B. I tillegg regnet vi ut den absolutte forskjellen mellom dagligrøykere og ikke-dagligrøykere for de sosiodemografiske og sosioøkonomiske variablene (sett A) for alle tilgjengelige år.⁵

Vi undersøkte også om nedgangen i dagligrøyking varierte mellom sosiodemografiske og sosioøkonomiske grupper ved å regne ut gjennomsnittlig prosentpoengs (absolutt)⁶ og prosent (relativ)⁷ endring per år, basert på modeller der *år* var inkludert som kontinuerlig variabel (lineær trend).⁸ På samme måte undersøke vi om mål på røykeintensitet og slutteatferd endret seg over undersøkelsesårene. Vi brukte Stata 18.0.

Resultater

Totalt var det i datasettet 181 190 respondenter med informasjon om både kjønn og alder. Ganske nøyaktig 50 prosent var menn, 32 prosent hadde fullført høyere utdanning og 13 prosent var ikke sysselsatt, alle perioder sett under ett. Landsdelen med flest respondenter var Vest-Norge (26 prosent), og 25 prosent var enslige. En komplett oversikt over alle variablene, fordeling av verdier, antall respondenter og når de ulike variablene var inkludert i undersøkelsen er vist i vedlegg 1.

Figur 2 viser en sammenstilling av resultatene for *sosiodemografi* (kjønn, alder og landsdel). Kolonne A viser sannsynligheten for å være dagligrøyker etter sosiodemografiske kjennetegn, mens kolonne B viser sannsynligheten for ulike sosiodemografiske kjennetegn blant dagligrøykere. Hvor stor forskjell det er mellom dagligrøykere og ikke-dagligrøykere (i prosentpoeng) vises i vedlegg 2. Figur 2 viser at det har vært en stabil nedgang i dagligrøyking

2 Eksempel modell sett B: *mlogit utdanning i.royk_daglig#i.aar*

3 Eksempel sannsynligheter sett A: *margins, over(aar3 utd)*

4 Eksempel sannsynligheter sett B: *margins, at(royk_daglig=(1)) over(aar3)*

5 Eksempel forskjell røyker/ikke-røyker: *margins, dydx(royk_daglig) over(aar3)*

6 Eksempel prosentpoengs endring: *margins, dydx(aar) over(utd)*

7 Eksempel prosentpoengs endring: *margins, eydx(aar) over(utd)*

8 Eksempel modell for stigningstall: *logit royk_daglig i.utd#i.aar*

over tid, både blant menn og kvinner, ulike aldersgrupper og personer som bor i ulike landsdeler (kolonne A). Samtidig har nedgangen vært større i den yngste aldersgruppen (16–24 år) sammenliknet med den eldste (67–74 år).

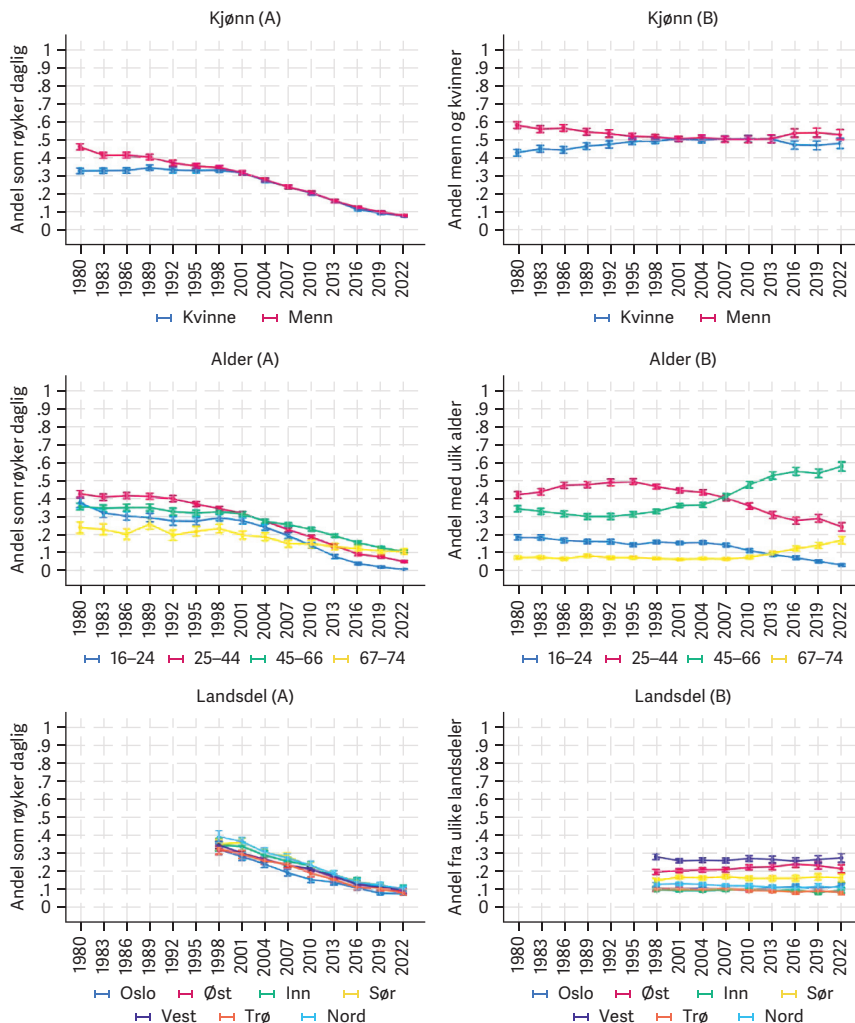
Sammenlikning av absolutte (prosentpoeng) og relative (prosent) endringer per år viste at både den absolutte (vedlegg 4a) og relative (vedlegg 4b) nedgangen i andelen røykere var større blant menn enn blant kvinner. For alder var både den absolutte og relative nedgangen større blant de under 44 år enn de over, og nedgangen var minst, både absolutt og relativt, i den eldste aldersgruppen (67–74). For landsdel var det ingen substansielle forskjeller.

Om vi i stedet undersøker fordelingen av kvinner og menn *blant* dagligrøykerne, viser figur 2 (kolonne B) at det var flere menn enn kvinner blant de som røykte daglig i perioden før 1990, men like mange menn som kvinner i perioden etter 1990. Likeledes har fordelingen av dagligrøykere etter landsdel vært stabil fra årtusenskiftet; gjennom hele perioden har flest dagligrøykere bodd i Vestlands-regionen, etterfulgt av Østlandet utenom Oslo og Sørlandet. Denne fordelingen speiler i stor grad befolkningsantallet i de ulike regionene (Statistisk sentralbyrå, 2024a).

Til forskjell fra fordelingen etter kjønn og landsdel har aldersfordelingen blant dagligrøykerne endret seg mye. Fra 1978 til 2000 utgjorde 25–44-åringene den største aldersgruppen blant dagligrøykere. Fra 2005 sank imidlertid denne gruppens relative størrelse, og det samme gjorde størrelsen til aldersgruppen 16–24 år. Samtidig steg den relative størrelsen til aldersgruppene 45–66 og 67–74 år. Ved periodens slutt var nær 80 prosent av dagligrøykerne 45 år eller eldre.

Dagligrøykerne har også blitt eldre sammenliknet med ikke-dagligrøykerne (vedlegg 2). Mens det på 1980- og 1900-tallet var 10 prosentpoeng (pp) flere i aldersgruppen 25–44 år blant dagligrøykere enn ikke-dagligrøykere, var det 10 pp færre i 2022. Samtidig økte differansen for 45–66-åringene fra ingen forskjell i 1980 til 20 pp flere i 2022.

Figur 3 viser på samme måte resultatene for *sosioøkonomi* (utdanning, sysselsetting og familiefase). Kolonne A viser at det i absolutte tall har vært vedvarende og stabile utdanningsforskjeller i dagligrøyking (øverst i kolonne A). I 2020–2022 var andelen dagligrøykere blant de med universitets- eller høyskoleutdanning nær null. Blant de med kun grunnskoleutdanning var andelen rundt 20 prosent. Likeledes var det en gjennomgående høyere andel dagligrøyker (rundt 20 prosentpoeng) blant de som ikke var sysselsatte sammenliknet med sysselsatte i perioden 1994–2022, og blant de som var bodde alene (enslige) sammenliknet med de som bodde i par.



Figur 2. Sannsynlighet (og 95 % konfidensintervall) for å være dagligrøyker etter sosiodemografiske kjennetegn og sannsynligheten for å ha ulike sosiodemografiske kjennetegn blant dagligrøykerne, menn og kvinner 16–74 år, 1978–2022 og 1996–2022

Sammenlikning av absolutte (prosentpoeng) og relative (prosent) endringer per år viste at både den absolutte (vedlegg 4a) og relative (vedlegg 4b) nedgangen i andelen røykere var minst blant de med kort utdanning sammenliknet med de to andre utdanningsgruppene, mindre blant ikke-sysselsatte sammenliknet med sysselsatte. For familiefase var den absolutte nedgangen minst blant de som levde i par uten barn, samtidig

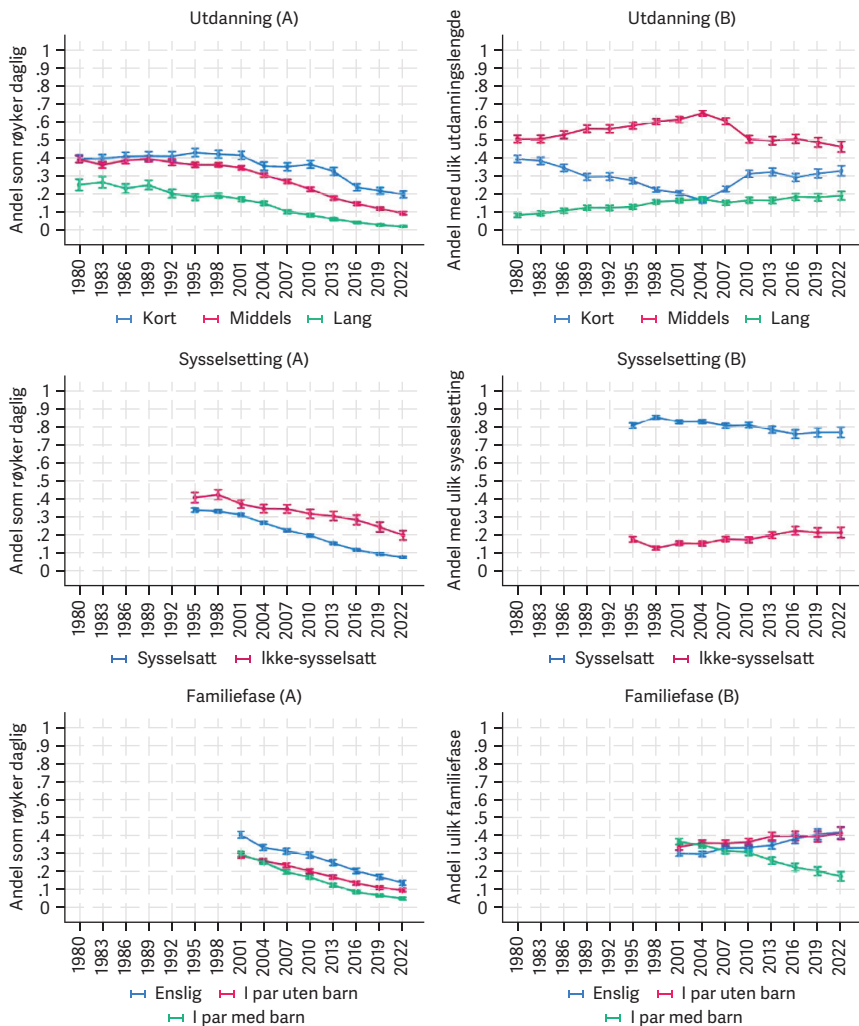
som den relative nedgangen var minst blant enslige og de som levde i par uten barn.

Et annet bilde trer fram om vi undersøker fordelingen av utdanning, sysselsetting og familiefase *blant* dagligrøykerne (kolonne B). I 2020–2022 hadde mellom 40 og 50 prosent av dagligrøykerne middels lang utdanning og andelen med lang utdanning økte fra 10 til 20 prosent fra 1980 til 2020, mens andelen sysselsatte blant dagligrøykere sank med 10 prosentpoeng fra årtusenskiftet til i dag.

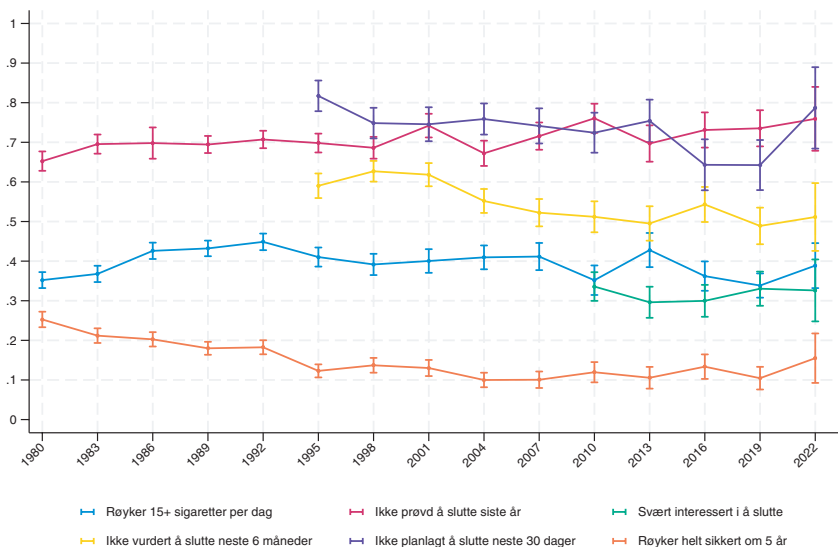
Økningen i andelen med lang utdanning speiler det økende utdanningsnivået i befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2024b). Konvergensens i andelen som hadde kort og middels lang utdanning er en konsekvens av at SSB endret definisjonen av utdanningsnivå i 2007 (Statistisk sentralbyrå, 2006). Når det gjelder familiefase, sank andelen dagligrøykere som levde i par med barn fra 30 til 10 prosent fra 2000 til i dag. Andelen blant dagligrøykerne som var enslige eller i par uten barn steg fra 30 til 40 prosent i det samme tidsrommet. Sammenlikner vi de sosioøkonomiske fordelingene blant dagligrøykerne med ikke-dagligrøykerne finner vi at dagligrøykere i stadig større grad har kort eller mellomlang utdanning, ikke er sysselsatte og i stadig mindre grad lever i parforhold med barn (vedlegg 2).

Når det gjelder mål på røykeintensitet og røykeslutt var hovedtrenden igjen at det kun var små variasjoner over tid (figur 4): Rundt 40 prosent av dagligrøykerne svarte at de røykte 15 eller flere sigaretter per dag, uten tydelige tegn til nedgang, verken absolutt eller relativt, over undersøkelsesårene (vedlegg 5a og 5b). Rundt 70 prosent av dagligrøykerne svarte at de ikke hadde prøvd å slutte inneværende år, og andelen økte svakt fra 1978 til 2022 (fra 65 til 76 prosent). Det var heller ingen signifikant økning i andelen som svarte at de var svært interesserte i å slutte, andelen var rundt 30 prosent i perioden 2008–2022.

Mellom 50 og 60 prosent svarte at de ikke hadde vurdert å slutte de neste seks månedene, og mellom 70 og 80 prosent svarte at de ikke hadde planlagt å slutte i løpet av de neste 30 dagene. I begge tilfellene sank sannsynlighetene noe over undersøkelsesårene, både absolutt og relativt (vedlegg 5a og 5b). Likeledes var det både absolutt og relativ nedgang i andelen som mente de helt sikkert ville røyke om 5 år, fra 25 prosent i 1978 til 15 prosent i 2022.



Figur 3. Sannsynlighet (og 95 % konfidensintervall) for å være dagligrøyker etter sosioøkonomiske kjennetegn og sannsynligheten for å ha ulike sosioøkonomiske kjennetegn blant dagligrøykerne, menn og kvinner 25–74 år, 1978–2022, 1993–2022 og 1999–2022



Figur 4. Andel blant dagligrøykere som røyker mer enn 15 sigaretter om dagen, og som svarer bekreftende på utvalgte spørsmål om slutteatferd, 1978–2022, 1994–2022 og 2008–2022

På spørsmål om antatt skadelighet av ulike nikotin- og tobakksprodukter, økte andelen blant dagligrøykerne som svarte at å røyke vanlige sigaretter var svært skadelig⁹ fra 51 prosent i 2003 til 64 prosent i 2022 (vedlegg 3, og 5a og 5b). Vurderingen av «light»-sigaretter og snus som svært skadelige var stabil i perioden 2003–2022, henholdsvis rundt 40 og 30 prosent. Spørsmål om e-sigaretter/fordampere ble kun stilt ved de to siste tidspunktene, og da svarte mellom 17 og 19 prosent at de trodde slike var svært skadelige.

Diskusjon

Dagligrøyking har endret seg fra å være et vanlig fenomen, særlig blant unge voksne menn, til å bli et uvanlig fenomen, mest utbredt blant eldre voksne og uten kjønnsforskjeller. Om vi undersøker andelen som røyker daglig i ulike sosioøkonomiske grupper, ser vi at andelen røykere blant unge voksne, de med lang utdanning, de som lever i par med barn og som er sysselsatte har vært lavere og også sunket mer (i alle fall relativt

9 Krysset av for 7 på en skala fra 1 til 7

sett) sammenliknet med røykemønsteret blant eldre voksne, de med kort utdanning, enslige og de som ikke er sysselsatte.

Om vi ser på *sammensetningen* av dagligrøykerne, finner vi at de i økende grad er eldre, enslige og ikke-sysselsatte. Forskjellene mellom dagligrøykere og ikke-dagligrøykere har også økt, særlig med hensyn til alder, utdanning, sysselsetting og familiefase. Dette er i tråd med idéen om at røyking, i likhet med mange andre konsumprodukter, følger et diffusjonsforløp.

Samtidig viser nedgangen i andelen dagligrøykere over tid kun svake tegn til å følge den formen som ble predikert av diffusjonsteori (se figur 1). I den grad den gjør det er det i hovedsak blant unge voksne og de med lang utdanning hvor andelen dagligrøykere nærmer seg null. Blant eldre voksne og de med kort utdanning har nedgangen vært svakere og andelen er fortsatt høy, selv 30 år etter Lopez et al.s (1994) presentasjon av epidemimodellen. Dette kan tyde på en *sedimentering* av røykevaner blant lavstatusgrupper, i tråd med Dixon og Banwells idé om en femte fase i epidemimodellen (Dixon & Banwell, 2009).

Imidlertid er den store stabiliteten i røykevaner, slutteatferd og risikooppfatninger blant dagligrøykerne ikke uten videre i tråd med verken diffusjons- eller sedimenteringsmodellen. Dagligrøykere røyker noenlunde det samme antallet sigaretter per dag og har nesten i like liten grad prøvd å slutte siste år, nå som tidligere. Og selv om sannsynligheten for å ha planlagt å slutte i løpet av de neste 30 dagene, eller å ha seriøst vurdert å slutte i løpet av de neste 6 måneder, økte fra 1978 til 2022, var endringene i det store og hele små. Likeledes har det kun vært små eller ingen endringer over tid i risikooppfatninger. Om de gjenværende røykerne var de siste *laggards* i en diffusjonsprosess, eller preget av en nedarvet røykehabitus, slik Dixon og Banwell argumenterer, er det nærliggende å tro at dette ville ha ført til endrede tobakksbruksvaner, eller endret syn på røykeslutt eller risiko blant de gjenværende røykerne.

En forklaring på den tilsynelatende motsetningen mellom nedgangen i andelen dagligrøykere, endringen i alderssammensetningen av dagligrøykere og stabiliteten i tobakksbruksatferd og holdninger, er at de røykerne som har vært mest motivert for røykeslutt faktisk *har* sluttet å røyke. Hvis dette samtidig er de yngste røykerne, vil andelen eldre blant røykerne øke over tid, samtidig som røykeslutteatferden til de gjenværende røykerne holdes stabil. En annen beslektet forklaring er at røykeepidemien i hovedsak er et kohortfenomen (Maralani, 2013; Pampel, 2005; Vedøy, 2014, 2019). Det

betyr at nedgangen i andelen som røyker daglig skyldes mer at nye samfunnsmedlemmer ikke begynner å røyke enn at eksisterende dagligrøykere slutter, og at disse kohortspesifikke vanene følger de respektive gruppene livet ut. Nedgangen i andelen røykere er derfor en konsekvens av at røykerne gradvis forsvinner ut av befolkningen med økende alder og død, og erstattes av nye årganger av barn og etter hvert unge som i liten grad begynne å røyke.

Dersom dette er tilfelle, kan røykeepidemi-begrepet kritiseres for å være upresist. Grunnbetydningen av begrepet «epidemi» er noe som *kommer over folket*. For mange sykdomsepidemier, men også «epidemier» av produkter og praksiser, vil det være slik at sykdommen eller innovasjonen treffer mange eller alle i en befolkning i løpet av en begrenset periode (Martin & Martin-Granel, 2006). Røykeepidemien har derimot strukket seg over mange generasjoner, og den har truffet dem med ulik styrke. Resultatet er at utbredelsen av røyking i et samfunn over tid ofte har form som en epidemi, selv om røykevanene blant medlemmene i de ulike fødselskohorter kan ha vært stabile gjennom livsløpet.

Den svake nedgangen i andelen dagligrøykere blant eldre voksne, og den høye stabiliteten i slutteatferd og holdninger til røykeslutt, kan være tegn på at virkemidlene som er innført mot røyking først og fremst har begrenset oppstart av røyking blant unge, og har bidratt mindre til at etablerte dagligrøykere har sluttet å røyke. Særlig gjelder det godt voksne dagligrøykere med kort eller middels lang utdanning, en gruppe som ville ha hatt en svært stor helsemessig gevinst av å slutte (Cho et al., 2024). Brutalt sagt kan det synes som om en ikke har hatt noen annen plan for denne gruppen enn å sakte la dem dø ut.

Hvilke tiltak kunne man satt inn for å hjelpe de resterende tre–fire hundre tusen dagligrøykerne til et liv med lavere helserisiko? En hovedutfordring er at vi har begrenset kunnskap om hvem de er, hvorfor de røyker og hva som kan motivere dem til røykeslutt. Det er grunner til å tro at personer med kort utdanning i dag er en heterogen gruppe med stort innslag av innvandrere (Statistisk sentralbyrå, 2024c), personer med psykiske problemer (Rigotti et al., 2022), eller personer som har risikofylte livsstiler, kjennetegnet av for eksempel fedme eller skadelig alkoholbruk (Folkehelseinstituttet, 2024; Rigotti et al., 2022; Statistisk sentralbyrå, 2024c). Dette er livsbetingelser som både kan gjøre det vanskelig å slutte å røyke, samtidig som de utgjør tilleggsbelastninger som vil forsterke helserisikoen fra røyking (Freedman et al., 2006).

Diskusjonen av diffusjonsteorien presentert innledningsvis pekte imidlertid på to måter en innovasjon fases ut, ved å *bryte fortryllelsen* (*disenchantment*) eller gjennom substitusjon. Det er nærliggende å tro at den lange rekken av tiltak innført i Norge, og kanskje særlig reklameforbudet fra 1975, har bidratt til å bryte fortryllelsen og at positive holdninger til sigaretter har blitt fortrent av negative. Samtidig har den omfattende tobakkslovgivningen vi har i Norge i dag som konsekvens at det synes å være få nye tiltak en kan iverksette. En kan riktignok begrense antall utsalgssteder eller øke særavgiftene (Lund & Sæbø, 2024), men mange norske røykere får sigaretter fra forsyningskilder utenfor Norge (Vedøy & Lund, 2022).

Et mer effektivt tiltak dersom en skal redusere helseskadene blant dagligrøykere som ikke ønsker eller ikke klarer å slutte, kan være å åpne for bruk av andre nikotinprodukter enn sigaretter, som e-sigaretter, snus eller nikotinposer uten tobakk. Det har vært betydelig debatt om dette, både internasjonalt og her i landet (Balfour et al., 2021; Shahab, 2023). Et slikt skadereduserende tiltak er imidlertid, enn så lenge, i konflikt med et uttalt politisk mål om at det norske samfunnet skal bli nikotinfritt (Meld. St. 15 (2022–2023)).

Forfatterbiografier

Tord Finne Vedøy er sosiolog (ph.d.) og seniorforsker i Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet. Han har jobbet mye med tobakksstatistikk og forsket på ulike sider av tobakksbruk, som historiske endringer i røykevaner, sosial ulikhet i tobakksbruk, risikooppfatninger knyttet til tobakk og grensehandel med tobakk og andre nikotinprodukter.

Karl Erik Lund er seniorforsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet. Lund har doktorgrad i sosiologi (1996) og har publisert artikler, bokkapitler og kronikker om bruksmønstre for nikotinprodukter, tobakkspolitiske tiltak og endringer i det sosiokulturelle klima for sigarettøyking.

Referanser

- Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E. & West, R. (2021). Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes. *American Journal of Public Health*, *111*(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306416>

- Bass, F. M. (2004). Comments on «A New Product Growth for Model Consumer Durables»: The Bass Model. *Management Science*, 50(12), 1833–1840. <https://doi.org/10.2307/30046154>
- Bricard, D., Jusot, F., Beck, F., Khlal, M. & Legleye, S. (2016). Educational inequalities in smoking over the life cycle: An analysis by cohort and gender. *International Journal of Public Health*, 61(1), 101–109. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0731-6>
- Cavelaars, A. E. J. M., Kunst, A. E., Geurts, J. J. M., Crialesi, R., Grotvedt, L., Helmert, U., Lahelma, E., Lundberg, O., Matheson, J., Mielck, A., Rasmussen, N. K., Regidor, E., Rosario-Giraldes, M. d., Spuhler, T. & Mackenbach, J. P. (2000). Educational differences in smoking: International comparison. *BMJ*, 320(7242), 1102–1107. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7242.1102>
- Cho, E. R., Brill, I. K., Gram, I. T., Brown, P. E. & Jha, P. (2024). Smoking cessation and short- and longer-term mortality. *NEJM Evidence*, 3(3), EVIDo2300272. <https://doi.org/10.1056/EVIDo2300272>
- Diffusion of innovations. (2024). I *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Diffusion_of_innovations
- Dixon, J. & Banwell, C. (2009). Theory driven research designs for explaining behavioural health risk transitions: The case of smoking. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2206–2214. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.025>
- Eurostat. (2022). *Daily smokers of cigarettes by sex, age and educational attainment level, Table HLTH_EHIS_SK3E*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_sk3e/default/table?lang=en
- Ferrence, R. G. (1989). *Deadly fashion: The rise and fall of cigarette smoking in North America*. Garland.
- Folkhelseinstituttet. (2024). *Folkhelse rapporten. Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/hel/folkhelse rapporten>
- Freedman, D. M., Sigurdson, A. J., Rajaraman, P., Doody, M. M., Linet, M. S. & Ron, E. (2006). The mortality risk of smoking and obesity combined. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.022>
- Giskes, K., Kunst, A. E., Benach, J., Borrell, C., Costa, G., Dahl, E., Dalstra, J. A., Federico, B., Helmert, U., Judge, K., Lahelma, E., Moussa, K., Ostergren, P. O., Platt, S., Pratala, R., Rasmussen, N. K. & Mackenbach, J. P. (2005). Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(5), 395–401. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.025684>
- González-Marrón, A., Koprivnikar, H., Tisza, J., Cselkó, Z., Lambrou, A., Peruga, A., Kilibarda, B., Lidón-Moyano, C., Carnicer-Pont, D., Papachristou, E., Nunes, E., Carreras, G., Gorini, G., Pérez-Martin, H., Martínez-Sánchez, J. M., Spizzichino, L., Karekla, M., Mulcahy, M., Vasic, M., . . . Ollila, H. (2023). Tobacco endgame in the WHO European Region: Feasibility in light of current tobacco control status. *Tobacco Induced Diseases*, 21, 151. <https://doi.org/10.18332/tid%2F174360>
- Huisman, M., Kunst, A. E. & Mackenbach, J. P. (2005). Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: Comparing education and income. *Preventive Medicine*, 40(6), 756–764. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2004.09.022>
- Jawad, M., Lee, J. T., Glantz, S. & Millett, C. (2018). Price elasticity of demand of non-cigarette tobacco products: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, 27(6), 689–695. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054056>
- Kvaavik, E., Scheffels, J. & Lund, M. (2014a). Av-og-til-røyking i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134(2), 163–167. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0158>
- Kvaavik, E., von Soest, T. & Pedersen, W. (2014b). Nondaily smoking: A population-based, longitudinal study of stability and predictors. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-123>
- Layte, R. & Whelan, C. T. (2009). Explaining social class inequalities in smoking: The role of education, self-efficacy, and deprivation. *European Sociological Review*, 25(4), 399–410. <https://doi.org/10.1093/esr/jcn022>

- Leinsalu, M., Kaposvari, C. & Kunst, A. E. (2011). Is income or employment a stronger predictor of smoking than education in economically less developed countries? A cross-sectional study in Hungary. *BMC Public Health*, 11, 97. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-97>
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (1996). Understanding sociodemographic differences in health – the role of fundamental social causes. *American Journal of Public Health*, 86(4), 471–473. <https://doi.org/10.2105/ajph.86.4.471>
- Lopez, A. D., Collishaw, N. E. & Piha, T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3(3), 242–247. <https://doi.org/10.1136/tc.3.3.242>
- Lund, I. & Lund, K. E. (2014). Lifetime smoking habits among Norwegian men and women born between 1890 and 1994: A cohort analysis using cross-sectional data. *BMJ Open*, 4(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005539>
- Lund, K. E. (1996). *Samfunnsskapte endringer i tobakksbruk i Norge i det 20. århundre*. Universitetet i Oslo.
- Lund, K. E. (2007). Det samfunnsmessige grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved røyking i 1950- og 1960-årene. I K. E. Lund (Red.), *Grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved sigarettøyking i 1950- og 1960-årene i Norge* (s. 7–50). Statens institutt for rusmiddelforskning. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/sirusskrifter2.07.pd.pdf>
- Lund, K. E. (2008). Tobakksbruk – kulturfenomen og risikofaktor. I Ø. Larsen, A. Alvik, K. Hagestad & M. Nylenna (Red.), *Samfunnsmedisin* (s. 272–281). Gyldendal Akademisk.
- Lund, K. E. & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 125(5), 560–563. <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2005--560-3.pdf>
- Lund, K. E. & Sæbø, G. (2024). Challenges in legitimizing further measures against smoking in jurisdictions with robust infrastructure for tobacco control: How far can the authorities allow themselves to go? *Harm Reduction Journal*, 21(article 33). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00951-w>
- Mahajan, V., Muller, E. & Srivastava, R. K. (1990). Determination of adopter categories by using innovation diffusion models. *Journal of Marketing Research*, 27(1), 37–50. <https://doi.org/10.2307/3172549>
- Maralani, V. (2013). Educational inequalities in smoking: The role of initiation versus quitting. *Social Science & Medicine*, 84, 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.007>
- Martin, P. M. & Martin-Granel, E. (2006). 2,500-year evolution of the term epidemic. *Emerging Infectious Diseases*, 12(6), 976–980. <https://doi.org/10.3201/eid1206.051263>
- Meld. St. 15 (2022–2023). (2023). *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Norsk Gallup Institutt. (1964a). *Røykevaner og kreft (Kvinner)*. Gallups spesialundersøkelser.
- Norsk Gallup Institutt. (1964b). *Røykevaner og kreft (Menn)*. Gallups spesialundersøkelser.
- Pampel, F. C. (2005). Diffusion, cohort change, and social patterns of smoking. *Social Science Research*, 34(1), 117–139. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2003.12.003>
- Pampel, F. C. (2007). *Persistence of educational differences in smoking, United States 1976–2005 [2007 working paper]*. <https://ibs.colorado.edu/pubs/pop/pop2007-0001.pdf>
- Pampel, F. & Denney, J. (2011). Cross-national sources of health inequality: Education and tobacco use in the World Health Survey. *Demography*, 48(2), 653–674. <https://doi.org/10.1007/s13524-011-0027-2>
- Pierce, J. P., Fiore, M. C., Novotny, T. E., Hatziandreu, E. J. & Davis, R. M. (1989). Trends in cigarette smoking in the United States. Educational differences are increasing. *JAMA*, 261(1), 56–60. <https://doi.org/10.1001/jama.1989.03420010066034>
- Rigotti, N. A., Kruse, G. R., Livingstone-Banks, J. & Hartmann-Boyce, J. (2022). Treatment of tobacco smoking: A review. *JAMA*, 327(6), 566–577. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0395>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5. utg.). Free Press.

- Scheffels, J. & Tøkle, R. (2017). «Addicted to being cool»: Occasional smoking in a Western context of tobacco denormalization. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 368–374. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1285913>
- Schiaffino, A., Fernandez, E., Borrell, C., Salto, E., Garcia, M. & Borrás, J. M. (2003). Gender and educational differences in smoking initiation rates in Spain from 1948 to 1992. *European Journal of Public Health*, 13(1), 56–60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/13.1.56>
- Shahab, L. (2023). Nicotine – friend or foe? The complex interplay between its role in dependence, harm reduction and risk communication. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(7), 1227–1228. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad053>
- Statistisk sentralbyrå. (2006). *Befolkningens utdanningsnivå. Nye definisjoner av utdanningsnivåer*. https://www.ssb.no/a/magasinet/slik_lever_vi/art-2006-09-14-01.html
- Statistisk sentralbyrå. (2024a). *Befolkning. 07459: Befolkning, etter region, statistikkvariabel, år og alder*. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>
- Statistisk sentralbyrå. (2024b). *Befolkningens utdanningsnivå – produksjon – sammenlignbarhet over tid og sted*. <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/statistikk/befolkningens-utdanningsniva>
- Statistisk sentralbyrå. (2024c). *Befolkningens utdanningsnivå. 09430: Utdanningsnivå, etter innvandringskategori, fagfelt, alder og kjønn 1980–2022*. <https://www.ssb.no/statbank/table/09430>
- Sæbø, G. e., Bilgrei, O. R., Lund, K. E., Scheffels, J., & Tøkle, R. (2012). «Vi blir en sånn ustøtt gruppe til slutt...» Røykeres syn på egen røyking og denormaliseringsstrategier i tobakkspolitikken (SIRUS-rapport 3/2012). Statens institutt for rusmiddelforskning. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/sirusrap.3.12.pdf>
- Thun, M., Peto, R., Boreham, J., & Lopez, A. D. (2012). Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tobacco Control*, 21(2), 96–101. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050294>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking – 50 years of progress. A report of the Surgeon General*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf
- U.S. National Cancer Institute & World Health Organization. (2016). *The economics of tobacco and tobacco control* (21). National Cancer Institute Tobacco Control Monograph. <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/>
- Vedøy, T. F. (2014). Tracing the cigarette epidemic: An age-period-cohort study of education, gender and smoking using a pseudo-panel approach. *Social Science Research*, 48, 35–47. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2014.05.005>
- Vedøy, T. F. (2019). The role of demographic and behavioural change for the long-term decline in daily smoking in Norway. *European Journal of Public Health*, 29(4), 760–765. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky273>
- Vedøy, T. F. (2022). *Utbredelse av røyking i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/tobakkinnorge/bruk-av-tobakk/utbredelse-av-roeyking-i-norge>
- Vedøy, T. F. & Lund, K. E. (2022). The impact of covid-19 epidemic on where tobacco users purchased cigarettes and snus in different Norwegian regions. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(5), 521–534. <https://doi.org/10.1177/14550725221096911>

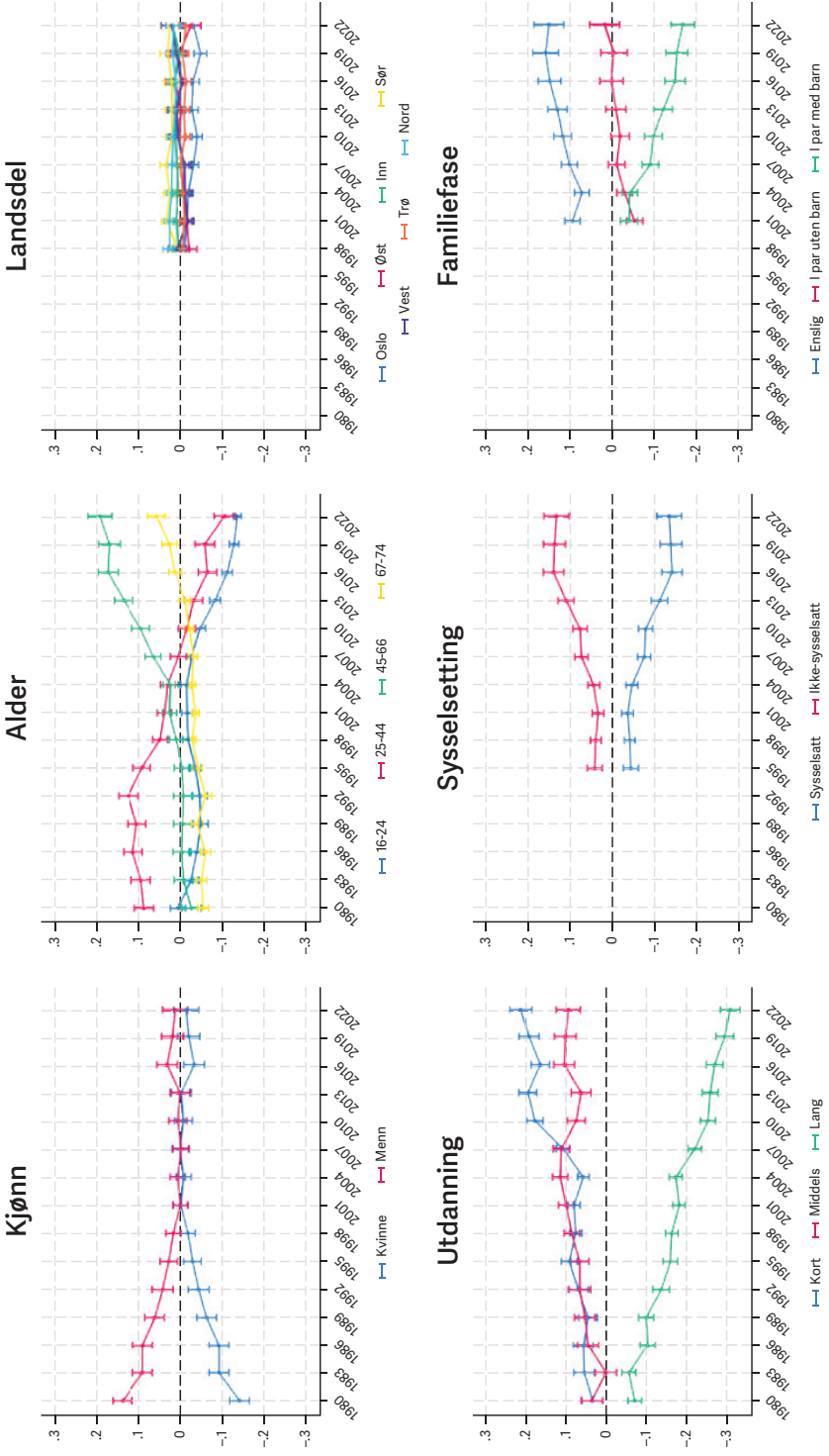
Vedlegg 1. Oversikt over variabler og fordelingen av verdier, samt perioden de ulike variablene var del av undersøkelsen

	Utfall	Antall totalt	Andel	Standardavvik	Hvem spurt	Periode inkludert
Kjønn	Andel menn	181 190	50,2	50,0	Alle	1978–2022
Utdanning	Grunnskole/lavere	148 584	19,3	39,4	Alle	1978–2022
	Videregående skole	148 584	48,4	50,0	Alle	1978–2022
	Høgskole/universitet	148 584	32,3	46,8	Alle	1978–2022
Sysselsetting	Ikke sysselsatt	107 607	12,6	33,2	Alle	1993–2022
Familiefase	Enslig	87 284	25,1	43,4	Alle	1999–2022
	I par uten barn	87 284	38,4	48,6	Alle	1999–2022
	I par med barn	87 284	36,5	48,1	Alle	1999–2022
Alder	16–24	181 190	16,2	36,8	Alle	1978–2022
	25–44	181 190	38,3	48,6	Alle	1978–2022
	45–66	181 190	36,2	48,1	Alle	1978–2022
	67–74	181 190	9,3	29,0	Alle	1978–2022
Landsdel	Oslo	125 841	12,2	32,7	Alle	1997–2022
	Østlandet ellers	125 841	21,8	41,3	Alle	1997–2022
	Innlandet	125 841	7,6	26,5	Alle	1997–2022
	Sør-Norge	125 841	13,7	34,3	Alle	1997–2022
	Vest-Norge	125 841	26,0	43,9	Alle	1997–2022
	Trøndelag	125 841	9,1	28,8	Alle	1997–2022
	Nord-Norge	125 841	9,6	29,4	Alle	1997–2022
Røyker	Daglig	180 501	24,1	42,8	Alle	1978–2022
	Av og til	180 501	9,8	29,8	Alle	1978–2022
	Tidligere/aldri	180 501	66,1	47,3	Alle	1978–2022

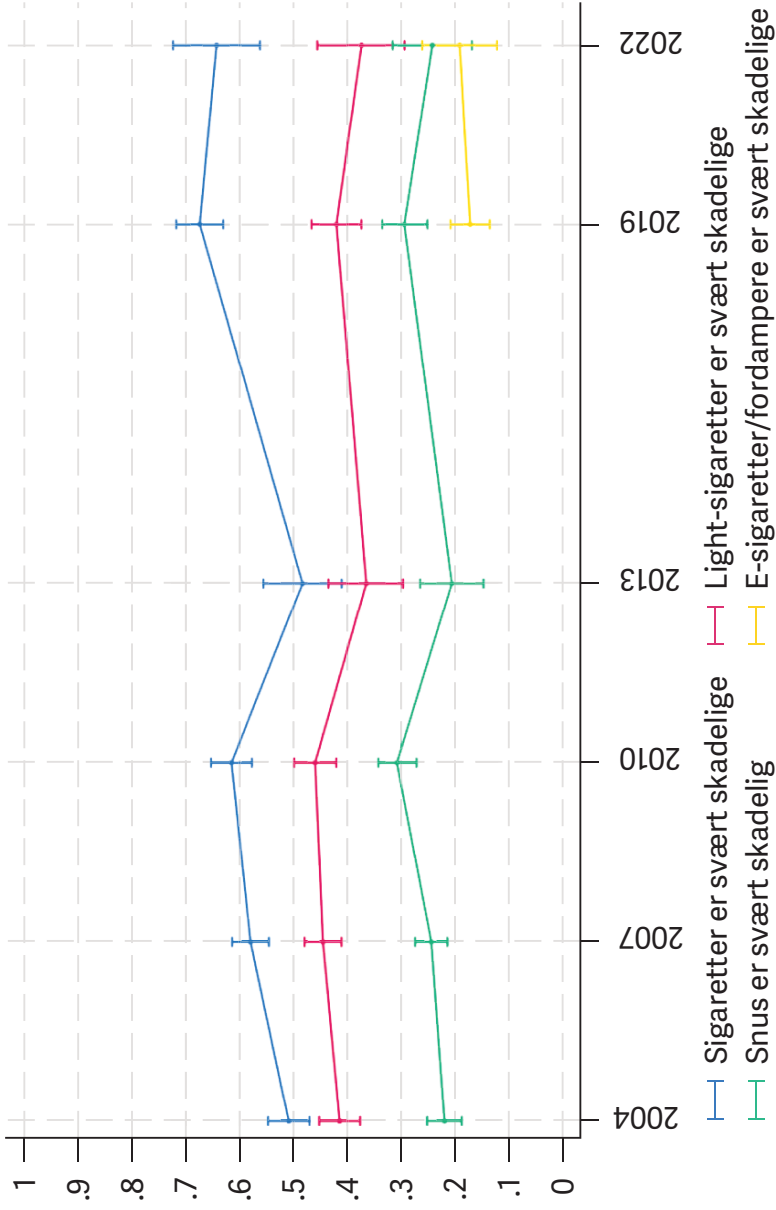
	Utfall	Antall totalt	Andel	Standardavvik	Hvem spurt	Periode inkludert
Antall sigaretter per dag	1–4	20 202	5,5	22,8	Dagligrøykere	1978–2022
	5–14	20 202	54,7	49,8	Dagligrøykere	1978–2022
	15–24	20 202	34,1	47,4	Dagligrøykere	1978–2022
	25+	20 202	5,7	23,1	Dagligrøykere	1978–2022
Prøvd å slutte siste år	Nei	13 508	70,0	45,8	Dagligrøykere	1978–2022
Interessert i å slutte	Svært interessert (5/5)	3 846	28,9	45,3	Regelmessige røykere*	2008–2022
Vurderer å slutte neste 6 måneder	Nei	9 472	56,9	49,5	Regelmessige røykere*	1994–2022
Planlegger å slutte neste 30 dager	Nei	3 981	69,8	45,9	Regelmessige røykere*	1994–2022
Framtidige røykeplaner	Kommer helt sikkert til å røyke	68 649	5,3	22,4	Alle	1978–2022
Skadelighet vanlige sigaretter	Svært skadelig (7/7)	19 563	67,1	47,0	Alle	2003–2022
Skadelighet «light»-sigaretter	Svært skadelig (7/7)	19 447	42,0	49,4	Alle	2003–2022
Skadelighet snus	Svært skadelig (7/7)	19 426	22,1	41,5	Alle	2003–2022
Skadelighet e-sigaretter/ fordampere	Svært skadelig (7/7)	8 533	11,2	31,5	Alle	2017–2022

* Røyker daglig eller av og til

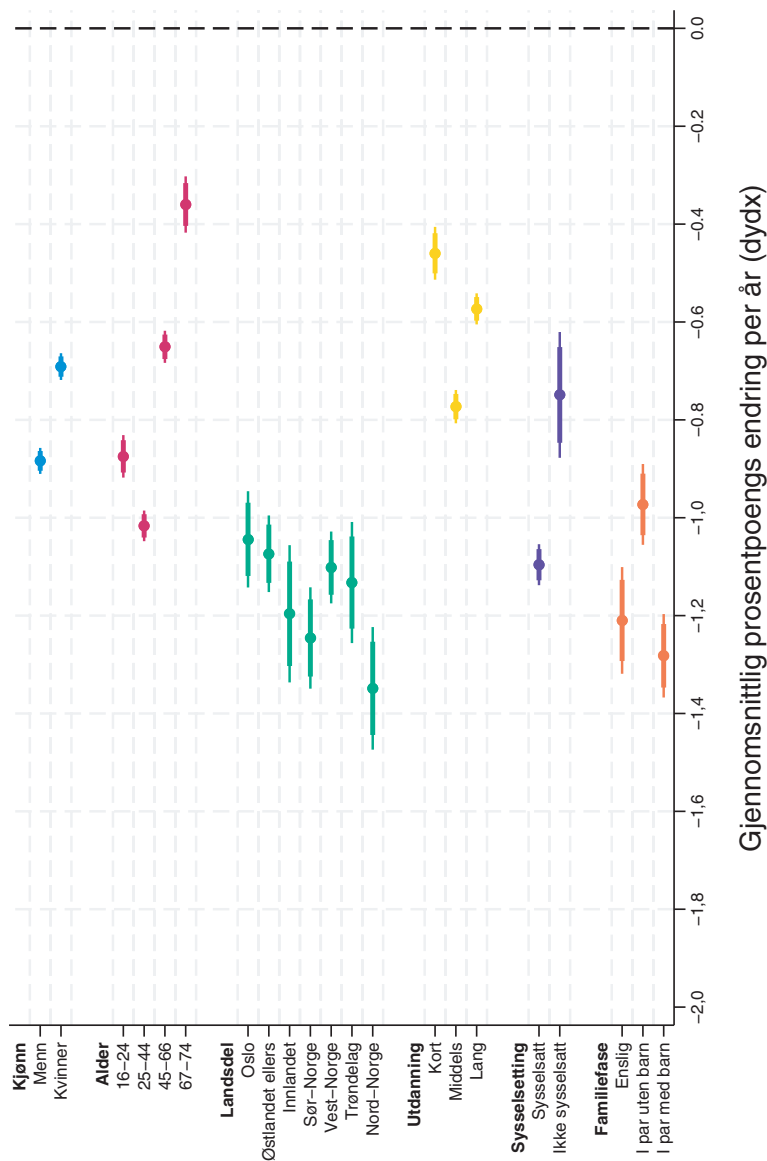
Vedlegg 2. Prosentpoengs (absolutt) forskjell mellom dagligrøykere og ikke-dagligrøykere i andelen (og 95 % konfidensintervall) som har ulike verdier på sosiodemografiske og sosioøkonomiske variabler, 1978–2022



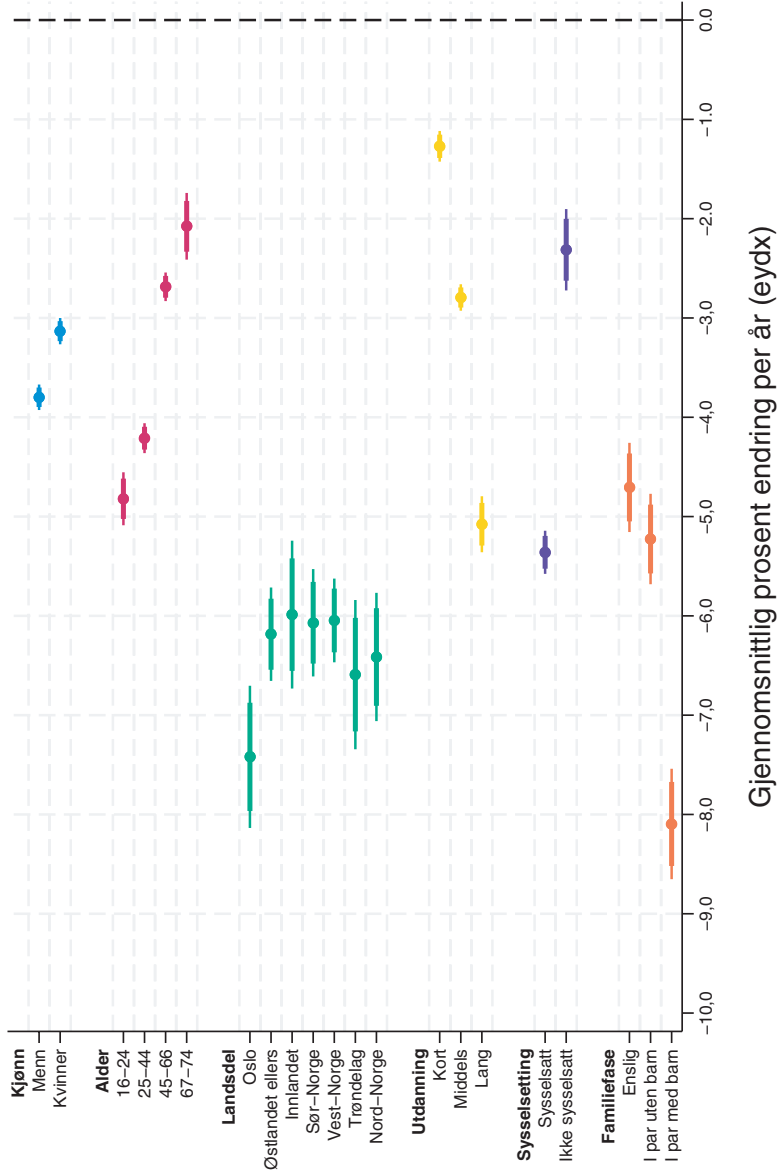
Vedlegg 3. Andel (og 95 % konfidensintervall) blant dagligrøykere som svarer bekreftende på spørsmålet om sigaretter, «light»-sigaretter, snus og e-sigaretter er svært skadelig 2003–2022 og 2017–2022



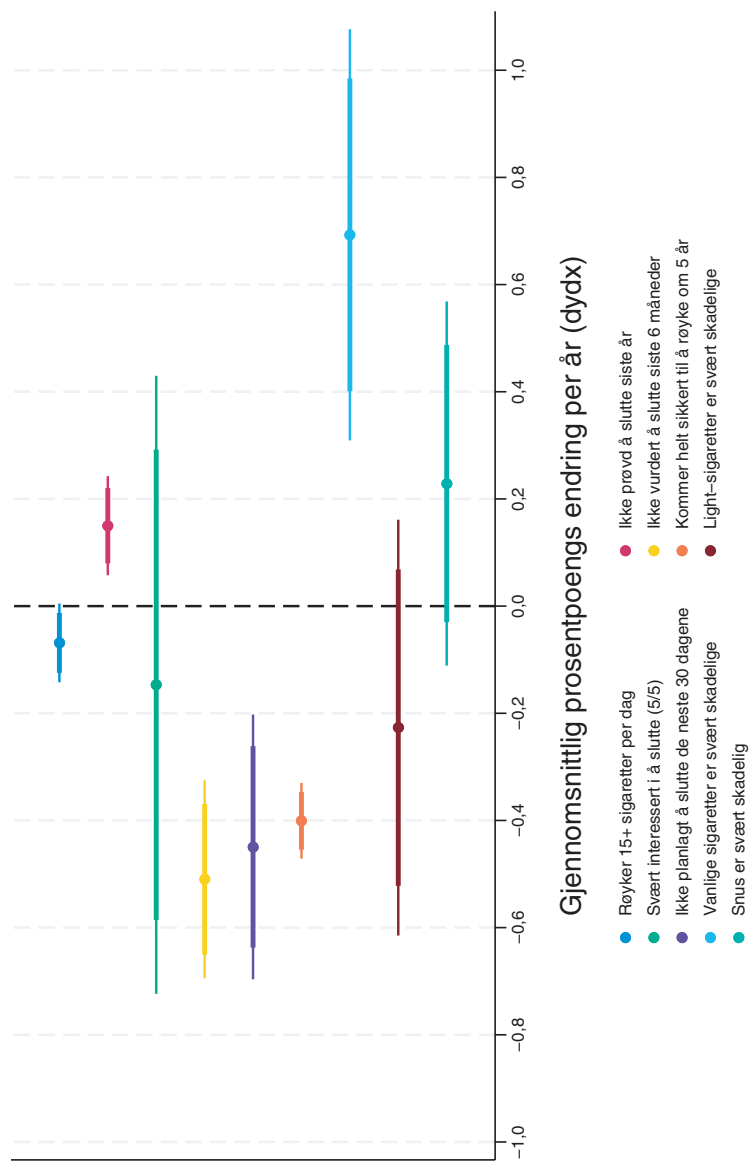
Vedlegg 4a. Gjennomsnittlig prosentpoengs (absolutt) endring per år (og 95/99 % konfidensintervall) i sannsynligheten for å røyke daglig etter sosiodemografiske og sosioøkonomiske kjennetegn (lineær trend over tilgjengelige år)



Vedlegg 4b. Gjennomsnittlig prosent (relativ) endring per år (og 95/99 % konfidensintervall) i sannsynligheten for å røyke daglig etter sosiodemografiske og sosioøkonomiske kjennetegn (lineær trend over tilgjengelige år)




Vedlegg 5a. Gjennomsnittlig prosentpoengs (absolutt) endring per år (og 95/99 % konfidensintervall) i ulike mål på røykeintensitet og slutteatferd blant dagligrøykere (lineær trend over tilgjengelige år)



KAPITTEL 3

Bruk av e-sigaretter som ungdomskultur

Rikke Tokle Seksjon for ungdomsforskning, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet  <https://orcid.org/0000-0001-8284-0924>

Janne Scheffels Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet  <https://orcid.org/0000-0003-3597-4596>

Sammendrag: Det har vært bekymring for økt bruk av e-sigaretter (vaping) blant ungdom i mange land. Nye tall fra Oslo tyder på at ungdomsvaping kan være økende. Hvorfor er det slik? Og hvor bekymret bør vi være? I dette kapittelet knytter vi sammen kunnskap om tiden økningen skjer i, samt produktene og aldersgruppen det gjelder, for å undersøke bruken av e-sigaretter i dagens norske ungdomskultur. Vi viser: (1) At ungdom gjerne oppfatter e-sigaretter som selvstendige forbruksprodukter. Dette følger av at endringer i tobakkslandskapet har gjort at dagens unge bare i begrenset grad har blitt eksponert for røyking og tobakkspreventive tiltak. I tillegg har den digitale utviklingen økt unges eksponering for nye tobakksrelaterte trender, inkludert vaping. (2) Hvordan innovasjon i markedet har utvidet produktutvalget og bruksmulighetene på måter som har gjort vaping mer tiltrekkende. (3) At det er en sterk sammenheng mellom regelmessig vaping, bruk av andre tobakksprodukter og nikotinavhengighet, men samtidig at eksperimentering og av-og-til-bruk er det vanligste bruksmønsteret blant unge. Sistnevnte spiller at vaping i ungdomskulturen fremstår som en grunnleggende sosial praksis som inngår unges identitetsprosjekter. Dermed resonerer vaping også med ungdomstiden som en utviklingsperiode preget av økt risikotaking, fokus på sosial status og jevnaldrende. Avslutningsvis, basert på dette bakteppet, belyser vi utfordringer og kunnskapshull, spesielt relatert til ny produktutvikling, ulike typer bruksmønstre og betydningen av det digitale markedet.

Nøkkelord: e-sigaretter, ungdom, tobakksbruk, ungdomskultur, identitet, digitale praksiser

Abstract: There has been concern about increased use of e-cigarettes (vaping) among adolescents in many countries. New figures from Oslo, Norway, suggest that vaping may be on the rise. Why is this, and how concerned should we be? We integrate our understanding of the time during which the increase has happened, of the products, and of age-related factors to unpack vaping in contemporary Norwegian youth culture. In the chapter, we show first that changes in the tobacco landscape have limited the current generation's exposure to tobacco, smoking and anti-smoking efforts. At the same time, developments in digital technology and social media have increased their exposure to new tobacco-related trends, including vaping. Adolescents often perceive e-cigarettes as distinct consumer products. Second, innovation within the e-cigarette market has expanded the array of e-cigarette-products, flavors and vaping practices in ways that have made vaping more socially appealing. Third, vaping is strongly associated with use of other tobacco products and nicotine addiction. However, it is also an inherently social practice embedded in adolescents' identity projects. Thus, vaping resonates with adolescence as a developmental period characterized by heightened risk-taking, concerns with social status and peers. Finally, based on these insights, we address challenges and knowledge gaps, particularly regarding new product developments, diverse usage patterns and the online marketplace.

Keywords: electronic cigarettes, adolescents, tobacco use, youth culture, identity, digital practices

Innledning

Sofie går på videregående skole og opplever bruken av e-sigaretter, også kalt vaping, som vanlig i sitt miljø. Hun liker følelsen når hun tar noen trekk av e-sigaretten med venner på skolen eller alene på rommet sitt, men mest av alt når det skjer på fest. Hun trekker samtidig et tydelig skille mellom e-sigaretten hun bruker og «vanlige» e-sigaretter. I hennes fest- og trendorienterte venninnegjeng er det pod-varianten av merket «Juul» som gjelder, en nett, usb-stick-lignende fordampner. I intervjuet med henne går begrepene «juule» og «juuling» igjen:

Alle har juulet! Ikke bare i Norge, men i hele verden. Det var liksom en greie på TikTok. Mens andre e-sigger er det mer sånn: «Wow, jeg går i 8. klasse og har kjøpt e-sigg, mamma klikker»-liksom, så var Juul noe annet, mer «voksent». I vår nære gjeng, vi er ti venninner, har 7–8 av oss juulet mye. For min del startet det når jeg var på fest i første klasse [på videregående] tror jeg. Jeg hadde en deal om at jeg ikke skulle røyke eller snuse før jeg ble 18. Så da Juul kom var det ok, for siden det ikke regnes som sigg var ikke det en del av dealen.

Sofies fortelling synliggjør utviklingen siden den første generasjonen e-sigaretter – produkter som i smak og utforming lignet tobakkssigaretter – ble lansert på markedet i 2006 som et mindre skadelig alternativ for personer med røyke- og nikotinavhengighet. Tiår med en aktiv industri og teknologisk innovasjonsiver har bidratt til et mangfold av batteridrevne fordampere som varmer væske til inhalerbar aerosol. Sofie viser også hvordan produktutviklingen vever e-sigarettenes inn i nye brukspraksiser (Farrimond, 2017; Tokle & Pedersen, 2019) blant nye brukergrupper. Hun beskriver Juul som noe særegent, som en e-sigaret med både status og appell – i kontrast til «barnslige e-sigaretter». Fortellingen peker mot at ungdom tilskriver produktene ulik mening, men også at sosiale betydninger forhandles og reforhandles (Tokle, 2020b). Mye skjer på TikTok, og det er liten tvil om at sosiale medier har blitt en arena hvor unge kan påvirkes til å bruke e-sigaretter (Scheffels et al., 2023). Sofies fortelling viser ulike og viktige dimensjoner ved bruken av e-sigaretter blant dagens ungdom.

Det har vært bekymring for økt e-sigaretbruk blant ungdom i flere land. I USA omtalte helsemyndighetene utviklingen som en «vaping-epidemi» (US Department of Health and Human Services, 2019), etter at bruken blant ungdom på videregående økte fra 2 til 21 prosent i perioden 2011–2018

(O'Brien et al., 2021; Wang et al., 2020). Det var særlig Juul-sigarettene som var populære blant ungdom fra 2017 (Bold et al., 2021). I Storbritannia har også vaping økt betraktelig de siste tre årene. Blant 16–17-åringer økte andelen som har prøvd e-sigaretter noen gang fra 6 til 34 prosent, mens andelen som hadde brukt i løpet av de siste 30 dager økte fra 1 prosentpoeng til 15 (Action on Smoking and Health, 2023).

I Norge har det lenge vært relativt få ungdom som bruker e-sigaretter. Den nasjonale Ungdata-undersøkelsen fra 2022 viser at fem prosent av unge i alderen 13–19 brukte e-sigaretter, hvorav bare en prosent daglig og fire prosent av og til. Andelen som noen gang hadde prøvd e-sigaretter var 17 prosent (Tokle & Bakken, 2023). Den lave utbredelsen har samtidig samsvart med at e-sigarettene har vært strengere regulert i Norge enn i land som USA og England. Det har vært forbud mot salg av nikotinholdige e-væsker og e-sigaretter. Det er også reklameforbud, få fysiske utsalgssteder og 18-årsgrense for både kjøp og import av e-sigaretter (Linnansaari et al., 2022; Scheffels et al., 2023). På tross av dette viser svarene fra 25 000 tenåringer som deltok i Ung i Oslo-undersøkelsen våren 2023 en markant økning i ungdomsbruken (Tokle & Bakken, 2023). Andelen som har prøvd e-sigaretter på ungdomstrinnene og videregående skoler i Oslo har doblet seg på to år, fra henholdsvis 15 til 31 prosent. Daglig vaping har økt fra 1 til 3 prosent, mens av-og-til-vaping har økt fra 2 til hele 14 prosent (Tokle & Bakken, 2023). I tråd med dette har norske medier meldt: «Vaping har blitt populært blant unge: – Litt som godteri», «Dette er det nye ungdomsfenomenet: – Alle vil smake» (Farshchian et al., 2023), «Ungdom sier e-sigaretter er lett å få tak i» (Hellem-Hansen & Skrefsrud, 2023), «Barn kan enkelt kjøpe vape som selges ulovlig på Snapchat» og «Fagfolk slår alarm» (Kingsrød & von Krogh, 2023).

Hvor bekymret bør vi være over ungdomsbruken? For å belyse dette spørsmålet må vi først ha kunnskap om hva e-sigarettene og vaping betyr i dagens ungdomskultur.

Data og metode

For å utvikle et rammeverk for å forstå vapingpraksisen som ungdomsfenomen har vi tatt utgangspunkt i ulike kilder. Vi har gjennomgått forskningslitteratur om bruk av e-sigaretter, røyk og snus, med særlig oppmerksomhet rettet mot egenskaper ved produktene og trekk ved ungdomstiden som kan bidra til forståelse av e-sigaretterbruk blant tenåringer i dag. Tall fra

Ungdata- og Ung i Oslo-undersøkelsen brukes for å beskrive bruksmønstre og utvikling i bruk av e-sigarett blant ungdom. Ungdata er en nasjonal spørreundersøkelse som gjennomføres ved de aller fleste ungdomsskoler og videregående skoler i Norge. Undersøkelsen gir data om e-sigarettbruk på regionalt og nasjonalt nivå over tid. I 2022 var det 109 700 ungdommer som deltok i studien (Bakken, 2022; for mer informasjon, se ungdata.no). Ung i Oslo er Oslo kommunes Ungdata-undersøkelse. Fra januar til mars 2023 deltok over 25 000 ungdommer fra 83 ungdomsskoler og videregående skoler i Oslo i undersøkelsen (Bakken, 2023). Vi refererer i hovedsak tall fra disse undersøkelsene som allerede er publisert. Analysene om bruksmønstre av e-sigarett på bydelsnivå er imidlertid gjort for dette kapittelet (se appendiks for mer informasjon).

Til sist bruker vi intervjudata fra en fokusgruppestudie (13 fokusgrupper) med 46 ungdommer i alderen 15–20 år fra Norge, Finland og Danmark som har erfaring med bruk av e-sigarett. For mer detaljer om rekruttering, utvalg og databehandling i denne studien, se Scheffels et al. (2023). I tillegg til å referere publiserte funn fra denne studien har vi analysert datamaterialet på nytt for å belyse ungdommenes beskrivelser av e-sigarettenes sosiale mening, bruksmønstre og -motiv. Vi presenterer tidlige upubliserte sitater fra datamaterialet for å illustrere noen av kapitulets nøkkelpoenger.

Nye bruksmønstre i et tobakksmarked i endring

Lovgivning og den sosiale konteksten for bruk av tobakks- og nikotinprodukter har endret seg betraktelig over de siste tiårene, og dagens unge navigerer i et annet tobakks- og nikotinmarked enn tidligere generasjoner. De har vært lite eksponert for så vel dagligrøyking som tobakkspreventive tiltak. Nedgangen i dagligrøyking og tiltak som forbudet mot å røyke innendørs på serveringssteder (2004), grafiske helseadvarsler (2009) og forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer (2010) skjedde før de ble ungdommer. Dette gjenspeiles i røykevanene. Nasjonale tall fra 2022 viser at kun én prosent av 13–19-åringer røyker daglig. Men andelen som røyker av og til er ti ganger så høy. Det er 20 prosent som røyker av og til siste året på videregående (Tokle & Bakken, 2023, s. 2).

Bruk av snus har hatt motsatt utvikling. Fra å være noe forbeholdt de få – primært eldre menn – ble snusing en økende trend, særlig blant unge (Folkehelseinstituttet, 2023). Det siste tiåret har bruken av snus vært relativt

utbredt og sosialt akseptert. Rett nok har det vært en nedgang i ungdoms-snusing siste tiåret, men en av fire videregåendelever snuser daglig eller av og til, og dette er i dag den vanligste kilden til nikotin og nikotinavhengighet blant ungdom (Tokle & Bakken, 2023).

Med e-sigarettene ble tobakkslandskapet mer komplekst. Mens den første produktgenerasjonen var utformet som kopier av vanlige sigaretter, såkalte *cigalikes*, finnes i dag et spekter av varianter – både engangs og påfyllbare, i ulike prisklasser og utforminger. Deriblant standardiserte pod-e-sigaretter, som den diskre Juul-varianten beskrevet av Sofie, *vape pens* og modifiserbare varianter, såkalte *mods*, som åpner for personlig tilpassing. Utviklingen har bidratt til nye brukspraksiser i ulike brukergrupper (Walley et al., 2019). Kvalitative studier utført i Norge har dokumentert at det finnes subkulturelle grupper hvor bruken av *mods* fremstår som en hobby og blant annet benyttes for å utøve vape-triks – såkalt *cloud chasing* (Tokle & Pedersen, 2019). E-sigarettene kan dermed også forstås som et selvstendig konsumprodukt uavhengig av sigaretter, særlig blant ungdom uten en etablert røykevane. En norsk studie blant unge i starten av tenårene viste hvordan e-sigaretter ble sett som leketøy på linje med fidgetspinnere og jojo-er. Bruken var gjerne en tidsavgrenset hype, med kort vei fra de var populære til at de ble «barnslige» (Tokle, 2020b).

Det er fortsatt få studier av hvordan bruken av e-sigaretter blant unge i Norge utvikler seg over tid. To longitudinelle studier, den ene basert på samtaleintervjuer (Tokle, 2020b) og den andre på gjentatte surveyundersøkelser (Tokle et al., 2022), tyder imidlertid på at mange ungdom kun prøver eller bruker e-sigaretter i en avgrenset periode. Tallene fra den nasjonale Ungdata-undersøkelsen 2022 viser også at det er noe vanligere å eksperimentere med vaping enn snusing og røyking i tenårene. Henholdsvis 10, 8 og 12 prosent av 13–19-åringene oppga her å ha prøvd, men nå å ha sluttet å røyke, snuse eller vape. I Ung i Oslo-undersøkelsen 2023 var andelen som hadde sluttet å vape på 15 prosent, altså enda større (Tokle & Bakken, 2023).

I de nevnte Ungdata-undersøkelsene er det ikke stilt spørsmål om ungdom bruker e-sigaretter med eller uten nikotin. Tidligere studier fra Norge (Tokle et al., 2022) og andre nordiske land (Kinnunen et al., 2019) har imidlertid funnet at bruk av e-sigaretter uten nikotin har vært nokså utbredt blant ungdommer som vaper. Dette indikerer at nikotin ikke er et viktig bruksmotiv for alle ungdommer, særlig ikke for dem som kun eksperimenterer med e-sigaretter (Tokle, 2020b; Tokle et al., 2022). Flere studier

finner samtidig en sterk sammenheng mellom vaping, røyking og snusing – såkalt flerbruk (Lundberg et al., 2019; Raitasalo et al., 2022). Nasjonale tall fra Ungdata-undersøkelsen 2022 viser at tre av fire unge som røyker daglig, også bruker snus og/eller e-sigaretter. Til sammenligning er det kun fem prosent av ungdommene som aldri har røykt som bruker e-sigaretter. Det at flerbruk er utbredt i gruppen av ungdom som røyker og vaper daglig tyder altså på at nikotinavhengighet er en driver til bruk for noen.

Emilie, en 16 år gammel jente fra Oslo vest, gir under en beskrivelse av hvordan et slikt flerbruksmønster kan utspille seg:

Unge i dag bruker e-sigaretter fordi det er kult og fordi det er gøy med røyk. Men selv er jeg ikke så glad i tobakksigaretter. Vaping er et bedre alternativ fordi vape smaker bedre enn sigaretter, og det gir meg en god følelse. Derfor blir det mye brukt på fest. Da har du Juul-en i tillegg til alkoholen, snusen og andre ting. Det at man kan variere gjør det mer gøy, at man ikke bare drikker og snuser hele tiden. Hvis jeg skal på fest og glemmer den hjemme, kan jeg bli litt sånn: «Nei, faen! Nå blir det ikke så gøy.» Jeg er nikotinavhengig fra før, men til vanlig snuser jeg. Bortsett fra hvis jeg er tom for snus, da kan det hende at jeg tar opp Juul-en hjemme også, men det sier jeg ikke til noen. Fordi det er litt flaut. Jeg er ikke avhengig av vape, jeg er avhengig av nikotin.

Emilies fortelling illustrerer hvordan nikotinavhengighet ikke nødvendigvis er knyttet til ett spesifikt produkt, og hvordan et flerbruksmønster innebærer at ungdom kan tilpasse hvorvidt de røyker, snuser eller vaper etter sosial setting, livsstil, avhengighet, kultur og verdier.

Sosiale og individuelle forskjeller: Hvem er de unge som bruker e-sigaretter?

Hvordan henger bruken av e-sigaretter blant tenåringer sammen med faktorer som kjønn, alder og bosted i Norge? Det har lenge vært flest gutter som vaper, i alle fall regelmessig (Tokle et al., 2022). Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2023 viser imidlertid en markant økning i bruken blant jenter. Daglig vaping er nå omtrent like utbredt hos begge kjønn, og flere jenter enn gutter vaper av og til (Tokle & Bakken, 2023). Studien viser også at bruken øker siste året på ungdomskolen og det første året på videregående, før den flater ut eller går noe tilbake (Tokle & Bakken, 2023).

Tallene fra Ungdata-undersøkelsen 2022 viser at det er noen flere tenåringer som vaper regelmessig (av og til og daglig) i de mellomsentrale og minst sentrale kommunene i Norge (Tokle & Bakken, 2023). Ung i

Oslo-undersøkelsen fra 2023 avdekket forskjeller mellom bydelene.¹ Enkelt sagt er Oslo delt i en velstående vestlig del og en østlig del hvor befolkningen har lavere utdanning, lavere inntekt og større levekårsutfordringer. Regelmessig røyking har lenge vært mest utbredt i østlige bydeler (Bakken, 2023). Daglig vaping viste seg også å være noe mer utbredt blant tenåringer i de østlige bydelene. Derimot var bildet det motsatte med hensyn til av-og-til-vaping, med rundt 25 prosent i de vestlige bydelene, mens de østlige hadde andeler på mellom 15 og 20 prosent. I de vestlige bydelene er fest og drikking utbredt. Fest-vaping kan se ut til å ha blitt et supplement til alkoholen og fest-røyken som også er blitt mer utbredt i ungdomskulturen den siste tiden (Tokle & Bakken, 2023).

Individuelle forskjeller mellom ungdommer ser også ut til å spille inn på hvem som bruker e-sigaretter. Personlighetstrekk som gjør unge mer villige til å prøve ut ting som gir spenning eller risiko henger sammen med røyking (Malmberg, 2012; Vallone et al., 2007). Det er også vist at både røyking (Fluharty et al., 2016; Weinberger et al., 2017) og snus (Bondø et al., 2022) er assosiert med mentale helseutfordringer. En norsk studie gjort i en studentpopulasjon fant nylig at dagligrøyking doblet sjansen for økt nivå av psykiske plager, mens bruk av snus økte sjansen med nærmere 40 prosent (Tjora et al., 2023). To andre studier finner at ungdommer som bruker e-sigaretter med nikotin gjerne også bruker andre tobaksprodukter, er mer spenningsøkende, har flere mentale helse-utfordringer og rapporterer om mer problematferd enn øvrig ungdom (Lundberg et al., 2019; Tokle et al., 2022).

Vi vet foreløpig mindre om sammenhengen mellom sosial bakgrunn og vaping blant ungdom. I den voksne befolkningen er vaping mest utbredt blant personer som røyker eller har røykt daglig. Dagligrøyking er videre mer enn fire ganger så utbredt blant personer med kort enn lang allmennutdanning (Folkehelseinstituttet, 2023). Langt færre unge røyker daglig. Bildet er likevel det samme: Dagligrøyking er mest utbredt blant tenåringer med lav sosioøkonomisk status (Bakken, 2023). Mens foreldres utdanningsnivå, inntektsnivå og egne utdanningsplaner henger sammen med dagligrøyking blant unge (Ahun et al., 2020; Hanson & Chen, 2007; Hiscock et al., 2012), varierer av-og-til-røyking i mindre grad med utdanning (Kvaavik et al., 2014). Det samme gjaldt lenge bruk av snus blant ungdom (Grøtvedt et al., 2008), men de siste årene har det blitt noe mer

1 Analyser av data fra Ung i Oslo 2023. For mer detaljer, se krysstabell, appendiks.

utbredt å bruke snus blant unge med lav sosioøkonomisk status (Bakken, 2023), og blant unge voksne med kort sammenlignet med lang utdanning (Folkehelseinstituttet, 2023; Tjora et al., 2020). En ny studie fant det samme blant unge som velger yrkesfaglig utdanning på videregående skole og ikke planlegger høyere utdanning (Ansteinsson et al., 2023).

Ungdomstid og vaping som sosial praksis

Sara og Emilie var begge 15 år gamle og gikk på en skole på Oslo vest da de ble intervjuet. De diskuterte seg imellom hva som gjorde at de likte e-sigaretter:

- Emilie: Det ser kult ut fordi du sitter her sånn, også kan du ta litt kule bilder, også ser det veldig kult ut hvis du kan triks og sånt. Jo mer tykk røyk du klarer å blåse ut, jo bedre er det.
- Sara: Det er litt sånn partytriks: «Godkjenn meg, jeg kan lage røykringer» liksom.
- Emilie: Det er sånn: «Åh, kult!»

Samtalen illustrerer hvordan bruken av e-sigaretter som ungdomskultur kan handle om identitet, performativet og sosial anerkjennelse. Flere kvalitative studier viser at ungdom anser vaping som en identitetsmarkør og en sosial praksis som utvikler seg gjennom sosial interaksjon i ungdomstiden (Blank & Hoek, 2023; Tokle, 2020b; Yule & Tinson, 2017). Dette er kjente tema fra tidligere studier om røyking (Scheffels, 2009; Scheffels & Tokle, 2017), og kan kobles til alder og den transformativ fase mellom barndom og voksenliv.

Ungdomstiden er preget av biologisk, kognitiv og psykososial utvikling som kan medføre økt impulsivitet (Romer et al., 2011), risikovilje og tilbøyelighet til å søke nye opplevelser (Czerwenka et al., 2013; Tymula et al., 2012). I forlengelse av dette starter mange ungdom å eksperimentere med rusmidler (Schulenberg et al., 2016). Dette kan sees som både farlig og ulovlig, og også som en måte å markere avstand til det barnlige. Løsrivelse er et annet nøkkeltrekk ved denne fasen. Det innebærer at ungdom i større grad søker seg bort fra foreldre og omsorgspersoner, samtidig som relasjoner til jevnaldrende blir viktigere (Pedersen & Ødegård, 2021). For noen kan løsrivelsesprosessen ha elementer av ungdomsopprør. På samme måte som opposisjon har vært en tradisjonell motivasjon for røyking blant ungdom, har kvalitative studier vist at særlig yngre ungdom kan se på vaping som «litt» opposisjonelt – i kraft av at vaping var noe ungdommene gjorde i skjul

fra foresatte og lærere og oppfattet som «litt ulovlig», men ikke «så ulovlig» som røyking (Scheffels et al., 2023; Tokle, 2020b). Samtidig kunne det at vaping ble ansett som «passe» grenseoverskridende se ut til å forsterke den sosiale dimensjonen ved vaping. Dette speiler at bruken blant ungdom også kan være motivert av et ønske om å bli inkludert, om å utrykke likhet til noen og forskjell fra andre, og slik oppnå økt sosial status i hierarkiet blant de jevnaldrende (Michell & Amos, 1997; Scheffels et al., 2023). Økt fokus på å oppnå sosialt innpass og sosial status innebærer samtidig at ungdom kan være særlig mottagelige for sosial påvirkning og gruppepress (Laursen & Veenstra, 2021).

Videre har flere kvalitative studier belyst hvordan ungdom tillegger ulike e-sigaretter sosial og identitetsmessig betydning. Dette skyldes i stor grad egenskaper ved produktene. E-sigaretter blir betraktet som lette å dele og morsomme å bruke (Tokle, 2020b), og underholdningsverdien har flere dimensjoner. Oppmerksomheten som følger av at vaping kan anses som nytt og spennende er en driver for noen. For andre kan det handle om muligheten til å utføre vaping-triks og lage store skyer, såkalt *cloud chasing* (Kong et al., 2020; Tokle & Pedersen, 2019). Slike studier har også dokumentert hvordan ungdom vurderer ulike typer e-sigaretter som passende for forskjellige situasjoner. Den diskrete typen typisk foretrekkes til bruk på skolen, mens de kraftigere modellene er bedre egnet for å vise frem vapingferdigheter.

E-sigarettenes appell i ungdomskulturen handler også om smaksutvalget. Smaker som tutti-frutti, vannmelon, fersken-mango, kiwi, Red Bull, karamell og sukkerspinn er blant de mange smakene som er tilgjengelige på markedet. Eksemplene er samtidig relevante. Ungdom har nemlig en preferanse for å vape fruktige og søte smaker (Measham et al., 2016; Notley et al., 2022). Tilbudet av e-sigarettsmaker har blitt beskrevet som en «godteributikk», og de gode smakene har vist seg å bidra til at vaping fremstår mindre helseskadelig (Scheffels et al., 2023). Det samme kan en se på snusmarkedet i Norge, hvor produktvalg har økt parallelt med nedgangen i røyking. Produsentene lanserte små og hvite porsjonsposer, smakstilsetninger som mint og frukt, og pakninger med nytt design. En norsk intervjustudie med ungdom om snus tyder på at produktendringene økte appellen blant unge, og at frukt- og godterismakene førte til at produktene ble oppfattet som mindre helseskadelige. Det økte produktmangfoldet bidro antakelig også til å forsterke snusens rolle som en identitetsmarkør (Scheffels & Lund, 2017).

Både når det gjelder snus og e-sigaretter synes selve innovasjonen – at dette er nye produkter – å ha en egen verdi for unge. Norsk ungdom velger å bruke e-sigaretter fordi de oppfatter dem som noe annet enn vanlige sigaretter (Scheffels et al., 2023; Tokle, 2020b). Mens røyking blir omtalt som stigmatisert og gammeldags, blir vaping beskrevet som mer akseptabelt, delvis på grunn av forskjellen i lukt og smak (Tokle, 2020a; Tokle & Pedersen, 2019). Samtidig spiller både opposisjon og sosial gruppetilhørighet en rolle, på samme måte som for røyking i ungdomstiden. E-sigarettene kan oppleves attraktive for unge både fordi de ligner og fordi de ikke ligner på vanlige sigaretter (Scheffels et al., 2023).

Digitale plattformer har blitt viktige arenaer for sosial samhandling og innhenting av informasjon (Tilleczek & Campbell, 2019). Europeiske ungdommer bruker to–tre timer på sosiale medier på skoledager og hele seks timer på fridager (ESPAD, 2019, s. 81). Plattformene, som er globale, innebærer også at dagens unge har tilgang til andre forsyningskilder og flater for tobakkseksposering enn tidligere generasjoner. Det er vanlig å følge influensere som ønsker å påvirke eller selge produkter. Unge som blir eksponert for tobakk eller e-sigaretter på sosiale medier bruker slike produkter oftere enn unge som ikke ser slikt innhold (Donaldson et al., 2022). En nordisk intervjustudie viste at bruken av digital teknologi var viktig for både kunnskap om og tilgangen til e-sigaretter (Scheffels et al., 2023).

Fordi ungdom tilskriver e-sigaretter sosial mening, kommuniserer bruken altså noe om brukeren – også på digitale arenaer. Ungdom kan snakke med entusiasme om hobby- og triksaspektet ved vaping; og om hvordan de lærer nye triks via digitale plattformer som YouTube og TikTok (Tokle, 2020b; Scheffels et al., 2023). Å lage og dele vaping-relatert innhold på sosiale medier blir en sosial praksis for å vise seg frem på lik linje med andre aktiviteter i ungdomskulturen. En kan vise hvordan en mestrer vaping-triks eller at man bruker produkter som er trendy. Ungdom som bruker e-sigaretter ser på innhold som viser vaping-triks og promoterer ulike produktvarianter, ofte via influensere fra utlandet (Kong et al., 2019; Malik et al., 2019; Scheffels et al., 2023). I den nordiske studien fortalte flere ungdommer hvordan dette inspirerte dem til å prøve lignende triks eller til å lage og dele egne videoer på nett (Scheffels et al., 2023). Dette er ikke bare en digital aktivitet, men kan være tema når ungdom snakker ansikt til ansikt. Digitale plattformer kan bidra til å veve kommersielt innhold om vaping sammen med unges egne sosiale liv i dagens ungdomskultur.

Ungdomsvaping – uskyldig moro eller fare på ferde?

E-sigarettene ble opprinnelig patentert som et røykesubstitutt og har blitt ansett å være et viktig bidrag til skadereduksjon for de gjenværende dagligrøykerne (Chapman et al., 2019; Etter, 2018). Nye produktdesign og smaksmangfoldet på markedet har gitt e-sigarettene bredere appell, men samtidig skapt bekymring for økt bruk blant ungdom. Bekymringene handler gjerne om at dette er relativt nye produkter hvor vi har begrenset kunnskap om langtidsvirkningene. Det er mulig at unges bruk av e-sigaretter kan innebære en større helseisiko enn det som er kjent til nå (Bautista, Mogul & Fowler, 2023). En annen bekymring er at bruken av e-sigaretter kan bidra til en ny generasjon nikotinavhengige (Chadi et al., 2019), gitt at vi lenge har hatt lave andeler røykere blant unge (Walley et al., 2019). I tillegg er det en mer generell bekymring for at bruken av e-sigaretter, i kraft av å minne om røyking, vil kunne renormalisere røykepraksisen og bidra til at flere vil begynne å røyke på lengre sikt (Brown et al., 2020). Kanskje vil det undergrave tiår med vellykkede antirøyketiltak (Sæbø & Scheffels, 2017). Det er også bekymring for at ungdom kan komme til å innta illegale og/eller helseskadelige produkter gjennom kjøp og salg blant jevnaldrende, sosiale medier og andre uregulerte forsyningskilder (Kreslake et al., 2022). Det at unge som bruker e-sigaretter deler noen av de samme personlighetstrekkene som unge som røyker, har samtidig blitt løftet frem som et argument for at bruk av e-sigaretter kan fungere skadereduserende også for unge, fordi det er sannsynlig at ungdommene ville røykt i stedet om alternative produkter ikke var tilgjengelige (Green et al., 2018).

Selv om majoriteten av ungdom i Norge – åtte av ti i 2022, sju av ti i Oslo 2023 – aldri har prøvd e-sigaretter (Tokle & Bakken, 2023), er det viktig å merke seg at bruken og bruksmønsteret utvikler seg. Veksten i bruk blant ungdom i Oslo indikerer at vaping kan ha fått en sterkere posisjon i ungdomskulturen (Tokle & Bakken, 2023). Hvordan utviklingen vil fortsette, er vanskelig å forutsi. Selv om Oslo er kjent for å lede an i nye samfunnstrender, gjenstår det å se om økningen speiler en nasjonal utvikling eller om det er snakk om et geografisk avgrenset fenomen. Det er også usikkert om økningen i Oslo 2023 representerer en kortvarig hype eller begynnelsen på en varig trend.

Vi har altså ikke alle svarene som trengs for å konkludere på spørsmålet om hvor bekymret vi skal være for unges bruk av e-sigaretter. Kapitlet gir samtidig et viktig rammeverk for å forstå fenomenet og utfordringene vi

står overfor. Vi har løftet frem en rekke dimensjoner som er relevante for å belyse hva bruk av e-sigaretter i ungdomskulturen innebærer. Et hovedpoeng er at bruken av e-sigaretter blant ungdom bør forstås som en sosial praksis. Det er noe ungdom gjør sammen og for å være en del av et sosialt fellesskap (Keane et al., 2017; Scheffels et al., 2023; Yule & Tinson, 2017). E-sigarettene kan fungere som en identitetsmarkør fordi produktmangfoldet innebærer at ungdom, gjennom å velge spesifikke varianter, opplever å kunne vise «hvem man er». E-sigarettenes status vil løpende forhandles og reforhandles innad i ungdomskulturen (Tokle, 2020b; Yule & Tinson, 2017). Det er derfor behov for å følge utviklingen i e-sigaretmarkedet, deriblant på lanseringen av nye produktvarianter som kan bidra til å revitalisere e-sigarettenes appell og nyhetsverdi. Vi må også se vaping i sammenheng med snusing og røyking. Vi trenger oppdatert kunnskap om de rådende normene og forventningene ungdom har til de ulike tobakksproduktene i tillegg til e-sigarettene.

Perspektivet på bruk av e-sigaretter som ungdomskultur synliggjør også en rekke regulatoriske utfordringer. I dag benytter ni av ti barn og unge sosiale medier daglig (Medietilsynet, 2020), og slike plattformer er en viktig arena for indirekte reklame og eksponering for e-sigaretter. Algoritmene på digitale plattformer innebærer at ungdom som har søkt på innhold relatert til e-sigaretter og vaping fortsetter å bli eksponert for dette i feeden sin (Cen & Shah, 2021; Scheffels et al., 2023). Digitale plattformer er også viktige markedsarenaer for kjøp og salg, og ungdom har relativt enkel tilgang til uregulerte vapingprodukter og replika-varianter via nettforhandlere og sosiale medier som Snapchat. Mens staten har en viktig rolle når det gjelder å kvalitetssikre og regulere produkter som selges, er ikke produkter som kjøpes og selges utenfor det legale markedet underlagt en slik innholdskontroll (Beckert & Wehinger, 2013). Det blir viktig å kartlegge hvilke konsekvenser eksponering og forsyning via digitale arenaer vil ha for bruken blant ungdom fremover.

Ungdom kan velge om de vil bruke e-sigaretter med eller uten nikotin. Vi har få studier som kartlegger hva de velger, men en norsk studie indikerer at å bruke e-sigaretter uten nikotin er relativt utbredt blant ungdom i Norge (Tokle et al., 2022). Vi trenger oppdatert kunnskap om dette for å belyse om vi kan komme til å se økt nikotinavhengighet blant ungdom. Innføringen av EUs tobakksdirektiv i Norge innebærer at det blir tillatt å selge e-væske og e-sigaretter med nikotin i butikker. Samtidig vil det også innføres smaksforbud og krav om standardiserte pakninger. Vil dette

påvirke bruken blant ungdom? Vi har pekt på at det er en sterk sammenheng mellom bruk av e-sigaretter, røyk og snus i ungdomstiden (Lundberg et al., 2019; Raitasalo et al., 2022; Tokle & Bakken, 2023). Fremtidige studier bør undersøke kombinert fremfor isolert bruk av e-sigaretter og tobakksprodukter. Siden gruppen av ungdom som driver med flerbruk oppgir flere utfordringer, er det også viktig med mer kunnskap om hva som bidrar til sammenhengen. Sammenhengen mellom bruk av e-sigaretter og rusmidler som alkohol og cannabis er også viktig å belyse mer. E-sigaretter kan benyttes som opptaksmetode for cannabis. En fersk norsk studie blant ungdom på videregående skoler i Norge viste at en av tre cannabisbrukere inntok stoffet ved å vape det (Bretteville-Jensen et al., 2022).

Vårt hovedpoeng om at vaping må sees som en mangefasettert praksis i ungdomskulturen er avgjørende for å kunne utforme en god forebyggende politikk og relevante intervensjoner. Ungdomstiden er en eksperimenteringsfase, og de unge påvirker hverandre hele tiden og på mange måter. Kanskje er tiltak som regulerer produkteksponeringen unge utsettes for på sosiale medier særlig viktige, samt tiltak som når unge på «deres» sosiale plattformer. Det kan også være nødvendig å utforme tilpassede tiltak for å nå ulike grupper av ungdom. Særlig bør det etterstrebes å nå sårbar ungdom hvor forekomsten av flerbruk ser ut til å være mest utbredt.

Takk

Forfatterne vil takke Lars Roar Frøyland for hjelpen med å gjøre en tilleggsanalyse om bruk av e-sigaretter på bydelsnivå i Oslo.

Forfatterbiografier

Rikke Tokle (ph.d.) er sosiolog og jobber som forsker ved Seksjon for ungdomsforskning ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Tokle forsker på tema knyttet til ungdom og rusbruk, og har publisert en rekke studier, inkludert en doktoravhandling, om bruk av e-sigaretter i Norge.

Janne Scheffels (ph.d.) er seniorforsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet (FHI). Hennes forskningsinteresse er sosiologiske perspektiver på rusmiddel- og tobakksbruk, studier av ungdomskultur og av tiltak for å forebygge rusmiddel- og tobakksbruk.

Referanser

- Action on Smoking and Health. (2023). *Use of e-cigarettes (vapes) among young people in Great Britain*. <https://ash.org.uk/resources/view/use-of-e-cigarettes-among-young-people-in-great-britain>
- Ahun, M. N., Lauzon, B., Sylvestre, M. P., Bergeron-Caron, C., Eltonsy, S. & O'Loughlin, J. (2020). A systematic review of cigarette smoking trajectories in adolescents. *International Journal of Drug Policy*, 83, Artikkel 102838. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102838>
- Ansteinsson, V., Mdala, I., Becher, R., Grøtvedt, L., Kopperud, S. E. & Valen, H. R. (2023). Factors associated with initiation and use of snus among adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(1), 44–52. <https://doi.org/10.1177/14034948211062311>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (NOVA-rapport 5/22). Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3011548>
- Bakken, A. (2023). *Ung i Oslo 2023. Ungdomskolen og videregående skole* (NOVA-rapport 6/23). Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3065089>
- Bautista, M., Mogul, A. S. & Fowler, C. D. (2023). Beyond the label: Current evidence and future directions for the interrelationship between electronic cigarettes and mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Artikkel 1134079. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1134079>
- Beckert, J. & Wehinger, F. (2013). In the shadow: Illegal markets and economic sociology. *Socio-Economic Review*, 11(1), 5–30. <https://doi.org/10.1093/ser/mws020>
- Blank, M. L. & Hoek, J. (2023). Navigating social interactions and constructing vaping social identities: A qualitative exploration with New Zealand young adults who smoke. *Drug and Alcohol Review*, 42(2), 268–276. <https://doi.org/10.1111/dar.13542>
- Bold, K. W., Kong, G., Morean, M., Gueorguieva, R., Camenga, D. R., Simon, P., Davis, D. R., Jackson, A. & Krishnan-Sarin, S. (2021). Trends in various e-cigarette devices used by high school adolescents from 2017–2019. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, Artikkel 108497. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108497>
- Bondø, P., Høye, A., Løchen, M. L. & Bramness, J. G. (2022). The relationship between smokeless tobacco (snus) and anxiety and depression among adults and elderly people. A comparison to smoking in the Tromsø Study. *Addiction*, 117(10), 2695–2706. <https://doi.org/10.1111/add.15950>
- Bretteville-Jensen, A. L., Andreas, J. B., Dahl, S. L. & Hov, D. H. (2022). *CANN 2021: En studie om cannabiserfaringer, kunnskap og holdninger blant elever på videregående skoler*. Folkehelseinstituttet.
- Brown, R., Bauld, L., de Lacy, E., Hallingberg, B., Maynard, O., McKell, J., Moore, L. & Moore, G. (2020). A qualitative study of e-cigarette emergence and the potential for renormalisation of smoking in UK youth. *International Journal of Drug Policy*, 75, Artikkel 102598. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.006>
- Cen, S. & Shah, D. (2021). Regulating algorithmic filtering on social media. *Advances in Neural Information Processing Systems*, 34, 6997–7011.
- Chadi, N., Hadland, S. E. & Harris, S. K. (2019). Understanding the implications of the «vaping epidemic» among adolescents and young adults: A call for action. *Substance Abuse*, 40(1), 7–10. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1580241>
- Chapman, S., Bareham, D. & Maziak, W. (2019). The gateway effect of e-cigarettes: Reflections on main criticisms. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(5), 695–698. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty067>
- Cservenka, A., Herting, M. M., Seghete, K. L. M., Hudson, K. A. & Nagel, B. J. (2013). High and low sensation seeking adolescents show distinct patterns of brain activity during reward processing. *NeuroImage*, 66, 184–193. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.11.003>
- Donaldson, S. I., Dormanesh, A., Perez, C., Majmundar, A. & Allem, J. P. (2022). Association between exposure to tobacco content on social media and tobacco use: A systematic

- review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(9), 878–885. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.2223>
- ESPAD. (2019). *ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. <http://www.espad.org/espac-report-2019>
- Etter, J. F. (2018). Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction*, 113(10), 1776–1783. <https://doi.org/10.1111/add.13924>
- Farrimond, H. (2017). A typology of vaping: Identifying differing beliefs, motivations for use, identity and political interest amongst e-cigarette users. *International Journal of Drug Policy*, 48, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.011>
- Farshchian, V., Andersen, N. & Nygård, K. (2023, 8. august). Dette er det ungdomsfenomenet: – Alle vil smake. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/nyheter/trondelag/1/8J18br/dette-er-det-nye-ungdomsfenomenet-alle-vil-smake>
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M. & Munafò, M. R. (2016). The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1), 3–13. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
- Folkhelseinstituttet. (2023). *Tobakk i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/tobakkinnorge/>
- Green, L. W., Fielding, J. E. & Brownson, R. C. (2018). The debate about electronic cigarettes: Harm minimization or the precautionary principle. *Annual Review of Public Health*, 39, 189–191. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-102417-124810>
- Grøtvedt, L., Stigum, H., Hovengen, R. & Graff-Iversen, S. (2008). Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey. *BMC Public Health*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-322>
- Hanson, M. D. & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 263–285. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9098-3>
- Hellem-Hansen, V. L. & Skrefsrud, L. E. (2023, 5. juni). «Mia» (18) vaper: – Lett å få tak i. NRK. <https://www.nrk.no/innlandet/1.16420054>
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A. & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107–123. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x>
- Keane, H., Weier, M., Fraser, D. & Gartner, C. (2017). «Anytime, anywhere»: Vaping as social practice. *Critical Public Health*, 27(4), 465–476. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1250867>
- Kingsrød, M. G. & von Krogh, M. (2023, 28. mai). «Det er helt sykt.» VG. <https://www.vg.no/forbruker/livsstil/i/BWm4Ow/ungdommens-vape-kultur-helt-sykt>
- Kinnunen, J. M., Ollila, H., Minkinen, J., Lindfors, P. L., Timberlake, D. S. & Rimpelä, A. H. (2019). Nicotine matters in predicting subsequent smoking after e-cigarette experimentation: A longitudinal study among Finnish adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 201, 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.019>
- Kong, G., Morean, M. E., Bold, K. W., Wu, R., Bhatti, H., Simon, P. & Krishnan-Sarin, S. (2020). Dripping and vape tricks: Alternative e-cigarette use behaviors among adolescents. *Addictive Behaviors*, 107, Artikkel 106394. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106394>
- Kreslake, J. M., Diaz, M. C., Shinaba, M., Vallone, D. M. & Hair, E. C. (2022). Youth and young adult risk perceptions and behaviours in response to an outbreak of e-cigarette/vaping-associated lung injury (EVALI) in the USA. *Tobacco Control*, 31(1), 88–97. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056090>
- Kvaavik, E., von Soest, T. & Pedersen, W. (2014). Nondaily smoking: A population-based, longitudinal study of stability and predictors. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-123>
- Laursen, B. & Veenstra, R. (2021). Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 889–907. <https://doi.org/10.1111/jora.12606>

- Linnansaari, A., Ollila, H., Pisinger, C., Scheffels, J., Kinnunen, J. M. & Rimpelä, A. (2022). Towards tobacco-free generation: Implementation of preventive tobacco policies in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(8). <https://doi.org/10.1177/14034948221106867>
- Lundberg, C. S., Kvaavik, E. & Tokle, R. (2019). Nye bruksmønstre i et tobakksmarked i endring – kombinert bruk av sigaretter, snus og e-sigaretter blant ungdom. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(1), 6–20. <https://doi.org/10.1177/1455072518797823>
- Malik, A., Li, Y., Karbasian, H., Hamari, J., & Johri, A. (2019). Live, love, Juul: User and content analysis of Twitter posts about Juul. *American Journal of Health Behavior*, 43(2), 326–336. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.2.9>
- Malmberg, M., Kleinjan, M., Vermulst, A. A., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J. & Engels, R. C. (2012). Do substance use risk personality dimensions predict the onset of substance use in early adolescence? A variable- and person-centered approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(11), 1512–1525. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9775-6>
- Measham, F., O'Brien, K. & Turnbull, G. (2016). «Skittles & Red Bull is my favourite flavour»: E-cigarettes, smoking, vaping and the changing landscape of nicotine consumption amongst British teenagers – implications for the normalisation debate. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), 224–237. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1178708>
- Medietilsynet. (2022). *Barn og unges bruk av sosiale medier*. Hentet 20. oktober 2023 fra https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/Barn_og_unges_bruk_av_sosiale_medier.pdf
- Michell, L. & Amos, A. (1997). Girls, pecking order and smoking. *Social Science & Medicine*, 44(12), 1861–1869. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00295-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00295-x)
- Notley, C., Gentry, S., Cox, S., Dockrell, M., Havill, M., Attwood, A. S., Smith, M. & Munafò, M. R. (2022). Youth use of e-liquid flavours—A systematic review exploring patterns of use of e-liquid flavours and associations with continued vaping, tobacco smoking uptake or cessation. *Addiction*, 117(5), 1258–1272. <https://doi.org/10.1111/add.15723>
- O'Brien, D., Long, J., Quigley, J., Lee, C., McCarthy, A. & Kavanagh, P. (2021). Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), Artikkelen 954. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10935-1>
- Pedersen, W. & Ødegård, G. (2021). Norsk ungdomsforskning: Røtter og samtidsforståelser. I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen* (kap. 1, s. 9–25). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.142.ch1>
- Raitasalo, K., Bye, E. K., Pisinger, C., Scheffels, J., Tokle, R., Kinnunen, J. M., Ollila, H. & Rimpelä, A. (2022). Single, dual, and triple use of cigarettes, e-cigarettes, and snus among adolescents in the Nordic countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Artikkelen 683. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020683>
- Romer, D., Betancourt, L. M., Bordsky, N. L., Giannetta, J. M., Yang, W. & Hurt, H. (2011). Does adolescent risk taking imply weak executive function? A prospective study of relations between working memory performance, impulsivity, and risk taking in early adolescence. *Developmental Science*, 14(5), 1119–1133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2011.01061.x>
- Scheffels, J. (2009). Stigma, or sort of cool: Young adults' accounts of smoking and identity. *European Journal of Cultural Studies*, 12(4), 469–486. <https://doi.org/10.1177/1367549409342513>
- Scheffels, J., Tokle, R., Linnansaari, A., Rasmussen, S. K. & Pisinger, C. (2023). E-cigarette use in global digital youth culture. A qualitative study of the social practices and meaning of vaping among 15–20-year-olds in Denmark, Finland, and Norway. *International Journal of Drug Policy*, 111, Artikkelen 103928. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103928>
- Scheffels, J. & Lund, I. (2017). Cute as candy: A qualitative study of perceptions of snus branding and package design among youth in Norway. *BMJ Open*, 7(4), Artikkelen e012837. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012837>

- Scheffels, J. & Tokle, R. (2017). «Addicted to being cool»: Occasional smoking in a Western context of tobacco denormalization. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 368–374. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1285913>
- Schulenberg, J., Maslowsky, J., Patrick, M. E. & Martz, M. (2016). Substance use in the context of adolescent development. I R. A. Zucker & S. A. Brown (Red.), *The Oxford handbook of adolescent substance abuse* (s. 1–34). Oxford University Press.
- Sæbø, G. & Scheffels, J. (2017). Assessing notions of denormalization and renormalization of smoking in light of e-cigarette regulation. *International Journal of Drug Policy*, 49, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.026>
- Tilleczek, K. & Campbell, V. M. (2019). *Youth in the digital age*. Routledge.
- Tjora, T., Skogen, J. C. & Sivertsen, B. (2023). Establishing the association between snus use and mental health problems: A study of Norwegian college and university students. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(1), 135–142. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac208>
- Tjora, T., Skogen, J. C. & Sivertsen, B. (2020). Increasing similarities between young adults' smoking and snus use in Norway: A study of the trends and stages of smoking and snus epidemic from 2010 to 2018. *BMC Public Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09604-6>
- Tokle, R. (2020a). Bottom-up meets top-down: Exploring vapers' accounts of risk in a context of e-cigarette controversies. *Health, Risk & Society*, 22(2), 118–135. <https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1749571>
- Tokle, R. (2020b). 'Vaping and fidget-spinners': A qualitative, longitudinal study of e-cigarettes in adolescence. *International Journal of Drug Policy*, 82, Artikkel 102791. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102791>
- Tokle, R. & Bakken, A. (2023). *Røyking, snusing og vaping*. NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3069344>
- Tokle, R., Brunborg, G. S. & Vedøy, T. F. (2022). Adolescents' use of nicotine-free and nicotine e-cigarettes: A longitudinal study of vaping transitions and vaper characteristics. *Nicotine and Tobacco Research*, 24(3), 400–407. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab192>
- Tokle, R. & Pedersen, W. (2019). «Cloud chasers» and «substitutes»: E-cigarettes, vaping subcultures and vaper identities. *Sociology of Health & Illness*, 41(5), 917–932. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12854>
- Tymula, A., Belmaker, L. A. R., Roy, A. K., Ruderman, L., Manson, K., Glimcher, P. W. & Levy, I. (2012). Adolescents' risk-taking behavior is driven by tolerance to ambiguity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(42), 17135–17140. <https://doi.org/10.1073/pnas.1207144109>
- US Department of Health and Human Services. (2018). *Surgeon General's advisory on e-cigarette use among youth*. <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/surgeon-generals-advisory-on-e-cigarette-use-among-youth-2018.pdf>
- Vallone, D., Allen, J. A., Clayton, R. R. & Xiao, H. (2007). How reliable and valid is the Brief Sensation Seeking Scale (BSSS-4) for youth of various racial/ethnic groups? *Addiction*, 102(s2), 71–78. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01957.x>
- Walley, S. C., Wilson, K. M., Winickoff, J. P. & Groner, J. (2019). A public health crisis: Electronic cigarettes, vape, and JUUL. *Pediatrics*, 143(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2741>
- Wang, T. W., Neff, L. J., Park-Lee, E., Ren, C., Cullen, K. A. & King, B. A. (2020). E-cigarette use among middle and high school students—United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(37), 1310. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6937e1>
- Weinberger, A. H., Kashan, R. S., Shpigel, D. M., Esan, H., Taha, F., Lee, C. J., Funk, A. P. & Goodwin, R. D. (2017). Depression and cigarette smoking behavior: A critical review of population-based studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(4), 416–431. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1171327>
- Yule, J. A. & Tinson, J. S. (2017). Youth and the sociability of «vaping». *Journal of Consumer Behaviour*, 16(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/cb.1597>

Appendiks

Tabell 1. Bruksmønster for e-sigaretter blant elever i ungdomsskolen og videregående skole i Ung i Oslo 2023 etter bydel. Prosent

	Vestre Aker	Ullern	Frognær	Nordre Aker	St. Hans-haugen	Sagene	Grüner-Løkka	Gamle Oslo	Bjerke	Alna	Stovner	Grorud	Østensjø	Nord-strand	Søndre Nord-strand
Aldri brukt	51	47	51	52	53	57	55	55	61	67	70	68	56	50	65
Brukt før, men sluttet	21	21	20	23	22	20	19	22	20	15	14	14	20	20	16
Bruker sjeldnere enn ukentlig	20	23	21	19	19	17	19	14	12	10	8	9	16	19	12
Bruker ukentlig	5	6	5	5	5	3	3	5	6	5	3	4	4	8	4
Bruker daglig	2	2	3	2	1	3	3	4	2	5	5	6	3	3	4
<i>n</i>	944	643	510	997	286	247	403	422	485	598	582	400	818	1 088	664

KAPITTEL 4

Alkoholskadeparadokset

Ingeborg Rossow Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet

Sammendrag: Internasjonal alkoholforskning viser gjennomgående at helseskader som skyldes alkoholbruk er mer utbredt i lavstatus- enn i høystatusgrupper, til tross for høyere alkoholkonsum i høystatusgrupper. Dette omtales gjerne som alkoholskadeparadokset. Dette kapittelet gjennomgår norsk forskning på dette feltet og viser at folk med lav utdanning eller inntekt drikker mindre enn andre, men er likevel mer utsatt for alkoholskader. Et mer risikofylt drikkemønster kan bare i noen grad forklare den høyere sårbarheten for alkohol i lavstatusgrupper. Vi vet fremdeles lite om hva som kan forklare alkoholskadeparadokset, og vi trenger mer kunnskap om hensiktsmessige tiltak for å dempe sosial ulikhet i alkoholskader.

Nøkkelord: alkoholskadeparadokset, alkoholbruk, alkoholskader, Norge, litteraturgjennomgang

Abstract: International research literature shows that alcohol consumption tends to be higher in high socioeconomic status groups, yet those in low socioeconomic status groups suffer more health harms due to alcohol consumption. This observation is termed the 'alcohol harm paradox'. This chapter reviews research from Norway pertaining to the alcohol harm paradox and shows that those with less education or lower income tend to drink less than others, yet they are more likely to experience harms from drinking. More detrimental drinking patterns among those in low socioeconomic status groups can only partially account for their elevated vulnerability to harms from alcohol. We cannot fully explain the alcohol harm paradox and more knowledge is needed to devise effective measures to curb social inequity in alcohol related harms.

Keywords: alcohol harm paradox, alcohol consumption, alcohol harms, Norway, literature review

Innledning

Jo mer alkohol man drikker, desto større er risikoen for å pådra seg helseskader eller andre problemer som typisk skyldes alkoholbruk. Dette er et tydelig, konsistent og trivielt funn i en stor internasjonal forskningslitteratur (Babor et al., 2023; Rehm et al., 2021). Sammenlikner vi alkoholkonsumet i ulike sosioøkonomiske grupper, finner vi ofte at konsumet er noe høyere blant dem med høyest inntekt og dem med lengst utdanning (Østhus et al., 2016) – altså en positiv sosial gradient i alkoholbruk. Man kunne derfor tenkt seg at alkoholspesifikke skader, det vil si helsemessige eller sosiale skader som utelukkende skyldes alkoholbruk, forekommer litt oftere blant dem med høy sosioøkonomisk status (SES). Men, slik er det ikke. Tvert imot: De alkoholspesifikke skadene er klart mest utbredt blant dem med lavest inntekt og kortest utdanning (Probst et al., 2014; Østhus et al., 2016). Dette innebærer at høystatusgrupper, til tross for et høyere alkoholkonsum, er mindre utsatt for alkoholskader enn dem i lavstatusgrupper. Eller sagt på en annen måte: Folk i lavstatusgrupper synes å være mer sårbare for alkoholens virkninger enn folk i høystatusgrupper. Det at vi finner en positiv sosial gradient i alkoholkonsum og likevel en negativ gradient i alkoholskader, kalles gjerne *the alcohol harm paradox* i den engelskspråklige forskningslitteraturen (Lewer et al., 2016). Enn så lenge ser det ikke ut til at det er innarbeidet et norsk begrep for dette, og i det følgende omtaler jeg det som 'alkoholskade paradokset'.

Det aller meste av forskning på alkoholskade paradokset er studier på individnivå, det vil si der man skiller individer etter sosioøkonomisk status. Også i studier på befolkningsnivå, der man gjerne skiller land etter inntektsnivå, finner vi det samme mønsteret. Alkoholbruken er langt høyere i rike enn i fattige land, mens sårbarheten for alkoholskader (dvs. skadeomfanget per liter alkohol) er betydelig høyere i fattige enn i rike land (Babor et al., 2023; Schmidt et al., 2010). Nyere beregninger viser at skadeomfanget som skyldes alkoholbruk – målt som tapte friske leveår – er høyere i fattige enn i rike land, og skadeomfanget per liter alkohol er mer enn tre ganger høyere i fattige enn i rike land (Shield et al., 2020).

I dette kapitlet viser jeg hvordan bildet ser ut i Norge med hensyn til hvordan alkoholkonsum, drikkemønstre og alkoholskader varierer med sosioøkonomisk status. Videre gjennomgår jeg forskningslitteraturen som har belyst hvordan vi kan forklare alkoholskade paradokset, og jeg drøfter kort hva dette betyr for sosial ulikhet i helse og for tiltak som kan redusere helseulikhet.

Litteraturgjennomgang og avgrensninger

Beskrivelsene av sosiale forskjeller i alkoholbruk og alkoholrelaterte skader i Norge er basert på nyere litteraturoversikter (Østhus et al., 2016), senere primærstudier som er funnet gjennom søk i PubMed og Google Scholar (søkeord: alkohol, sosial klasse/sosial ulikhet/sosioøkonomisk, alcohol, social class / socioeconomic / social inequity), samt rapporteringer fra Folkehelseinstituttets befolkningsundersøkelser (Bye & Rossow, 2022) og ungdomsundersøkelser (Bye & Moan, 2022). For å kunne sammenlikne funn fra Norge med beskrivelser i andre land, hovedsakelig europeiske land og andre høyinntektland, har jeg benyttet internasjonale litteraturoversikter og komparative analyser fra de siste 10–15 årene (Boyd et al., 2021; Mackenbach et al., 2015; Probst et al., 2020; Schmidt et al., 2010).

Jeg har her avgrenset litteraturgjennomgangen til studier i den voksne befolkningen. Dels fordi mål på sosioøkonomisk status eller sosial ulikhet blant ungdom gjerne er indirekte mål, som foreldres utdanning eller kjennetegn ved boområde, og dels fordi den internasjonale litteraturen på sosial ulikhet i alkoholrelaterte skader i all hovedsak favner helseproblemer som skyldes høyt alkoholinntak gjennom mange år. Jeg har også avgrenset litteraturgjennomgangen til kvantitative studier/beskrivelser som er relevante for alkoholskade paradokset.

Mål på sosioøkonomisk status er oftest utdanningsnivå, inntektsnivå (egen inntekt og/eller husholdningens samlede inntekt) eller yrkeskategori. Andre indikatorer eller mål på ulike sosiale grupper kan blant annet være etniske grupper, grupper med ulik religiøs tilhørighet eller bostedsområde/bydel.

Alkoholskader er avgrenset til alkoholspesifikke skader, det vil si helsemessige eller sosiale skader som utelukkende kan tilskrives egen alkoholbruk.

Det er flere aspekter ved alkoholbruk som er interessante i denne konteksten. Hvor ofte man drikker og hvor mye man drikker i løpet av et år (volum), drikkemønsteret, både med hensyn til beruselse eller høyt inntak per gang, drikkesorter (øl, vin, brennevin og rusbrus), hvor man drikker (hjemme eller på skjenkesteder), når man drikker (i helger eller på hverdager) og hvem man drikker sammen med.

Forskningslitteraturen som befatter seg med alkoholskade paradokset, kan deles i to typer av empiriske studier, avhengig av hvilke(t) mål man har brukt på alkoholrelaterte skader. Mange studier har brukt mål som total dødelighet eller andre utfall, hvor alkoholbruk bare er en av mange

bidragende faktorer (Boyd et al., 2021). I dette kapittelet avgrensner jeg litteraturgjennomgangen til studier som har alkoholspesifikke utfallsmål, og som derved bedre reflekterer et mulig paradoks.

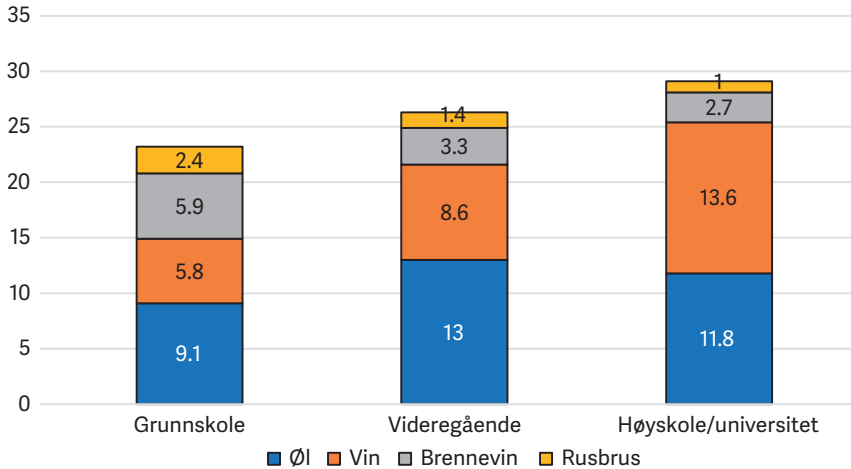
Sosial ulikhet i alkoholbruk

Spørreundersøkelser i den voksne befolkningen i Norge viser at de med høyest utdanning (universitets- eller høyskoleutdanning) drikker oftere og mer enn dem med lavere utdanning. Tilsvarende er drikkefrekvensen og alkoholvolumet høyest i den øverste inntektsgruppen (Bye & Rossow, 2022; Østhus et al., 2016). Ved å kombinere ulike indikatorer på SES, som utdanning, inntekt, boligtype med mer, fant Degerud et al. (2018) også et høyere volum og en høyere drikkefrekvens blant dem med høyest SES. Andelen som ikke drikker alkohol er høyere blant dem med lavest utdanningsnivå og lavest inntektsnivå (Bye & Rossow, 2022), og dette bidrar selvsagt i noen grad til SES-forskjellene i alkoholkonsum og drikkefrekvens i hele befolkningen. Men, også blant dem som drikker alkohol, er drikkefrekvens og volum økende med utdanningsnivå og økende eller jevnt med inntektsnivå.¹ Det er verdt å merke seg at forskjellene mellom sosiale grupper ikke er veldig store. Eksempelvis er alkoholvolumet 25 prosent høyere blant dem med høyest utdanningsnivå sammenliknet med dem med lavest nivå. På tvers av ulike studier fra Norge med ulike utvalg og ulike mål på SES finner vi et ganske konsistent bilde: en moderat positiv sosial gradient i drikkefrekvens og volum. Det norske bildet er helt i tråd med hva som er beskrevet i studier fra en rekke andre sammenliknbare land (Østhus et al., 2016). Men, det er samtidig påfallende hvordan den klare tendensen til økt alkoholbruk med økende sosial status avviker fra hva vi ellers ser med hensyn til sosial ulikhet i helsevaner. Usunne helsevaner, som røyking, fysisk inaktivitet og usunt kosthold, er mer utbredt i grupper med lav utdanning og lav inntekt (Dahl et al., 2014).

Vi finner også SES-forskjeller med hensyn til drikkesortspreferanser (Bye & Rossow, 2022) (se figur 1). I all hovedsak er det liten forskjell på øl, vin og brennevin når det gjelder skaderisiko, det er det samlede alkoholinntaket som har størst betydning (Mäkelä et al., 2011). Men, inntak av alkohol i mer konsentrert form, som brennevin, synes å øke risiko for akutte alkoholskader i større grad enn inntak av samme alkoholemengde

1 Mine beregninger basert på data i tabell 1 og tabell 2 i Bye og Rossow (2022).

i mindre konsentrert form, som øl og vin (Mäkelä et al., 2011). Blant dem med lavest utdanningsnivå utgjør brennevin en større andel (25 prosent) av alkoholvolumet (målt i ren alkohol) enn i andre SES-grupper (13 og 9 prosent), og blant dem med høyest utdanning utgjør vin en større andel (47 prosent) av alkoholvolumet enn blant dem med lavest utdanning (25 prosent) og dem i mellomgruppen (33 prosent).²



Figur 1. Estimert alkoholvolum siste 4 uker fordelt på drikkesorter etter utdanningsnivå

Note: Tallene er hentet fra Bye og Rossow (2022)

Over tid har vinkonsumet i Norge økt betydelig, og vin utgjør nå en større andel av det totale alkoholkonsumet. For femti år siden var alkoholkonsumet i Norge noe lavere (5,2 liter ren alkohol per innbygger over 15 år) enn i dag (6,6 liter), og vin utgjorde den gang en langt mindre andel av den totale alkoholomsetningen (10 prosent) enn i dag (38 prosent). Også på 1960- og 70-tallet var vinkonsum mer utbredt blant dem med høy utdanning og høy inntekt, men disse sosiale forskjellene i preferanse for vin har endret seg lite over tid: Vinkonsumet har økt temmelig likt på tvers av ulike utdanningsgrupper og inntektsgrupper (Bye & Rossow, 2022; Rossow, 2005).

Det at folk i høystatusgrupper drikker noe mer enn andre kan – i hvert fall delvis – forklares med større kjøpekraft: De med høy inntekt, og gjerne

2 Mine beregninger basert på data i tabell 2 i Bye og Rossow (2022).

høy utdanning, har bedre råd til å kjøpe ikke-nødvendige varer som alkohol. Den sosiale forskjellen i drikkesortspreferanser kan imidlertid ikke forklares med at brennevin er en mer prisgunstig alkoholsort enn øl og vin. Riktignok er mange typer brennevin svært billige å produsere, men i Norge er alkoholavgiftene høyere (per centiliter ren alkohol) for brennevin enn for øl og vin. Dette betyr i praksis at brennevin ikke er mer prisgunstig enn øl eller vin,³ og man må lete etter andre forklaringer på de sosiale forskjellene i drikkesortspreferanser.

Drikkemønster, eller nærmere bestemt høyt alkoholinntak per drikkesituasjon, og beruselsesdrikking har betydning for skaderisiko. Om vi tenker oss to personer som drikker like mye i løpet av et år og den ene fordeler inntaket jevnt over veldig mange drikkesituasjoner og den andre samler inntaket på færre situasjoner og mye per gang, vil sistnevnte ha en større risiko for alkoholrelaterte skader (Babor et al., 2023; Rehm et al., 2017). Eventuelle sosiale forskjeller i drikkemønster er derfor relevant for alkoholskade paradokset. I Norge (og nordiske naboland) er et drikkemønster preget av beruselsesdrikking mer framtrødende enn i mange søreuropeiske land (Babor et al., 2023). Blant voksne i Norge blir det drukket 6 eller flere alkoholenheter (tilsvarende 1 flaske vin eller mer) i om lag en av seks drikkesituasjoner. Et slikt høyt – og risikofyllt – alkoholinntak per gang forekommer i en høyere andel av drikkesituasjonene blant dem med lav utdanning (28 prosent) og lav inntekt (38 prosent) enn dem med høy utdanning (16 prosent) og høy inntekt (18 prosent).⁴ Med andre ord: Selv om alkoholvolumet er høyere i høy- enn i lavstatusgrupper, er drikkemønsteret mindre risikofyllt. Hvorfor det er slik, vet vi lite om.

Sosial ulikhet i alkoholskader

Forskning på sosial ulikhet i alkoholspesifikke skader er ganske sparsom i Norge, både med hensyn til hva slags skader som er undersøkt og antall studier. Tre registerstudier har belyst sosial ulikhet i forekomst av alkoholbrukslidelser, eller nærmere bestemt behandling for slike lidelser (som eksempelvis alkoholavhengighet). I en oppfølgingsstudie over 37 år av 40 000 vernepliktige menn fant Rossow og Amundsen (1996) at andelen

3 Jeg har beregnet pris per centiliter ren alkohol for den billigste helflasken med brennevin (40 prosent) og den billigste vinflasken på Vinmonopolet og den billigste 0,5 litersboksen med øl i butikk, og fant at prisen var høyest for brennevin (11,4 kroner) og lavest for vin (8,2 kroner) (priser innhentet 15.09.2023).

4 Mine beregninger basert på data i tabell 1 i Bye og Rossow (2022).

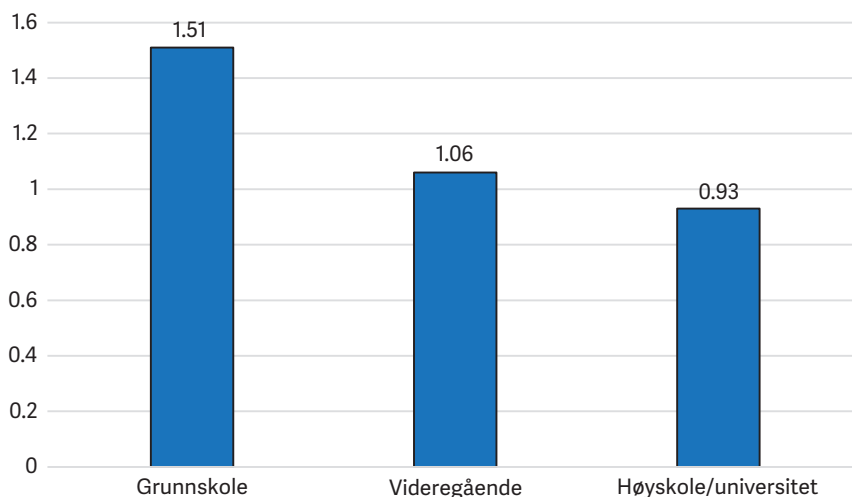
som ble behandlet for alkoholbrukslidelse, var langt høyere blant dem med lavest utdanning (3,2 prosent) enn dem med høyest utdanning (1,2 prosent). To nyere studier basert på *case-control design* belyste sosioøkonomiske kjennetegn ved personer som er behandlet for alkoholbrukslidelse i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Den ene fant at slik behandling forekommer mer enn tre ganger så ofte blant dem med lav utdanning som blant dem med høy utdanning, og blant pasienter med alkoholbrukslidelse var dødeligheten 23 prosent høyere blant dem med lav enn blant dem med høy utdanning (Rossow et al., 2021). Den andre studien fant at sammenliknet med befolkningen generelt, hadde pasienter med rusbrukslidelser (det vil si knyttet til bruk av ett eller flere rusmidler⁵) lavere utdanningsnivå, lavere inntekt og formue, og var oftere uføretrygdet eller mottakere av sosialhjelp. Denne studien fant videre at blant pasienter med ulike rusbrukslidelser hadde de med alkoholbrukslidelse noe høyere utdanningsnivå, inntekt og formue enn gjennomsnittet for pasienter med rusbrukslidelser (Amundsen et al., 2022).

Hvorvidt slike sosiale forskjeller i det å bli behandlet for alkoholbrukslidelse gir et godt bilde av sosiale forskjeller i omfanget av slike lidelser, er imidlertid usikkert. Det vil nødvendigvis bero på om behandlingssøking er omtrent like sannsynlig på tvers av sosiale grupper. Utgifter til behandling representerer neppe en vesentlig barriere for å søke behandling for alkoholproblemer i det offentlige tjenestetilbudet i Norge, men vi vet at bare en liten andel av dem med slike problemer kommer til behandling (Rehm et al., 2012). Studier fra andre land har identifisert en rekke ulike grunner til ikke å søke behandling, deriblant frykt for stigmatisering og ønske om å håndtere problemene sine på egenhånd (Hammarlund et al., 2018; Probst et al., 2015). Det er mulig at denne typen barrierer for behandlingssøking varierer med sosioøkonomisk status, og at det er en større andel av dem med alkoholproblemer i høystatusgrupper som nettopp av slike grunner ikke søker behandling. I så fall er den sosiale ulikheten i alkoholproblemer mindre enn den observerte ulikheten i behandlingsforekomst.

I befolkningsundersøkelser bruker man ofte et sett av spørsmål for å kartlegge omfang av alkoholproblemer (AUDIT-10) (Saunders et al., 1993). Dette er ikke et diagnostisk verktøy, men en høy skår (dvs. > 8) kan være

5 Rusmidlene omfatter: alkohol, opioider (f.eks. heroin), cannabis, hypnotika og sedativa (f.eks. benzodiazepiner), kokain, andre stimulerende midler (f.eks. amfetamin), og kombinasjon av to eller flere av de nevnte rusmidlene.

en indikasjon på problemfylt alkoholbruk og mulig behov for tiltak. En norsk studie (Halkjelsvik & Storvoll, 2015) fant at 17 prosent hadde en slik høy skår, og de fant et høyere gjennomsnitt på AUDIT-skåren blant dem med høy enn dem med lav utdanning. Det er imidlertid slik at AUDIT-10 favner både mål på alkoholvolum, drikkemønster og ulike mål på alkoholproblemer. Et gjennomsnitt for skåren på hele AUDIT-10 tilslører derfor en eventuell sosial ulikhet i omfang av alkoholproblemer. Om man kun ser på omfanget av alkoholproblemer målt ved AUDIT (items 4–10), ser vi et tydelig bilde av en negativ sosial gradient, det vil si omfanget er høyest blant dem med lav utdanning og synker med økende utdanningsnivå (figur 2).



Figur 2. Omfang av alkoholproblemer etter utdanningsnivå

Note: Tallene er beregnet med data fra SSBs årlige befolkningsundersøkelser om alkohol 2015–2021

Flere studier fra Norge har belyst sosial ulikhet i alkoholrelatert sykefravær. Disse studiene er basert på spørreundersøkelser, der arbeidstakere er spurt om de, i løpet av det siste året, har hatt sykefravær som følge av egen alkoholbruk. Grimsmo og Rossow (1997) fant høyere forekomst av alkoholrelatert sykefravær i gruppen med lavest inntekt. Et tilsvarende funn rapporterte også Schou og Birkelund (2015), men de fant ingen forskjeller etter andre SES-indikatorer som utdanningsnivå eller yrkesstatus. Moan og Halkjelsvik (2021) fant også en noe høyere forekomst av alkoholrelatert

sykefravær blant dem med lavest inntekt og dem med lavest utdanningsnivå, sammenliknet med andre SES-grupper, men forskjellene var ikke statistisk signifikante ved justering for kjønn og alder. Sosiale forskjeller i alkoholrelatert sykefravær er imidlertid ikke nødvendigvis en god indikator på sosial ulikhet i alkoholspesifikk sykkelighet blant arbeidstakere. Det kan for eksempel tenkes at SES-forskjeller i sykefravær i hvert fall delvis speiler SES-forskjeller i bransjer og bransjeforskjeller i mulighet for alkoholrelatert sykefravær.

Mulige forklaringer på alkoholskade paradokset

Som vi har sett av det foregående, gir også norske studier empirisk belegg for alkoholskade paradokset. På den ene siden er alkoholkonsumet høyere i høy- enn i lavstatusgrupper, og på den andre siden er omfanget av alkoholskader høyere i lav- enn i høystatusgrupper. Hvordan kan vi forklare disse motsatte sosiale gradientene i alkoholbruk og alkoholskader? Hvorfor er folk i høystatusgrupper langt mindre sårbare for alkoholens skadevirkninger enn folk i lavstatusgrupper?

En litteraturgjennomgang av Boyd et al. (2021) omfattet 79 studier som empirisk belyste – eller kommenterte temaet – alkoholskade paradokset og mulige forklaringer. Disse studiene presenterte i alt 41 typer forklaringer fordelt på 16 tematiske områder. Men, det er her viktig å merke seg at denne litteraturgjennomgangen også favnet mange studier der utfalls målet ikke var alkoholspesifikt, som for eksempel total dødelighet eller behandling for hjerte-kar-sykdommer. Bare et mindretall (14) av studiene i denne litteraturgjennomgangen belyste alkoholspesifikke skader⁶ og 13 av disse undersøkte empirisk en eller flere mulige forklaringer på alkoholskade paradokset.

De fleste av disse studiene undersøkte betydning av drikkemønster («episodisk høyt alkoholinntak») (Backhans et al., 2016; Huckle et al., 2010; Katikireddi et al., 2017; Lundin et al., 2012; McDonald et al., 2009; Mäkelä & Paljärvi, 2008; Møller et al., 2019; Sydén et al., 2017; Thern & Landberg, 2021), men metodiske tilnærminger og funn var ulike. I noen av disse studiene var det, slik analysemetoden var lagt opp, ikke mulig å

6 Min vurdering basert på beskrivelser i Table 2 i Boyd et al. (2021) og egen gjennomgang av primærstudiene.

skille ut betydning av drikkemønster fra andre forklaringsfaktorer. I noen studier fant man at sosial ulikhet i drikkemønster kunne forklare mye av den økte sårbarheten for alkoholskader i lavstatusgrupper (Huckle et al., 2010; Thern & Landberg, 2021), noen studier fant at drikkemønster hadde noe betydning for å forklare økt sårbarhet (Backhans et al., 2016; McDonald et al., 2009; Sydén et al., 2017), mens noen studier ikke fant at drikkemønster hadde noen betydning (Katikireddi et al., 2017; Mäkelä & Paljärvi, 2008; Møller et al., 2019). Det er også verdt å merke seg at selv i noen studier med alkoholspesifikke utfall (som for eksempel sykehusinnleggelse på grunn av alkoholutløst sykdom) har man funnet at livsstilsfaktorer som røyking og høy kroppsmasseindeks har bidratt til å forklare noe av den sosiale ulikheten i alkoholskader (Gartner et al., 2019; Katikireddi et al., 2017; Peña et al., 2021). En studie har undersøkt om drikkesortpreferanse kan bidra til å forklare noe av den sosiale ulikheten i sårbarhet for alkoholrelaterte skader, men fant lite empirisk støtte for dette (Gartner et al., 2019).

Et gjennomgående funn i de fleste av disse studiene er at mye av den sosiale ulikheten i alkoholens skadevirkninger ikke synes å kunne tilskrives SES-forskjellene i hva man drikker (drikkesortpreferanse) eller måten man drikker på (drikkemønster). Så langt er det altså mange mulige forklaringer på alkoholskade paradokset, men lite empirisk støtte for noen av dem. En forklaring på den negative sosiale gradienten i alkoholutløste sykdommer og dødsfall som ofte drøftes i forskningslitteraturen, er at folk med lav inntekt (og gjerne også lav utdanning) ofte ikke har råd til adekvat behandling i tide, og at alkoholproblemene derfor utvikler seg raskere og blir mer alvorlige i denne gruppen (Boyd et al., 2021). Men, en slik forklaring er neppe avgjørende i de nordiske velferdsstatene, hvor behandlingstilbudet er ment å være like tilgjengelig på tvers av inntektsgrupper og hvor man også finner betydelig sosial ulikhet i alkoholutløste sykdommer og dødsfall (Mäkelä & Paljärvi, 2008; Sydén et al., 2017; Thern & Landberg, 2021; Thor et al., 2019).

Alkohol, sosial ulikhet i helse og tiltak

Har alkoholskade paradokset noen vesentlig interesse, ut over at det er et sosialt fenomen vi ikke helt forstår eller evner å forklare? Etter mitt skjønn er svaret ja, og jeg vil trekke fram to typer av argumenter. Alkoholkonsum er en viktig medvirkende faktor til tidlig død og tap av friske leveår, og

alkoholkonsum bidrar også til sosial ulikhet i helse (Petrovic et al., 2018). Det at vi finner økt sårbarhet for alkoholskader i lavstatusgrupper innebærer et potensial for å redusere noe av den sosiale ulikheten i helse gjennom tiltak som reduserer alkoholkonsumet og demper det risikofylte drikke-mønsteret. Men, enn så lenge vet vi lite om hva som vil være effektive tiltak i så måte. Ved innføring av minimumspris (*minimum unit price*) på alkohol i Skottland, ble den billigste alkoholen dyrere. Modelleringsstudier tilsa at dette tiltaket ville ha særlig effekt på dem med høyt alkoholkonsum og lav inntekt og derved bidra vesentlig til å redusere sosial ulikhet i helse (Holmes et al., 2014). I senere evalueringsstudier av hva som faktisk skjedde, ble det funnet at tiltaket medførte en nedgang (3–3,5 prosent) i det totale alkoholkonsumet, men det er – enn så lenge – mer usikkert om tiltaket hadde effekt på dem som drakk svært mye og om det bidro til å redusere sosial ulikhet i helse (Holmes, 2023).

I et globalt perspektiv ser vi at hver liter alkohol avstedkommer langt mer helseskader i fattige land enn i rike land (Shield et al., 2020). Alkoholskade paradokset er gyldig også på befolkningsnivå. Spesielt i mellominntektsland og i land med framvoksende økonomier har alkoholkonsumet økt betydelig de siste 10–15 årene, og konsumet er forventet å øke ytterligere (Manthey et al., 2019). I mange av disse landene har den transnasjonale alkoholindustrien stort politisk spillerom, og med voksende økonomi og kjøpekraft er dette særlig attraktive markeder for industrien (Babor et al., 2023). Mange fattige land blir derved ekstra sårbare for alkoholutløste helseskader som øker den store helsebyrden ytterligere. Et særlig viktig tiltak for å redusere den store globale ulikheten i alkoholskader vil være et overnasjonalt rammeverk for regulering av handel og markedsføring av alkohol, en parallell til WHO's rammekonvensjon for tobakk (Babor et al., 2023).

Avslutning

Kunnskap om alkoholskade paradokset er fremdeles begrenset, og vi trenger mer kunnskap på dette feltet – både med hensyn til hvorvidt eller i hvilken grad paradokset er gyldig for ulike mål på sosial ulikhet, og med hensyn til ulike typer av alkoholspesifikke skader. Ikke minst er det viktig å belyse et bredere spekter av skader, inkludert sosiale skader og skader som rammer tredjepart. Vi trenger mer kunnskap om de underliggende mekanismene som kan forklare alkoholskade paradokset, og ikke minst

er det behov for kunnskap om effektive tiltak for å begrense alkoholens skadevirkninger i særlig sårbare grupper.

Forfatterbiografi

Ingeborg Rossow er seniorforsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet. Hun har arbeidet med rusmiddelforskning i mer enn 30 år, på tema som rusmiddelbruk i befolkningen, konsekvenser av rusmiddelbruk og rusmiddelpolitikk.

Referanser

- Amundsen, E. J., Bretteville-Jensen, A. L. & Rossow, I. (2022). Patients admitted to treatment for substance use disorder in Norway: A population-based case-control study of socio-demographic correlates and comparative analyses across substance use disorders. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13199-5>
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy* (3. utg.). Oxford University Press. <https://fdslive.oup.com/www.oup.com/academic/pdf/openaccess/9780192844484.pdf>
- Backhans, M. C., Balliu, N., Lundin, A. & Hemmingsson, T. (2016). Unemployment is a risk factor for hospitalization due to alcohol problems: A longitudinal study based on the Stockholm public health cohort (SPHC). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(6), 936–942. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.936>
- Boyd, J., Sexton, O., Angus, C., Meier, P., Purshouse, R. C. & Holmes, J. (2021). Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox – a systematic review. *Addiction*, 117(1), 33–56. <https://doi.org/10.1111/add.15567>
- Bye, E. K. & Moan, I. S. (2022). *Alkoholbruk blant ungdom*. Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-blant-ungdom/?term=Bye, E. K. & Rossow, I. \(2022\). Alkoholbruk i den voksne befolkningen](https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-blant-ungdom/?term=Bye,E.K.&Rossow,I.(2022).Alkoholbruk%20i%20den%20voksne%20befolkningen). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/>
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akerhus. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/738>
- Degerud, E., Ariansen, I., Ystrom, E., Graff-Iversen, S., Høiseth, G., Mørland, J., Davey Smith, G. & Næss, Ø. (2018). Life course socioeconomic position, alcohol drinking patterns in midlife, and cardiovascular mortality: Analysis of Norwegian population-based health surveys. *PLoS medicine*, 15(1), Artikkel e1002476. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002476>
- Gartner, A., Trefan, L., Moore, S., Akbari, A., Paranjothy, S. & Farewell, D. (2019). Drinking beer, wine or spirits – does it matter for inequalities in alcohol-related hospital admission? A record-linked longitudinal study in Wales. *BMC Public Health*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8015-3>
- Grimsmo, A. & Rossow, I. (1997). *Alkohol og sykefravær* (Rapport 97:3). Statens institutt for alkohol-og narkotikaforskning.
- Halkjelsvik, T. & Storvoll, E. E. (2015). Andel av befolkningen i Norge med et risikofylt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(1), 61–72. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0008>

- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug-and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>
- Holmes, J. (2023). Is minimum unit pricing for alcohol having the intended effects on alcohol consumption in Scotland? *Addiction*, 118(9), 1609–1616. <https://doi.org/10.1111/add.16185>
- Holmes, J., Meng, Y., Meier, P. S., Brennan, A., Angus, C., Campbell-Burton, A., Guo, Y., Hill-McManus, D. & Purshouse, R. C. (2014). Effects of minimum unit pricing for alcohol on different income and socioeconomic groups: A modelling study. *The Lancet*, 383(9929), 1655–1664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62417-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62417-4)
- Huckle, T., You, R. Q. & Casswell, S. (2010). Socio-economic status predicts drinking patterns but not alcohol-related consequences independently. *Addiction*, 105(7), 1192–1202. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02931.x>
- Katikireddi, S. V., Whitley, E., Lewsey, J., Gray, L. & Leyland, A. H. (2017). Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: Analysis of linked cohort data. *The Lancet Public Health*, 2(6), e267–e276. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30078-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30078-6)
- Lewer, D., Meier, P., Beard, E., Boniface, S. & Kaner, E. (2016). Unravelling the alcohol harm paradox: A population-based study of social gradients across very heavy drinking thresholds. *BMC Public Health*, 16(1), 599. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3265-9>
- Lundin, A., Backhans, M. & Hemmingsson, T. (2012). Unemployment and hospitalization owing to an alcohol-related diagnosis among middle-aged men in Sweden. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(4), 663–669. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01666.x>
- Mackenbach, J. P., Kulhánová, I., Bopp, M., Borrell, C., Deboosere, P., Kovács, K., Looman, C. W., Leinsalu, M., Mäkelä, P. & Martikainen, P. (2015). Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: A retrospective analysis of mortality registers. *PLoS Med*, 12(12), Artikkel e1001909. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001909>
- Manthey, J., Shield, K. D., Rylett, M., Hasan, O. S., Probst, C. & Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study. *The Lancet*, 393(10190), 2493–2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2)
- McDonald, S. A., Hutchinson, S. J., Bird, S. M., Graham, L., Robertson, C., Mills, P. R., Hayes, P., Dillon, J. F. & Goldberg, D. J. (2009). Association of self-reported alcohol use and hospitalization for an alcohol-related cause in Scotland: A record-linkage study of 23 183 individuals. *Addiction*, 104(4), 593–602. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02497.x>
- Moan, I. S. & Halkjelsvik, T. (2021). Socio-demographic differences in alcohol-related work impairment. *Addiction*, 116(4), 771–779. <https://doi.org/10.1111/add.15202>
- Mäkelä, P., Hellman, M., Kerr, W. C., & Room, R. (2011). A bottle of beer, a glass of wine, or a shot of whiskey? Can the rate of alcohol-induced harm be affected by altering the population's beverage choices? *Contemporary Drug Problems*, 38(4), 599–619. <https://doi.org/10.1177/009145091103800408>
- Mäkelä, P. & Paljärvi, T. (2008). Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(8), 728–733. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.065672>
- Møller, S. P., Pisinger, V. S. C., Christensen, A. I. & Tolstrup, J. S. (2019). Socioeconomic position and alcohol-related harm in Danish adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(9), 839–845. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211634>
- Peña, S., Mäkelä, P., Laatikainen, T., Härkänen, T., Männistö, S., Heliövaara, M. & Koskinen, S. (2021). Joint effects of alcohol use, smoking and body mass index as an explanation for the alcohol harm paradox: Causal mediation analysis of eight cohort studies. *Addiction*, 116(8), 2220–2230. <https://doi.org/10.1111/add.15395>
- Petrovic, D., de Mestral, C., Bochud, M., Bartley, M., Kivimäki, M., Vineis, P., Mackenbach, J. & Stringhini, S. (2018). The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities

- in health: A systematic review. *Preventive Medicine*, 113, 15–31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.003>
- Probst, C., Roerecke, M., Behrendt, S. & Rehm, J. (2014). Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(4), 1314–1327. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu043>
- Probst, C., Manthey, J., Martinez, A. & Rehm, J. (2015). Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: A cross-sectional study in European primary care practices. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0028-z>
- Probst, C., Kilian, C., Sanchez, S., Lange, S. & Rehm, J. (2020). The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: A systematic review. *The Lancet Public Health*, 5(6), e324–e332. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30052-9)
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X., Gmel, G. & Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Centre for Addiction and Mental Health. <https://doi.org/10.5167/uzh-64919>
- Rehm, J., Gmel Sr, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R. & Samokhvalov, A. V. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction*, 112(6), 968–1001. <https://doi.org/10.1111/add.13757>
- Rehm, J., Rovira, P., Llamosas-Falcón, L. & Shield, K. D. (2021). Dose–response relationships between levels of alcohol use and risks of mortality or disease, for all people, by age, sex and specific risk factors. *Nutrients*, 13(8), Artikkkel 2652. <https://doi.org/10.3390/nut13082652>
- Rossow, I. (2005). Trends in wine consumption in Norway: Is diffusion theory applicable? I B. Lindgren & M. Grossman (Red.), *Substance use: Individual behaviour, social interactions, markets and politics* (s. 215–228). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1016/S0731-2199\(2005\)16](https://doi.org/10.1016/S0731-2199(2005)16)
- Rossow, I. & Amundsen, A. (1996). The disadvantage of being advantaged? On a social gradient in excess mortality among alcohol abusers. *Addiction*, 91(12), 1821–1829. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.911218216.x>
- Rossow, I., Amundsen, E. J. & Samuelsen, S. O. (2021). Socio-economic differences in all-cause mortality in people with alcohol use disorder: A prospective cohort study. *Addiction*, 116(1), 53–59. <https://doi.org/10.1111/add.15070>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J. & Room, R. (2010). Alcohol: Equity and social determinants. I E. Blas & A. S. Kurup (Red.), *Equity, social determinants and public health programmes*. World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/tools/EquitySDandPH_eng.pdf
- Schou, L. & Birkelund, G. E. (2015). Alcohol-related sickness absence of young employees in Norway: The impact of social roles and socioeconomic status. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(4), 411–426. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0040>
- Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. & Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: A comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51–e61. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2)
- Sydén, L., Sidorchuk, A., Mäkelä, P. & Landberg, J. (2017). The contribution of alcohol use and other behavioural, material and social factors to socio-economic differences in alcohol-related disorders in a Swedish cohort. *Addiction*, 112(11), 1920–1930. <https://doi.org/10.1111/add.13889>

- Thern, E. & Landberg, J. (2021). Understanding the differential effect of alcohol consumption on the relation between socio-economic position and alcohol-related health problems: Results from the Stockholm Public Health Cohort. *Addiction*, 116(4), 799–808. <https://doi.org/10.1111/add.15213>
- Thor, S., Karlsson, P. & Landberg, J. (2019). Social inequalities in harmful drinking and alcohol-related problems among Swedish adolescents. *Alcohol and Alcoholism*, 54(5), 532–539. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz044>
- Østhus, S., Mäkelä, P., Norström, T. & Rossow, I. (2016). *Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet* (Rapport IS-2474). Helsedirektoratet.

KAPITTEL 5

Tilhørighet og ambivalens på puben om morgenen

Øystein Skjælaaen Fakultet for sosialfag, VID vitenskapelige høyskole

Sammendrag: Når man drikker pils på pub klokken åtte om morgenen en vanlig hverdag, signaliseres ikke bare avvikende alkoholbruk. Handlingen drar også med seg et bredere repertoar av mening. Klassifikasjonen «alkoholiker» er nærliggende, og med den følger det ofte stigma. Basert på et langvarig feltarbeid på puber som åpner tidlig om morgenen, avdekker jeg ulike strategier for å unngå eller håndtere slikt stigma. En av morgenpubens viktigste funksjoner er å tilby fellesskap og tilhørighet, og for mange kan puben bli et viktig ankerpunkt i tilværelsen. Men ofte oppstår det motstridende følelser og ambivalens. Morgenturen til puben kan også bli uttrykk for problematiske sider ved tilværelsen, noe som gjør at en del gjester forsøker å bryte med mønsteret med å starte dagen på pub, og på den måten unnsnippe stigmaet som følger med.

Nøkkelord: alkohol, pub, symbolske grenser, stigma, ambivalens

Abstract: Not just a deviant form of alcohol use, drinking beer in a pub at eight o'clock in the morning on a regular weekday is also an activity that carries a wider repertoire of meaning. The stigmatised classification "alcoholic" is likely applied to those who engage in it. Based on long-term fieldwork in pubs that open early in the morning, I reveal different strategies to avoid or deal with such stigma. One of the morning pub's most important functions is to provide community and belonging, and for many, the pub is an important anchor in their social life. However, conflicting feelings may arise, as frequent visits to such pubs can be an expression of problematic aspects of life. The ambivalence about starting the day at a pub leads some patrons to break their routine and avoid the stigma associated with it.

Keywords: alcohol, pub, symbolic boundaries, stigma, ambivalence

Innledning

Hvis man går gjennom Oslo sentrum en tidlig morgen på en tilfeldig ukedag, kan man observere mennesker som sitter på pub med en halvliter foran seg. Hvis det er fint vær, sitter de kanskje på uteserveringen. De fleste som går forbi har gjerne erfaring med å drikke øl på pub selv, men de færreste har erfaring med å gjøre det klokken ni om morgenen på en vanlig hverdag. Det kan være mange grunner til at de som går forbi ikke slår seg ned selv, selv om de både liker øl og å være på pub. En av grunnene er gjerne at morgendriking på pub ikke er noe de assosierer seg selv med, og de ønsker ikke at andre skal gjøre det heller. Det er en stigmatisert aktivitet de helst unngår. Men hva med dem som allerede sitter der? Hvorfor har de valgt å plassere seg selv i denne avvikende posisjonen, og hvordan håndterer de stigmaet som følger med? Det handler dette kapittelet om.

Ordet 'pub' stammer fra en forkorting av *public house*. Det er et sted utenfor hjemmet hvor venner, bekjente og fremmede samles og drikker alkohol. Puber er blitt karakterisert som eksempler på *third places*, steder i samfunnet hvor mennesker får anledning til å spille ut andre deler av seg selv enn i familie (*first place*) og arbeid (*second place*) (Oldenburg, 2013). Puber kan være sentrale sosiale institusjoner i mindre lokalsamfunn (Cabras & Mount, 2017), og de kan være arenaer i storbyer som samler et mangfold av ulike sosiale grupper (Jones et al., 2015). De er steder for flyktige møter mellom mennesker, og steder hvor mennesker møtes og skaper langvarige bånd (Thurnell-Read, 2021a).

Hvilken rolle puben spiller for menneske og samfunn, varierer med andre ord stort. Den ovennevnte forskningen kommer i hovedsak fra Storbritannia, som er kjent for en tradisjonsrik pub-kultur og derigjennom også en rikere forskningslitteratur om temaet. De siste tiårene har forskningen blant annet tematisert den store nedgangen i antall tradisjonelle puber. Alkoholkonsumet har forflyttet seg til hjemmet (Foster et al., 2010) og til det mer fest-orienterte utelivet preget av et ungt klientell, det som kalles «night time economy» (Hayward & Hobbs, 2007). Som følge av denne utviklingen har et tema i forskningen vært hva mindre tilgjengelighet av den tradisjonelle puben som sosialt møtested har å si for lokalsamfunn (Cabras & Mount, 2017) og for grupper i samfunnet som er særlig utsatt for ensomhet og utenforskap, som eldre, enslige og mennesker med et høyt alkoholkonsum (Orford et al., 2009; Thurnell-Read, 2021b).

Det er ikke forsket mye på puber i Norge, så vi vet mindre om hva slike drikkesteder betyr for folk her. Samtidig vet vi det finnes rundt 8 500 skjenkebevillinger i Norge, og at en betydelig andel av det totale alkoholforbruket foregår på ulike skjenkesteder (Folkehelseinstituttet, 2023). Det finnes en nordisk antologi om unge mennesker i utelivet, basert på dagbok-data, og hvor det norske bidraget handler om hvilke forventninger og opplevelser informantene har til ulike drikkesituasjoner i utelivet (Lund & Scheffels, 2008). I tillegg er det noen bidrag relatert til den delen av alkoholforskningen som søker å identifisere faktorer som påvirker alkoholkonsumet og alkoholrelaterte problemer, eksempelvis hvordan skjenketider påvirker forekomsten av vold, hvordan bartendere forholder seg til regler om overskjenking, og hvorvidt aldersgrensene overholdes (Buvik, 2013; Buvik & Rossow, 2015; Lund, 2007; Rossow et al., 2007). Den norske forskningen som har drikkesteder som tema har altså vært opptatt av alkoholen som drikkes der, men ikke så mye av hvilken rolle slike møtesteder har for sosialt liv.

Her handler det om morgenpuben som en arena for sosialt liv. Som den britiske forskningen viser, tilrettelegger også pubene som åpner tidlig for etablering av fellesskap og bidrar til opplevelse av tilhørighet (Skjælaaen, 2017). Å drikke øl tidlig om morgenen er imidlertid en symboltung handling som bryter med utbredte normer for alkoholbruk. Derfor er morgenpubene også steder hvor et opplevd stigma melder seg for mange av gjestene. På bakgrunn av denne dimensjonen ved morgenpuben, viser jeg hvordan gjester tar i bruk ulike former for stigmahåndtering (Goffman, 1963; Miller & Kaiser, 2001). Dette begrepet viser til hvordan mennesker på ulike måter responderer på en stigmatisert posisjon, eksempelvis hvordan man gjennom ord og handling forsøker å avdramatisere, unngå eller redusere tyngden av stigmaet.

Metode på morgenpub

I de fleste byer av en viss størrelse finnes puber som åpner tidlig. Jeg bruker betegnelsen «morgenpub», og med det mener jeg enkelt og greit puber som serverer fra morgenen av. I forbindelse med mitt doktorgrads-prosjekt, gjennomførte jeg over en periode på to år et feltarbeid på seks slike puber i Oslo som åpnet mellom klokken åtte og ni. Jeg tilbrakte til sammen 130 morgener på disse stedene, og metoden var deltagende observasjon. Hensikten og idealet med metoden var å komme tett på

fenomenet, være en «insider», men samtidig beholde distanse, som en «outsider» (Dwyer & Buckle, 2009). Jeg drakk kaffe og øl, snakket med gjester og bartendere og observerte hva som foregikk. Jeg satt tidvis en del for meg selv, som en del gjester også gjorde, men oppsøkte også situasjoner med andre, noe som gjør «interaktiv observasjon» til et treffende begrep for min tilnærming til feltet (Tjora, 2012, s. 55). Datamaterialet består av observasjonsnotater om pubene, gjestene og deres atferd, av samhandlinger og situasjoner, samt gjenfortellinger av feltsamtaler. Alle feltnotatene er kodet ved hjelp av dataprogrammet Hyper-research (mer om metode og data i Skjælaaen, 2019).

Jeg samlet ikke data som på en presis måte kan plassere morgendrikerne i en bestemt sosioøkonomisk klasse. Samtaler rundt bordene, og observasjoner generelt, viste at en god andel av gjestene var pensjonister. Av de som ikke var nådd den alderen, hadde noen løs tilknytning til arbeidslivet, enkelte mer stabil, mens en del var arbeidsledige. Noen fortalte om nokså ordinære liv, andre om liv mer på utsiden av samfunnet. Tross mangel på systematiske data, er det likevel grunnlag for å hevde at den gjennomsnittlige gjesten i hvert fall ikke tilhørte de øvre sosioøkonomiske sjikt. En indikasjon på det har med et besøksmønster rundt den 20. hver måned å gjøre, som var datoen for utbetaling av pensjon og ulike trygdeordninger. Uken før kunne det være tilnærmet tomt på pubene, mens det var mye folk i dagene som fulgte. Mange hadde i perioder lite, og særlig på noen av stedene var penger til øl et gjennomgående tema. Noen ganger ble jeg også spurt, og når det kunne dreie seg om så lite som 20 eller 30 kroner for å få råd til en øl til, indikerer det dårlig økonomi.

På pubene om morgenen er produktet i hovedsak øl. Det er den mest utbredte alkoholholdige drikken i Norge, og selve aktiviteten, drikke øl på pub, er det ikke noe uvanlig med. Det finnes riktignok en rekke ulike typer puber og barer, og en rekke forskjellige typer øl, som gjør at øldriking på pub kan signalisere ulike ting. Det utgjør en forskjell for hvordan handlingen tolkes og klassifiseres om du drikker øl fra mikrobryggeri til 150 kr i en sky-bar på et luksushotell, eller om du drikker Ringnes-pils til 60 kroner i et hjørne av en mørk pub i en sliten gate. Den sentrale forskjellen når det gjelder morgenpils ligger imidlertid i noe så enkelt som tid, men samtidig er det en forskjell som omkranser aktiviteten med et eget meningsunivers.

Tid for øl

Zerubavel (1985) hevder at tid er en helt sentral markør for hvordan vi tolker og vurderer hendelser. En tidsdimensjon som er sentral i dette tilfellet, er hvordan tid oppfattes sekvensielt. Med det menes at normer forbundet med tid er knyttet til bestemte rekkefølger. Når det gjelder alkohol, handler det for eksempel om at alkohol kommer etter arbeid, ikke før eller når man holder på. Det er nok også en utbredt oppfatning om at flasken først åpnes når barna er i seng. Slike normer handler om at alkohol er forbundet med «time-out», noe som tas fram når en er løst fra forpliktelser. Det markerer en overgang til fritid (Gusfield, 1987). Når det drikkes champagne til frokost på 17. mai og det skåles i vin og øl en torsdag morgen på flyet til en langhelg med venner, er det nettopp unntak som bekrefter slike regler. Å ta fram alkohol i slike spesielle situasjoner blir et symbol det ekstraordinære, noe som understreker at en er løst fra de vanlige forpliktelsene.

En gang jeg stod utenfor en av pubene sammen med noen av gjestene, sa Astrid: «Frihet er å ta en øl når det passer.» Hun hadde vært på nattevakt, deretter på en legetime, og sa at «da passet det fint å gå hit å drikke noen øl etterpå». Hun sa videre at det ble et par-tre øl før hun skulle hjem for å sove og spise, og så tilbake på jobb på kvelden. Astrid var bevisst det uvanlige, og la til: «Jeg er ikke alkoholiker eller noe sånt. Mange tror at de som går her er sanne slitne, lavtstående folk, men det er ikke jeg. Det er dessuten mange oppegående folk som tar en øl om morgenen.» Astrid tok strengt tatt bare en etter-jobben-pils, noe som ikke bryter med vanlige drikkenormer, men det betyr noe at hennes «time-out» er om morgenen.

Når en sitter på pub en vanlig onsdag morgen, berøres nemlig et annet aspekt ved tid som har betydning for hvordan noe tolkes og klassifiseres; såkalt tidsmessig symmetri. Med det menes at de tidsmessige strukturene innen en sosial gruppe er ordnet noenlunde likt. Det er en tid for arbeid, en tid for fritid, en tid for å sove, spise og være sammen, og når dette er tilstrekkelig synkront, er det tilrettelagt for sosial integrasjon og solidaritet (Zerubavel, 1985). Å drikke pils på pub om morgenen er ikke synkront med de dominerende tidsmessige strukturene i samfunnslivet, og på den måten signaliseres en viss grad av disintegrasjon.

For Astrid, og for andre gjester som er i lignende situasjon, oppstår en dissonans mellom hva morgenpils på pub signaliserer, og resten av ens tilværelse og biografi. De symbolske dimensjonene ved morgendriking på

pub angir tolkningsalternativer som går i avvikende retning. En slik form for alkoholbruk indikerer ikke bare et uvanlig drikkemønster, men drar et helt repertoar av mening med på lasset. «Alkoholiker»¹ er for eksempel en sannsynlig tolkning, noe Astrid også adresserer.

Stigma og stigmahåndtering

Morgendrikkerne er klar over at de utsetter seg selv for å bli klassifisert som «alkoholikere» når de drikker på pub om morgenen. Som alle andre ser naturligvis også de seg selv utenfra. En morgen var en kvinne i 40-årene innom en av pubene. Hun så ut til å komme rett fra treningssenteret, kledd i tights og treningsjakke og med sportsbag over skulderen. Hun kjøpte et glass vin og var på vei til uteserveringen da hun snudde seg mot bartenderen og spurte om å få helle vinen over i en kopp – «så tror dem at det er kaffe», sa hun. Bartenderen lo litt og sa det var lurt. Neste gang jeg så henne i baren var bestillingen «rødvin i en kaffekopp». Hun ville åpenbart ikke ses på som en som drakk alkohol på morgenen. Dette var ingen vanlig teknikk for å skjule alkoholbruken, men flere var opptatt av hva forbipasserende tenkte. En av gjestene, som hadde deltidsjobb som nattevakt, var bekymret for at noen fra jobben så ham der, for «det hadde det blitt snakket om, for å si det sånn. Da hadde de tenkt at jøss, er han sånn, han må slite». Han snakket flere ganger om at han skulle ønske han hadde en «plakat i panna» som sa at han ikke var «sånn».

Eksemplene viser hvordan gjestene orienterte seg mot blikket utenfra, og at de oppfattet at det lå mye mening i fortolkningene som kom derfra. Langt fra alle distanserte seg fra stempelet som «alkoholiker», men ofte var det likevel med et forbehold. En gang sa Jens:

Her sitter vi og drikker, mens han [meg] sitter der og analyserer ... Og i den der avhandlingen blir det sånn at Anders [gjør hermetegn] sier ditt og datt og Per [gjør hermetegn] sier ditt og datt, og så er det oss.

Jeg smilte og sa han hadde skjønt det. Og Jens skjønte gjerne også at noe av det som interesserte meg var spørsmålet om alkoholisme, for uoppfordret fortsatte han: «Jeg er blant dem som innrømmer at jeg er

1 Jeg anvender begrepet «alkoholiker» ettersom det var vanlig å bruke blant gjestene på pubene. Det er et belastet ord, men siden tema her er symbolsk mening og stigma, er det et poeng å anvende ordet som ble brukt i feltet.

alkoholiker ... men jeg er hva du kan kalle en velfungerende alkoholiker». Utsagnet vitner om at «alkoholiker» ikke oppfattes som én ting. Det er noe som kan bæres og gjøres på ulike måter, og om det finnes en «velfungerende alkoholiker», impliserer det også en ide om en «alkoholiker» som ikke fungerer like godt. Jeg har i en annen artikkel gjort nærmere rede for hvordan gjestene navigerte rundt ideen om en «velfungerende alkoholiker» (Skjælaaen, 2016).

Stigma handler om diskreditering av bestemte egenskaper eller kjennetegn ved mennesker, og kan være av så dominerende karakter at det definerer ens identitet (Goffman, 1963). Det varierer over tid og sted hva og hvem som stigmatiseres, men det er en konstant og pågående prosess, og derfor er det også til enhver tid mennesker som på ulike måter må forholde seg til det. Begrepet «stigmahåndtering» er relevant i den sammenheng, og kan belyse noe av det som foregår i eksemplene ovenfor. Det er et begrep som viser til hvordan mennesker responderer på ulike typer stigma (Miller & Kaiser, 2001). I forskningslitteraturen snakker man gjerne om ulike måter å akseptere, fornekte, unngå eller redusere tyngden av de stigmatiserte kjennetegnene (Meisenbach, 2010). Relatert til eksemplene ovenfor, illustrerer «plakaten i panna» *fornektelsen*, hvor en ikke vedkjenner stigmaet en opplever blir påført når en drikker øl på pub om morgenen. «Vin i kopp» illustrerer et forsøk på å *unngå* stempelet som «alkoholiker» ved at en tilsynelatende drikker kaffe. Når mange av gjestene omtalte seg selv som alkoholikere, innebærer det at selve den stigmatiserte posisjonen ble *akseptert*. Ideen om en «velfungerende alkoholiker», derimot, kan ses i lys av stigmahåndteringsstrategier som sikter mot å *redusere* tyngden av de stigmatiserte kjennetegnene, og som søker å påvirke hvordan stigmaet oppfattes av andre. Avhengighet kjennetegnes av tap av kontroll, men en «velfungerende alkoholiker» indikerer at kontrollen ikke er helt tapt (Skjælaaen, 2016).

Det symbolske grensen som krysses når en drikker om morgenen, setter en i en situasjon der «alkoholiker» er en sannsynlig tolkning. Dette var noe gjestene forholdt seg til med ulike varianter av stigmahåndtering. Ovenfor pekte jeg på skillet mellom det symbolske og den sosiale realiteten. Det er en relevant distinksjon når det kommer til puben som arena for tilhørighet. For selv om fellesskap og tilhørighet er positive aspekter ved puber generelt (Thurnell-Read, 2021b), kan for sterk tilhørighet til morgenpuber også ha en bakside. Hvis man blir en hyppig besøkende stamgjest, kan den sannsynlige tolkningen, «alkoholiker», også bli mer og mer treffende.

Det symbolske kan i økende grad samsvare med den sosiale realiteten – man *blir* den «alkoholikeren» man signaliserer at man er. Derfor var det, for flere av gjestene jeg møtte, en ambivalens knyttet til tilhørigheten på morgenpubene. Det kommer jeg tilbake til nedenfor, men først litt mer om tilhørighet.

Tilhørighet og ambivalens

Det varierte altså hvorvidt gjestene definerte seg som alkoholavhengige eller ikke, men mange hadde uansett et alkoholkonsum som både i mengde og frekvens var langt over gjennomsnittet. Flesteparten ville havnet i kategorier som «storkonsumenter», «problemdrikkere» eller lignende om de hadde svart på en spørreundersøkelse. I tillegg snakket mange om ensomhet, at de hadde få sosiale ankerpunkt i tilværelsen. Morgenpubene svarer til begge deler, de tilbyr øl og tilhørighet. De utgjør rom i samfunnet hvor det er mulig å bære sin avvikende alkoholbruk i fellesskap med andre. På grunn av dette var morgenpubene viktige for mange av dem som gikk der.

I en nesten 60 år gammel pub-etnografi, blir en type puber kalt «The Home Territory Bar» (Cavan, 1966). Det viser til steder hvor gjestene nærmest betrakter stedet som sitt eget hjem. Senere forskning har også beskrevet puben som et *community* i seg selv, et sted hvor fellesskapet er sterkt blant stamgjestene som møtes der (Orford et al., 2009). Særlig for en av morgenpubene var en slik betegnelse og en slik beskrivelse trefende. Der var det mange stamgjester som frekventerte stedet hyppig, og hvor bartenderen var delaktig i det sosiale livet. Han visste hva mange av gjestene ville ha, for eksempel var det en som drakk et par kaffe før han gikk over på øl, og bartenderen kom uoppfordret med kaffen først, og en annen som foretrakk å drikke øl av et spesielt glass med hank på, men han slapp å presisere det for bartenderen. På et bord i hjørnet rett innenfor inngangsdøren, var det tre menn mellom 60 og 80 som satt på faste plasser stort sett hver eneste dag, året rundt. Den yngste hadde sluttet å drikke, men gikk fortsatt på puben. Da han ikke hadde vært der på noen dager, ble han etterlyst av bartenderen, som ble fortalt at han muligens hadde kjærlighetssorg. Da jeg en gang spurte hva de hadde gjort hvis puben måtte stenge, svarte Harald: «Uff, da vet jeg ikke hva jeg skulle gjort. Hadde vært krise, egentlig. Eller hva sier du, Lars?» og Lars bare ristet på hodet.

Puben var åpenbart svært viktig for det sosiale livet til noen av gjestene, men det var heller ikke uvanlig å føle på ambivalens ved å være mye på puben. «Eспен», en mann i 50-årene som omtalte seg selv som «periode-drunker», sa: «De fleste her har gitt opp. Eller de har ikke noen nye mål i livet. De er på en måte fornøyd med slik det er, men samtidig ville de nok valgt noe annet hvis de hadde et alternativ.» En annen gjest, en mann i 40-årene, illustrerte dette da han sa:

Jeg skulle ønske jeg kunne ta trikken til jobb og være ferdig klokken fire, at jeg hadde et normalt liv. Men sånn er det nå en gang ikke. Ut fra sånn som det er, så har jeg det bra, men jeg skulle ønske det var annerledes.

En morgen jeg snakket med en som omtalte seg som en stamgjest, skrøt hun av puben vi var på – «dette er det beste stedet». Hun snakket om alle som kjente alle, og at hun hadde gått der i mange år. Men etter å ha snakket en stund, sa hun også – «du elsker det og du hater det». Tilhørigheten til stedet var sterk og fellesskapet hun hadde der framstod som viktig for henne, men samtidig var det altså en ambivalens.

Ambivalens er forstått som en allmenn psykologisk tilstand, preget av samtidig motstridende følelser, ønsker og ideer overfor samme ting, mennesker eller symboler (Smelser, 1998, s. 5). Gjesten som sa hun både elsket og hatet morgenpuben, illustrerer denne tilstanden klart og tydelig. En måte å takle de negative følelsene, ønskene og ideene knyttet til å frekventere morgenpubene, er å konstruere noen grenser man posisjoner seg selv i forhold til. En mann jeg traff et par ganger, sa følgende:

Du vet, det finnes forskjellige nivåer av alkoholisme. For det første har du, og det er de laveste, de som ikke går ut, men som bare sitter hjemme og drikker. De ender opp med å drikke seg i hjel. Så har du de som går på pub hver morgen. De er på en måte over de som sitter hjemme. Og så har du de som, og jeg er vel i den kategorien, de som innimellom eller i kortere perioder går ut og drikker om morgenen. Liksom, jeg er ikke egentlig en alkoholiker, bare innimellom.

Denne mannen adresserte stigmaet som følger med morgendriking på pub, men langs samme linje som ham som omtalte seg som «velfungerende alkoholiker», omtalte denne mannen seg som en «innimellom-alkoholiker». Tyngden av stigmaet reduseres ved å peke på andre som er sterkere preget av de stigmatiserte kjennetegnene – det er andre som drikker mer og som er «alkoholiker» på et «lavere nivå», som enten ikke

kommer seg ut hjemmefra, eller som går på puben hver dag. Utsagnet er et eksempel på såkalt «self-serving judgment» (Melia et al., 2021; Roese & Olson, 2007), og er en allmenn tilbøyelighet som kommer til uttrykk i mange sammenhenger, og hvor en av funksjonene kan være å redusere opplevelsen av et stigma.

Håndtering av stigma kan bli uttrykt både gjennom handling og ord. Den ultimate formen er å unngå å oppsøke stigmatiserte situasjoner, og å slutte med den stigmatiserte atferden. For mannen ovenfor handlet det om en rytme i tilværelsen, en «innimellom-drikking» på morgenpub, mens andre forsøkte å markere enda større avstand. En stadig og sterk opplevelse av ambivalens, kunne bidra til å iverksette strategier rettet mot et endelig brudd med rollen som morgendrikker.

Ambivalens som katalysator for endring

Noen måneder inn i feltarbeidet traff jeg Jonas, som er fra en by i Nord-Norge og som da var i starten av 50-årene. Han kan illustrere hvordan tilhørigheten til morgenpubene kunne oppleves ambivalent, og hvordan det kan relateres til stigma og stigmahåndtering. Jonas frekventerte morgenpubene periodevis hyppig og vi møttes jevnlig. Så ble han borte en periode, før han kom tilbake, og slik fortsatte det i et mønster. Han snakket ofte om motstridende følelser overfor tilhørigheten på puben om morgenen. På den ene siden kjente han på det uforpliktende og uforutsigbare som viktige og appellerende verdier. Man kunne komme og gå når man ville, være med noen en dag og noen andre dagen etter, dra hjem til noen og fortsette drikkingen sammen med andre, eller gå hjem alene og legge seg. Det hele var preget av en slags anti-struktur, det var uforutsigbart og fritt. Men på den andre siden måtte han forholde seg til at det likevel meldte seg forventninger, at noen ville han skulle høre hva de hadde på hjertet, selv om han hadde hørt historien før, at noen forventet at det var hans tur til å kjøpe øl, at han var ønsket og kanskje ventet neste dag, og dagen etter det igjen. Han opplevde en frihet og ufrihet om hverandre: «Her er det intellektuell stillstand. Det skjer absolutt ingenting her, det er ingen fremdrift.» Men han sa også: «Det er noe av det som er deilig med det også.»

Ambivalens kan være en katalysator for endring (Hillcoat-Nallétamby & Philips, 2011), og det ble et mønster for Jonas at han opplevde tilværelsen på puben som forutsigbar og stagnert etter noen uker eller måneder, og da sluttet han gjerne for en stund. Innvevd i ønsket om å slutte å gå ut på

puben om morgenen, var også et blick på stigmaet som forbindes med morgendriking. En gang vi møttes på en pub uten at han drakk, sa han da vi observerte to berusede menn som satt med en liten haug med mynter på bardisken foran dem: «Å så glad jeg er for å slippe det der. Skrape sammen mynter til en ny øl.» Jonas hadde gjort det samme flere ganger, men samtidig hadde ikke hans tilværelse med en slik form for avvikende drikking vart så lenge. Det var først noen år tidligere at han begynte å drikke om morgenen. Han kom fra et annet sted og en annen tilværelse, som ikke hadde tilsvarende stigma ved seg: «Det er rart. Jeg har gått seks år på universitetet, med skikkelig gode papirer. Jeg er ikke dum. Men så er jeg her. Det er et eller annet jeg ikke skjønner.» Selv om han verdsatte flere sider ved tilhørigheten på puben, identifiserte han seg ikke helt med rollen som morgendrikker.

Ambivalensen til Jonas kan ses i lys av en spenning mellom den subjektive opplevelsen av hvem han var og hvor han kom fra, og gruppetilhørigheten han ble en del av som stamgjest på morgenpuben. For mange av gjestene på morgenen virket ikke denne spenningen å virke like sterk, som eksempelet ovenfor om den faste gjengen på en av pubene illustrerer. Et uttrykk som gikk igjen, var «morgenpilsens venner». Flere kalte seg gjerne «alkoholiker» uten for mange forbehold, og ga ikke uttrykk for å ville endre så mye på tilværelsen, som om de på en eller annen måte var forsonet med den stigmatiserte rollen.

At Jonas forsøkte å slutte å drikke og gjøre andre ting om morgenen enn å gå på pub, handlet naturligvis ikke bare om å unnsnippe et stigma. Det er mange aspekter ved mye drikking over lengre tid som kan motivere til endring, men stigmaet, og ønsket om å tre ut av den stigmatiserte posisjonen, var også en del av denne prosessen.

Avslutning

Skjenkesteder er sosiale møteplasser som fyller ulike funksjoner for ulike folk. For gjestene på morgenpubene, som i stor utstrekning tilhører grupper i samfunnet hvor ensomhet er utbredt, alkoholbruken høy og økonomien ofte svak, kan slike møteplasser være spesielt viktig for deres sosiale liv. På morgenpuben kan de drive med sin avvikende alkoholbruk i fellesskap med andre som gjør det samme. Samtidig oppleves tilhørigheten på slike steder å ha en sosial kostnad for en del av gjestene. De kjenner på stigmaet som tilstedeværelsen på morgenpuben innebærer, og jeg har vist hvordan

ulike strategier tas i bruk for å håndtere dette stigmaet. Slike strategier kan imidlertid ha begrenset verdi om tilhørigheten på puben blir for sterk, og man i økende grad *blir* den «alkoholikeren» tilstedeværelsen signaliserer. I slike tilfeller risikerer man et sammenfall mellom stigmaet og hva morgendriking på pub symboliserer, og den sosiale realiteten. Den ambivalente tilstanden en del gjester ga uttrykk for, med motstridende ønsker og følelser knyttet til tilhørigheten på puben og rollen som morgendrikker, kan ses i lys av denne spenningen. Det kan være mange grunner til at en del gjester forsøker å slutte med morgendrikingen på pub, og jeg har pekt på hvordan det å unngå stigma er en av dem.

Forfatterbiografi

Øystein Skjælaaen er førsteamanuensis på Fakultet for sosialvitenskap ved VID vitenskapelige høyskole. Skjælaaen har doktorgrad i sosiologi og har forsket og arbeidet i rusfeltet i mange år. Han har formidlet både i vitenskapelig og mer allmenne kanaler, blant annet har han skrevet boken *Meningen med rus*.

Referanser

- Buvik, K. (2013). How bartenders relate to intoxicated customers. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v2i2.120>
- Buvik, K. & Rossow, I. (2015). Factors associated with over-serving at drinking establishments. *Addiction*, 110(4), 602–609. <https://doi.org/10.1111/add.12843>
- Cabras, I. & Mount, M. P. (2017). How third places foster and shape community cohesion, economic development and social capital: The case of pubs in rural Ireland. *Journal of Rural Studies*, 55, 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2017.07.013>
- Cavan, S. (1966). *Liquor license: An ethnography of bar behavior*. Aldine.
- Dwyer, S. C. & Buckle, J. L. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54–63. <https://doi.org/10.1177/160940690900800105>
- Folkehelseinstituttet (2023, 30. juli). *Alkohol i Norge*. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/?term=>
- Foster, J., Read, D., Karunanithi, S. & Woodward, V. (2010) Why do people drink at home? *Journal of Public Health*, 32(4), 512–518. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq008>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. Prentice Hall.
- Gusfield, J. (1987). Passage to play: Rituals of drinking time in American society. I M. Douglas (Red.), *Constructive drinking. Perspectives on drink from anthropology* (s. 73–90). Cambridge University Press.
- Hayward, K. & Hobbs, D. (2007). Beyond the binge in ‘booze Britain’: Market-led liminalization and the spectacle of binge drinking. *The British Journal of Sociology*, 58(3), 437–456. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2007.00159.x>

- Hillcoat-Nallétamby, S. & Phillips, J. E. (2011). Sociological ambivalence revisited. *Sociology*, 45(2), 202–217. <https://doi.org/10.1177/0038038510394018>
- Jones, H., Neal, S., Mohan, G., Connell, K., Cochrane, A. & Bennett, K. (2015). Urban multicultural and everyday encounters in semi-public, franchised cafe spaces. *The Sociological Review*, 63(3), 644–661. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12311>
- Lund, I. (2007). Drinking on the premises in Norway: Young adults' use of public drinking places. *Addictive Behaviors*, 32(12), 2737–2746. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.04.010>
- Lund, I. & Scheffels, J. (2008). Oslo by night: Young middle class adults' use of drinking places. I B. Olsson & J. Törronen (Red.), *Painting the town red. Pubs, restaurants and young adults' drinking cultures in the Nordic countries*. NAD Publications.
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38(3), 268–292. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.490841>
- Melia, C., Kent, A., Meredith, J. & Lamont, A. (2021). Constructing and negotiating boundaries of morally acceptable alcohol use: A discursive psychology of justifying alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 123, Artikkel 107057. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107057>
- Miller, C. T. & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, 57(1), 73–92. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00202>
- Oldenburg, R. (2013). The café as a third place. I A. Tjora & G. Scambler (Red.), *Café society* (s. 7–21). Palgrave Macmillan US.
- Orford, J., Rolfe, A., Dalton, S., Painter, C. & Webb, H. (2009). Pub and community: The views of Birmingham untreated heavy drinkers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(1), 68–82. <https://doi.org/10.1002/casp.980>
- Roese, N. J. & Olson, J. M. (2007). Better, stronger, faster: Self-serving judgment, affect regulation, and the optimal vigilance hypothesis. *Perspectives on Psychological Science*, 2(2), 124–141. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00033.x>
- Rossow, I., Storvoll, E. E. & Pape, H. (2007). Håndheves aldersgrensen for å få kjøpt alkohol? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127, 1510–1512.
- Skjælaaen, Ø. (2016). How to be a good alcoholic. *Symbolic Interaction*, 39(2), 252–267. <https://doi.org/10.1002/symb.224>
- Skjælaaen, Ø. (2017). Alene, sammen. Om former for fellesskap rundt morgepilsen. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 58(4), 409–425. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2017-04-03>
- Skjælaaen, Ø. (2019). *Fuktig frokost. Identitet og fellesskap på puben om morgenen* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Smelser, N. J. (1998). The rational and the ambivalent in the social sciences. *American Sociological Review*, 63, 1–16.
- Thurnell-Read, T. (2021a). 'If they weren't in the pub, they probably wouldn't even know each other': Alcohol, sociability and pub based leisure. *International Journal of the Sociology of Leisure*, 4, 61–78. <https://doi.org/10.1007/s41978-020-00068-x>
- Thurnell-Read, T. (2021b). *Open arms: The role of pubs in tackling loneliness*. Loughborough University. <https://hdl.handle.net/2134/13663715.v1>
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Zerubavel, E. (1985). *Hidden rhythms: Schedules and calendars in social life*. University of California Press.

KAPITTEL 6

Oslo – den delte byen: ungdom, rus og sosioøkonomisk status

Willy Pedersen Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og PROMENTA, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Lars Roar Frøyland Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Frøydis Enstad Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Tilmann von Soest Forskningscenteret PROMENTA, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Sammenheng: Oslo er delt i en velstående vestlig del og en fattigere østlig del. Vi undersøker mønstre av bruk av alkohol, cannabis og kokain blant ungdommer fra 16 til 19 år ($N = 10\,595$) i ulike deler av byen, mens vi spesielt ser på betydningen av sosioøkonomisk status (SØS). Ungdom i de vestlige bydelene hadde mye høyere andeler som har vært beruset av alkohol. Multivariate analyser viste at SØS-indikatorer både på bydelsnivå og i familien statistisk forklarte det meste av forskjellene. Bruken av cannabis var mest utbredt i de indre bydelene, men statistisk forklarte verken SØS på bydelsnivå eller i familien noe av dette mønsteret. Bruken av kokain var høyest i de indre og vestlige delene av byen. Det var ingen sammenheng til SØS i familien, men høy SØS på bydelsnivå ga økt sannsynlighet for bruk. Flerbruk av de ulike rusmidlene var utbredt, med en kombinasjon av alkohol og cannabis som mest vanlig, mens en betydelig gruppe hadde brukt alle tre rusmidler. Alkoholberuselse er altså mest utbredt i *områder og familier* med høy SØS. Kokain er mest utbredt bare i *områder* med høy SØS. Derimot spiller SØS ikke noen rolle for bruk av cannabis. Blant dem som har drukket seg beruset på alkohol, synes det å være høy sannsynlighet for å eksperimentere med cannabis og kokain. Konklusjonen er at ungdom fra høy SØS kan tenkes å ha økt risiko for alkohol-relaterte problemer, og i rusforebyggende arbeid bør en ta dette i betraktning. Videre bør en adressere flerbruk av alkohol og illegale rusmidler, også i den vanlige ungdomsbefolkningen.

Nøkkelord: sosio-geografiske forskjeller, alkohol, cannabis, kokain, flerbruk av rusmidler

Abstract: Oslo is divided into two parts: an affluent area on the western side and a poorer area to the east. We examine patterns of alcohol, cannabis and cocaine use among adolescents aged 16 to 19 ($N = 10,595$) across different city districts using a population-based sample while focusing on the importance of socioeconomic status (SES). Adolescents reported higher alcohol intoxication rates in western areas of the city than the eastern areas. Multivariate analyses revealed that SES at both the city district and family levels accounted for most of the variance. Cannabis use was more prevalent in the inner-city districts. However, SES at the city district or family level did not predict usage. Cocaine was more often used in both inner-city and western districts. Family level SES was unrelated to cocaine use, but high SES at the city district level increased the risk. Polydrug use was prevalent, with combinations of alcohol and cannabis being most common, while a considerable number had used all three substances. In sum, adolescents from city districts and families with high SES reported the highest levels of alcohol intoxication. Similarly, cocaine was more often used in city districts characterized by high SES. However, this association did not extend to the cannabis use. Among users of alcohol, there seems to be a low threshold for experimenting with cannabis and cocaine. We conclude that adolescents from high SES backgrounds may be at increased risk for alcohol-related harm. Substance use prevention should take this into account, as well as addressing the high level of polydrug use, even among the general population of adolescents.

Keywords: socio-geographical differences, alcohol, cannabis, cocaine, polydrug use

Innledning

Det er tretti år siden boka *Oslo – den delte byen?* ble utgitt (Hagen et al., 1994). Byen ble beskrevet som tydelig delt mellom øst og vest, med mye dårligere levekår i øst, og med tendenser til økt utenforskap og kriminalitet blant ungdom i noen av de østlige bydelene. Seinere har metaforen kommet i vanlig bruk og også blitt knyttet til kritikk av en forfeilet bypolitikk (Kriznik, 2015). Historikere har dokumentert hvordan dette slett ikke er noe nytt fenomen – de sosiogeografiske skillelinjene har preget Oslo helt siden tidlig på 1800-tallet (Kjelstadli, 2018).

Den delte byen ytrer seg også gjennom høyere sykkelighet og lavere levealder i byens østlige bydeler. Forskjellene i røykemønstre var nok lenge en viktig årsak. I Sagene i indre Oslo øst har det for eksempel vært fire ganger så mange røykerelaterte dødsfall som i Vestre Aker, den mest velstående bydelen i Oslo (Elstad, 2017). Vi finner samme mønster når det gjelder akutte rusforgiftninger, med syv-åtte ganger så høy sannsynlighet for innleggelse i østlige bydeler som Sagene, Grorud og Gamle Oslo enn i Vestre Aker (Akopian et al., 2015).

Problemer og sykdom knyttet til rusmidler ser altså – ved første øyekast – ut til å falle inn i et velkjent mønster. De med lav sosioøkonomisk status (SØS) og som bor i levekårsutsatte bydeler rammes hardest. Likevel er ikke dette hele historien. Når vi ser på *bruk* av alkohol og det å drikke seg beruset, i alle fall blant ungdom, tegnes et motsatt mønster. En studie basert på Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2012 viste at andelen som hadde drukket seg beruset var høyest i de vestlige bydelene (Pedersen et al., 2015). Høy SØS både på bydels- og familienivå var knyttet til høyere forekomst av beruselse.

En annen studie med samme datasett belyste bruken av cannabis. Studien avdekket et noe annet mønster enn for alkohol: Det var høyere bruk i bydelene i sentrum og sentrum vest, som Sagene, Frogner og St. Hanshaugen (Pedersen & Bakken, 2016). Men det var ingen sammenheng mellom bruk av cannabis og SØS-indikatorer på bydels- eller familienivå etter kontroll for bakenforliggende variabler. Her spilte derimot familierelaterte og individuelle risikofaktorer en rolle, som dårlig oppfølging fra foreldrene, eksponering for bruk av alkohol hjemme, samt svake karakterer på skolen. Det ser altså ut til at SØS – på bydels- eller familienivå – ikke spiller noen stor rolle for bruken av cannabis. Men sentrumsnær bopel og psykososiale risikofaktorer kan ha betydning for bruken.

Tidligere forskning på bruk av både alkohol og illegale rusmidler i urbane områder har ofte brukt et teoretisk rammeverk knyttet til den såkalte «disadvantage hypothesis» (Karriker-Jaffe, 2013). Hypotesen går ut på at rusmiddelbruk og rusmiddelproblemer hoper seg opp i utsatte byområder. Det finnes noe empirisk støtte for dette. Bydeler med dårlige levekår og mye vold har i flere studier vist seg å ha problemer med rusmiddelbruk (Levy et al., 2020). Dette kan ha sammenheng med mange skjenkesteder og alkoholutsalg, samt åpne scener for omsetning av illegale stoffer (Karriker-Jaffe, 2013). Slike åpne scener kan gi økt risiko for eksponering for og enklere tilgang til stoffene. En tidlig og mye sitert studie fra Baltimore i USA viste at i sosioøkonomisk svakstilte områder var det også økt risiko for at ungdom *fikk tilbud* om legale og illegale rusmidler. De som bodde i områder med dårligst levekår hadde for eksempel mer enn fem gangers økt sannsynlighet for å bli tilbudt kokain. Konklusjonen ble at slike områder også kan gi høy risiko for å bli eksponert for rusmidler, noe som ble bedømt som et skritt på vei til mulig problemfylt bruk (Crum et al., 1996).

Slike områder kan også mangle sosialt samhold og beboerne kan ha liten evne til å gripe inn mot uønsket atferd («lack of collective efficacy», Sampson, 2017). Men funnene er ikke entydige, og lav SØS på bydelsnivå kan også gå sammen med «sosial motstandskraft» (*resilience*) (Cairns-Nagi & Bamba, 2013). Videre har det vist seg at det også er områder med velstående befolkning hvor ungdom også har høyt forbruk av rusmidler. God økonomi, foreldrenes eget alkoholkonsum, høy tilgjengelighet av alkohol, liberale normer og et festpreget levesett har blitt beskrevet som viktige faktorer (Luthar, 2003). Studien vår vil bidra til å utdype slike funn.

Det er godt dokumentert at foreldrene kan påvirke barnas bruk av alkohol og illegale rusmidler på en rekke måter – både gjennom egne bruksmønstre, egne alkoholproblemer og lite omsorg (Pedersen & von Soest, 2013), samt gjennom liberale normer for bruk av alkohol (van der Vorst et al., 2006) og svak oppfølging (Vashishtha et al., 2020). Særlig kan slike faktorer være viktige i samspill med begynnende atferdsproblemer, noe som ofte øker risikoen for bruk av rusmidler (Krohn et al., 2019). Samtidig foregår oftest bruken av rusmidler blant jevnaldrende, og ungdom med mange venner har høyest konsum (Conroy & MacLean, 2019).

I Oslo falt bruken av alkohol blant ungdom markant rundt årtusenskiftet og har fortsatt å ligge lavt, derimot synes bruken av cannabis å ha økt noe (Bilgrei et al., 2021). Det har så langt vært lite bruk av kokain

blant norsk ungdom, men de siste årene har bruken økt markant (Bakken, 2023). En studie av unge voksne fra ute- og klubblivet i Oslo viste at kokain ble brukt for å regulere og kontrollere alkoholrusen (Edland-Gryt, 2021). Internasjonal forskning peker også på forbindelsen mellom bruk av alkohol og kokain i et festpreget mønster (Ramo et al., 2011). Samtidig har en lang forskningstradisjon belyst hvordan bruk av alkohol i tid gjerne går forut for bruk av cannabis, mens kokain først introduseres etter at ungdom har erfaring med bruk av begge stoffene (Kandel & Yamaguchi, 1993). En norsk studie viste rett nok at blant ungdom brukes cannabis ofte i kombinasjon med alkohol (Pape et al., 2009). Men cannabis er også knyttet til en subkulturell og opposisjonell dimensjon, i motsetning til for eksempel kokain, og bruken synes også å kunne forekomme utenfor kontekster med mye alkohol (Sandberg, 2013).

Vi belyser rusmiddelbruk blant Oslo-ungdom med data fra 2023 og spør:

1. Hvordan fordeler bruk av alkohol, cannabis og kokain seg etter bydel?
2. I hvilken grad kan SØS-kjennetegn på bydels- og familienivå forklare forskjellene?
3. Hvilken betydning har ulike kjennetegn ved familien (f.eks. alkohol-liberale holdninger) og ungdommen selv (f.eks. kjønn, problematferd) for bruken av de tre stoffene?
4. Hvilken sammenheng er det mellom bruk av henholdsvis alkohol, cannabis og kokain?

Metode

Vi bruker data fra 10 595 elever i videregående skole (alder 16 til 19 år) som deltok i den skolebaserte spørreundersøkelsen Ung i Oslo 2023. For mer informasjon om undersøkelsen, se Bakken (2023). Vi var særlig interessert i forskjeller i rusmiddelbruk mellom bydelene i Oslo og om de kan forklares av SØS på henholdsvis bydels- og familienivå. For spørsmålsformuleringer fra undersøkelsen, se appendiks.

Deltakerne i Ung i Oslo 2023 svarte på spørsmål om bruk av alkohol, cannabis og kokain. De som minst én gang i løpet av de siste tolv månedene hadde drukket seg beruset, brukt cannabis eller brukt kokain ble sammenlignet med resten av utvalget. Vi lagde også et mål på foreldrenes SØS, basert på deltakernes rapportering av foreldres utdanning og tilgang

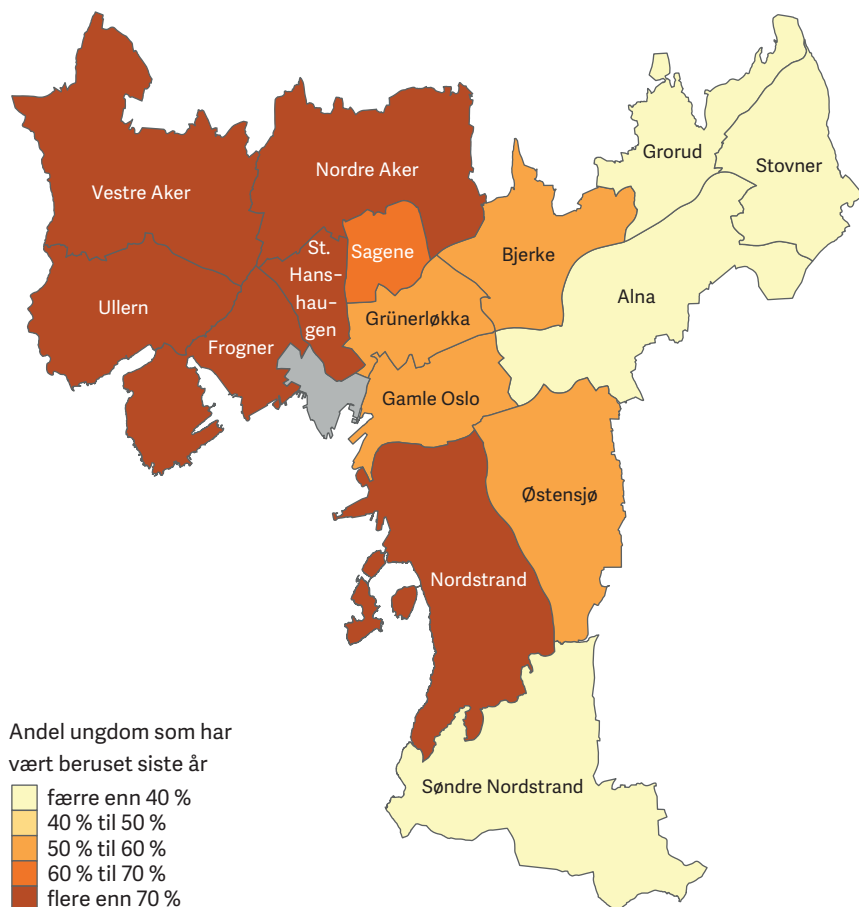
til materielle og økonomiske ressurser i hjemmet. Deltakerne rapporterte videre på om de hadde to foreldre født utenfor Norge, om foreldrenes oppfølging av dem og om de fikk lov til å drikke alkohol. Vi kartla deltakerne kjønn, alder, og om de hadde venner de kunne være sammen med på fritiden. Vi spurte også om problematferd og depressive symptomer. I tillegg lagde vi et aggregert mål for SØS på bydelsnivå, med informasjon om blant annet inntekt, andel uten utdanning over grunnskolenivå, andel brukere av trygde- og relevante velferdsordninger og andel med innvandringsbakgrunn, basert på statistikk fra Oslo kommune (<https://www.oslo.kommune.no/statistikk/>) for årene 2020 og 2021. Se appendiks 2 for detaljer. Så langt det lot seg gjøre, var tallene avgrenset til den aldersgruppen som ville være foreldre til deltakerne.

Vi brukte logistiske flernivåanalyser, med de ulike rusmidlene som avhengige variabler, bydelsvariabler på nivå 2 og familie- og individuelle variabler på nivå 1. Estimer fra analysene oppgis som *odds ratio* (OR), som kan tolkes som forskjeller i risiko. En OR mindre enn 1 betyr at risiko for det målte utfallet er lavere i den aktuelle gruppen, mens en OR over 1 viser til økt risiko. Slik kunne vi undersøke om forskjeller i rusmiddelbruk henger sammen med hvor i Oslo man vokser opp og omfanget av sosio-økonomiske ressurser i området eller med familierelaterte og individuelle kjennetegn. I alle analysene oppgir vi 95 prosent konfidensintervall for estimatene, samt om sammenhengene er signifikante på henholdsvis 95, 99 og 99,9 prosent nivå. For å justere for skjevhet, er data vektet slik at fordelingen etter klassetrinn og bydel er den samme som den var i undersøkelsen Ung i Oslo 2018.

Resultater

Figur 1 viser andelen som hadde drukket seg beruset etter bydel. De mest velstående vestlige bydelene ligger klart høyest, med Ullern (80 prosent), Vestre Aker (79 prosent) og Nordre Aker (77 prosent) på topp. Lavest ligger de østlige bydelene i Groruddalen som Stovner (32 prosent), Alna (33 prosent) og Grorud (34 prosent), samt Søndre Nordstrand (37 prosent).

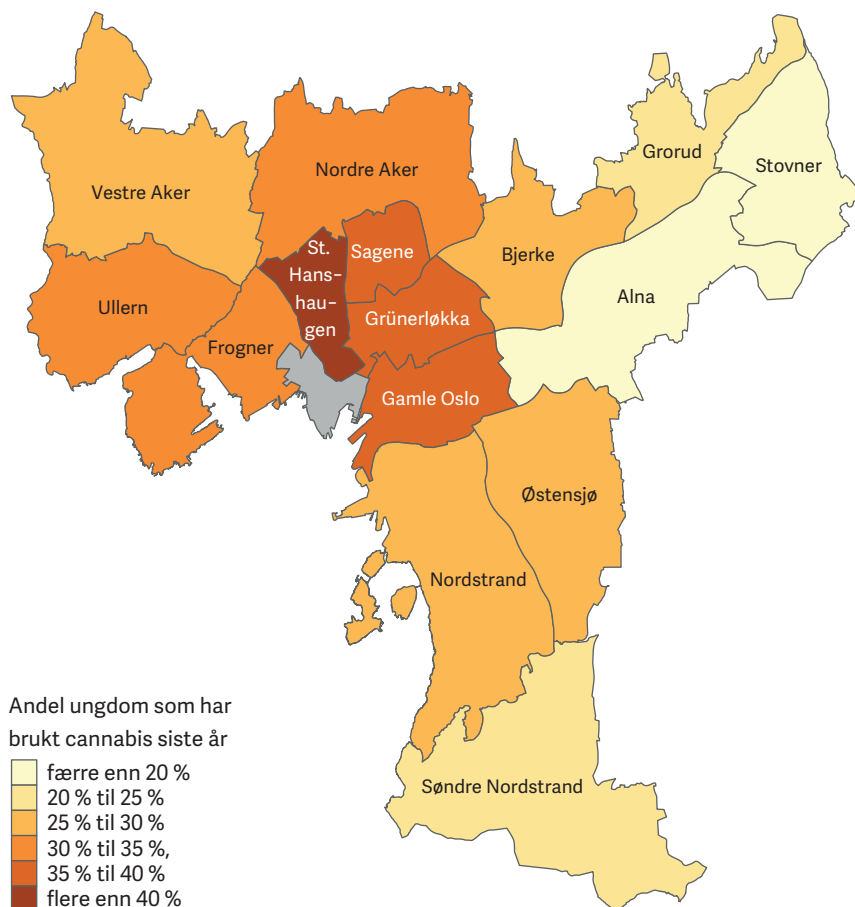
I figur 2 presenteres tilsvarende resultater for bruken av cannabis. Her ligger Grünerløkka, Gamle Oslo og Sagene i sentrum øst høyest, med 36 prosent, sammen med St. Hanshaugen (42 prosent) og Frogner (34 prosent) i sentrum vest. Lavest ligger igjen Groruddalen med Stovner (18 prosent) og Alna (20 prosent).



Figur 1. Andel ungdom i videregående skole som har vært beruset siste år etter bydel

Figur 3 viser at flest hadde brukt kokain i sentrum vest og Oslo vest med Frogner (14 prosent), St. Hanshaugen (13 prosent), Vestre Aker (12 prosent) og Ullern (12 prosent) på topp. Lavest lå igjen de samme to bydelene i Oslo øst: Stovner (4 prosent) og Alna (5 prosent).

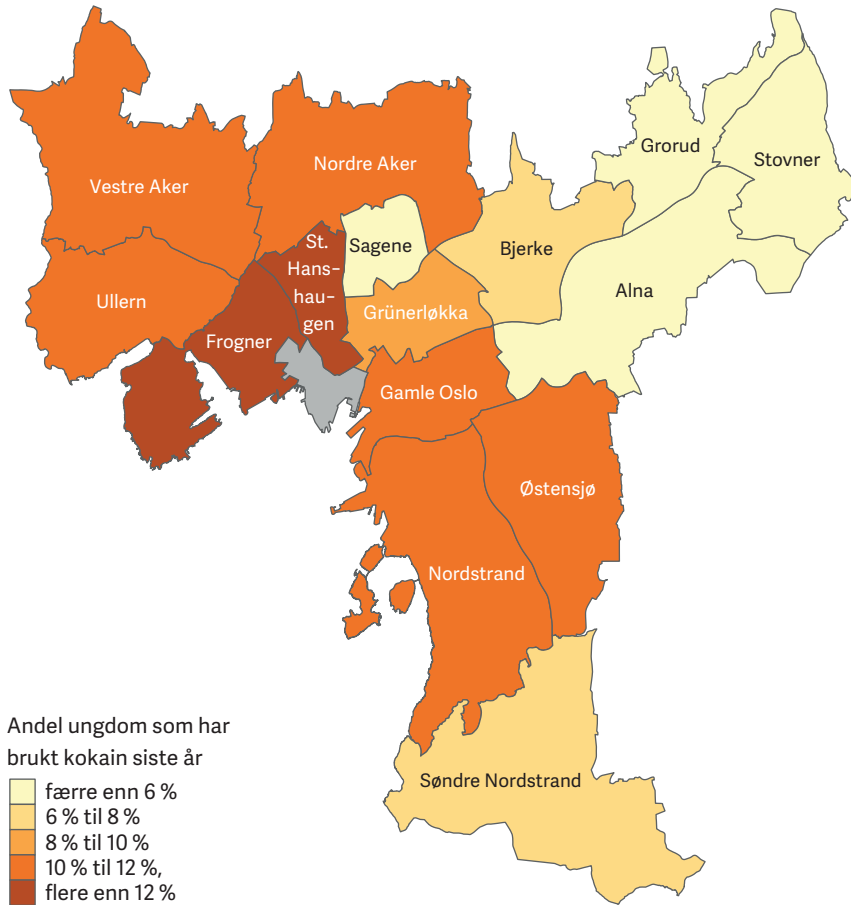
I hele utvalget hadde 61 prosent brukt minst ett av de tre rusmidlene. I figur 4 har vi tatt utgangspunkt i denne gruppen og sett på graden av flerbruk. Drøyt halvparten (52 prosent) av alle som hadde brukt minst ett av rusmidlene hadde bare drukket seg beruset på alkohol, mens nærmere én av tre har kombinert alkohol med cannabis og 11 prosent har brukt alle tre rusmidler. Under 2 prosent hadde brukt alkohol og kokain, men ikke cannabis, mens 3 prosent hadde brukt bare cannabis.



Figur 2. Andel ungdom på videregående skole som har brukt cannabis siste år etter bydel

Gjennom flernivåanalyser undersøkte vi så hvordan variabler på bydels-, familie- og individnivå hang sammen med bruk av henholdsvis alkohol, cannabis og kokain.

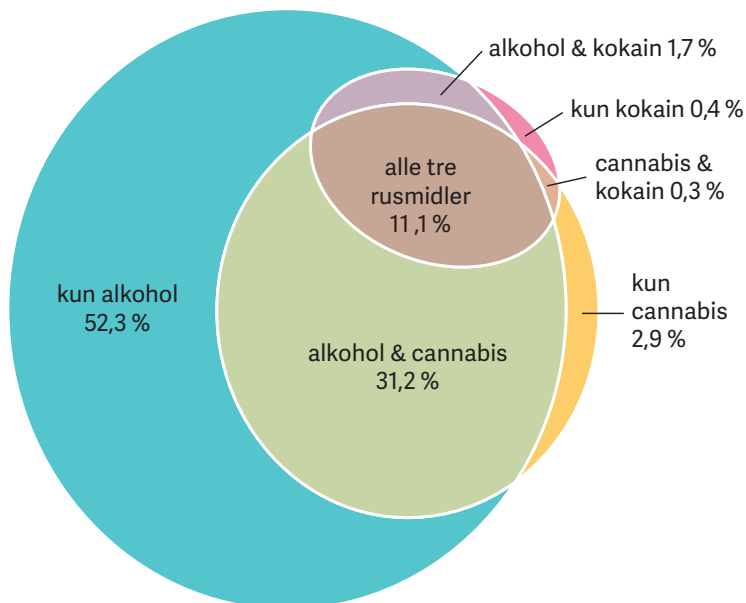
Resultatene for alkohol presenteres i tabell 1 i appendiks 1. Modell 0 er en flernivåanalyse med bare bydel som prediktor. Vi ser at 15 prosent av variansen ($ICC = 0,146$) i det å ha drukket seg beruset i løpet av det siste året kan tilskrives hvilken bydel man bor i. I modell 1 ble SØS på bydelsnivå tatt med som forklaringsvariabel. Høy SØS henger sammen med økt sannsynlighet for å ha drukket seg beruset. Det meste av variansen mellom bydelene forklares av SØS-samlemålet, og det gjensto bare 0,9 prosent uforklart varians på bydelsnivå ($ICC = 0,009$). I modell 2 inkluderte vi kjønn samt familie- og individvariablene. Jenter har økt risiko for å drikke



Figur 3. Andel ungdom på videregående skole som har brukt kokain siste år etter bydel

seg beruset sammenlignet med guttene. Det er også en positiv assosiasjon mellom SØS i familien og beruselsesdrikking, mens innvandrerbakgrunn gir lavere sannsynlighet. Tett foreldreoppfølging gir lavere risiko, mens alkoholliberale normer blant foreldrene er knyttet til høyere risiko for beruselsesdrikking. Individvariablene avdekket en høyere risiko for beruselsesdrikking blant sosiale ungdommer. Det er en positiv sammenheng mellom beruselsesdrikking og både problematferd og depressive symptomer. Sammenhengen til SØS på bydels- og familienivå er fortsatt tydelig signifikant etter kontroll for øvrige kjennetegn ved familien og individet.

I tabell 2 i appendiks 1 presenteres resultatene for cannabis. Modell 0 viser at i underkant av 3 prosent av variansen kan tilskrives bydelsnivå, altså markant mindre enn for alkohol. I modell 2 inkluderte vi alle de



Figur 4. Andel ungdommer – blant alle ungdommer som (a) har vært beruset eller (b) brukt cannabis eller (c) brukt kokain – med ulike mønstre av bruk av disse tre rusmidlene

andre variablene, og tabellen viser at SØS målt på bydels- og familienivå ikke lenger er relatert til bruken av cannabis, samt at sannsynligheten for at jenter rapporterer bruk av cannabis er lavere enn for gutter. Innvandringsbakgrunn er relatert til lavere risiko for bruk, men ikke så sterkt som ved alkohol. Tett foreldreoppfølging reduserer også risiko for bruk av cannabis, mens alkoholliberale normer er assosiert med økt risiko. Ungdommer som har venner å være med på fritiden har større sannsynlighet for å rapportere om bruk av cannabis enn andre. Høyere nivåer av problematferd og depressive symptomer er også forbundet med økt risiko for bruk.

I tabell 3 i appendiks 1 presenteres analysene for kokain. Funnene minner noe om mønsteret for cannabis: Variansen som forklares av bydelen man bor i var på snaut 4 prosent, men til forskjell fra cannabis er det signifikant økt sannsynlighet for bruk i bydeler med høy SØS, også etter kontroll for andre variabler i modell 2. Det er derimot ingen signifikant sammenheng mellom foreldrenes SØS og bruk av kokain. Gutter har høyere risiko for bruk enn jenter. Innvandrerbakgrunn gir lavere

risiko, på omtrent samme måte som for cannabis. Foreldretilsyn reduserer sannsynligheten for bruk av kokain, mens alkoholliberale normer øker sannsynligheten. Ungdommer som har venner å være med på fritiden har økt risiko for bruk, og det samme gjelder problematferd og depressive symptomer.

Diskusjon

Vi har belyst sammenhengen mellom bruk av alkohol, cannabis og kokain blant Oslo-ungdom med særlig vekt på betydningen av sosioøkonomisk status på bydelsnivå og i familien. Funnene viser at Oslo er svært delt med hensyn til ungdoms bruk av alkohol, med mye høyere andeler som har drukket seg beruset i de velstående vestlige bydelene. Den sosioøkonomiske sammensetningen av bydelene forklarer statistisk det meste av forskjellene, men høy SØS hos foreldrene har også betydning.

Bruken av de to mest utbredte illegale stoffene – cannabis og kokain – er i mindre grad enn alkohol knyttet til SØS på bydels- og familienivå. Bruken av cannabis var høyest i bydelene i sentrum øst (Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene) og sentrum vest (St. Hanshaugen og Frogner). Men SØS på bydelsnivå var ikke relatert til bruk av cannabis etter kontroll for øvrige kjennetegn ved familien og individet selv. Funnene for kokain plasserte seg i en viss forstand «mellom» det vi observerte for alkohol og cannabis: bydelene i sentrum vest (St. Hanshaugen og Frogner) og vest (Vestre Aker og Ullern) ligger høyest. Etter kontroll for de øvrige variablene gjensto det fortsatt en signifikant sammenheng mellom høy bydels-SØS og bruk av kokain, som vi altså ikke fant for cannabis.

Slik vi kjenner faglitteraturen, er dette den første studien som med et populasjonsbasert utvalg viser hvordan SØS på bydels- og familienivå spiller ulik rolle for bruken av alkohol, cannabis og kokain hos ungdom. Vår studie tyder på at unge oftere eksponeres for og bruker både alkohol og kokain i velstående områder, ulikt hovedfunnet i en klassisk studie om tematikken (Crum et al., 1996). Vi kartla også betydningen av andre familierelaterte og individuelle kjennetegn. Svak oppfølging av foreldrene og alkohol-liberale normer i hjemmet er assosiert med økt risiko for bruk av alle de tre rusmidlene. Sosiale ungdommer har høyere sannsynlighet for bruk, det samme gjelder dem som rapporterer om problematferd og depressive symptomer.

Mest alkohol i bydeler og i familier med høy sosioøkonomisk status

Det er godt etablert at alkoholkonsumet er høyere i høyinntektsland enn i lavinntektsland (Gmel et al., 2013). Studier av enkeltland viser dessuten at bruken er *prosyklisk*: Vi drikker mer i gode enn i dårlige tider (Krüger, 2010). En rekke studier, fra mange land, viser også en positiv sammenheng mellom bruk av alkohol og inntekt og utdanning (Østhus et al., 2016). En metastudie med et tidsspenn på hele femti år viste at en dobling av inntekten kunne knyttes til rundt 60 prosent økning av konsumet (Nelson, 2013).

Derimot har ikke disse sosioøkonomiske sammenhengene vært like entydige i studier blant ungdom. Internasjonale oversiktsstudier peker mot at SØS-relaterte variabler har begrenset betydning for ungdoms alkoholbruk (Hanson & Chen, 2007; Richter et al., 2006). En norsk studie av betydningen av prisfølsomhet tydet også på at prisen på alkoholholdige drikkevarer påvirker ungdoms alkoholbruk mindre enn blant voksne (Berg & Bretteville-Jensen, 2005).

På den annen side tyder en norsk longitudinell studie på at det pengebeløpet ungdommer har til disposisjon (gjennom lommepenger og ekstra-jobber) predikerer beruselse på alkohol seinere i ungdomsårene (Brunborg et al., 2021). En tidligere studie basert på data fra Oslo-ungdom i 2012 dokumenterte også at det var SØS-relaterte forskjeller i alkoholbruk både på bydels- og familienivå, hvor høy SØS gikk sammen med økt konsum (Pedersen et al., 2015). Data til foreliggende studie ble samlet inn mer enn ti år seinere og viser at de SØS-relaterte forskjellene i alkoholkonsumet synes å ha holdt seg. Studien viser at alkoholliberale normer i hjemmet og lav oppfølging fra foreldrene også bidrar til økt risiko for et høyere konsum. Dessuten er risikoen høyere for at de mest sosiale ungdommene drikker sammenlignet med andre unge. En ny norsk studie peker også på at sterke sosiale nettverk er knyttet til økt konsum (Enstad et al., 2023). På den annen side finner vi også positive sammenhenger mellom beruselse og både problematferd og depressive symptomer (se også Kuntsche et al., 2005). Både høy sosialitet, atferdsproblemer og depressive symptomer synes altså å øke risiko for alkoholbruk.

Bruk av alkohol kan medføre en rekke problemer, og blant ungdom er de akutte rus-skadene som ulykker, seksuelle overgrep og vold av særlig betydning. Dess mer en drikker, dess større er kostnadskontoen (Babor

et al., 2023). Det ville derfor være rimelig å anta at siden de drikker så mye oftere, pådrar ungdom på Oslo vest seg flere alkoholrelaterte skader enn ungdom på Oslo øst. Men det er ikke opplagt: Bruken medfører – relativt sett – oftere problemer blant ungdom øst i byen (Pedersen et al., 2015). Slike sammenhenger kalles gjerne *the alcohol harm paradox* og innebærer at personer fra lav SØS lettere får alkoholrelaterte skader (Lewer et al., 2016). En hypotese har vært at et «eksplosivt» drikkemønster blant de med lav SØS kombinert med færre ressurser som kan fungere som beskyttelse øker risikoen, men foreløpig har en ikke fått sikker kunnskap om mulige virkningsmekanismer (for en diskusjon, se Rossow, 2025).

Vi har vist at jentene har høyere risiko enn guttene for å drikke seg beruset. Det kan synes overraskende. Funn fra mange land og over mange år viser nemlig at menn drikker mer enn kvinner, de drikker seg oftere beruset og har tre–fire ganger så høy sannsynlighet som kvinner for å få en alkoholrelatert diagnose gjennom livsløpet (Bye & Rossow, 2022; Carvalho et al., 2019). Men sammenhengene avtegner seg tydelig først i voksen alder. Data fra ESPAD-undersøkelsen fra mange europeiske land viser at gutter oftere enn jenter drikker seg beruset i et flertall av landene, men i en god del land, blant annet Norge, ser en det motsatte mønsteret (ESPAD, 2019). Bruksmønstrene av alkohol blant ungdom peker altså mot kjønnete normer, som varierer mellom landene.

Bruk av illegale rusmidler og sosioøkonomisk status

Figur 2 og 3 viser at andelen som har brukt cannabis og kokain er høyest i de indre og indre vestlige bydelene. Men etter kontroll for familierelaterte og individuelle kjennetegn, var verken SØS-indikatoren på bydelsnivå eller familiens SØS statistisk signifikant når det gjaldt bruk av cannabis. Tilsvarende analyser for kokain avdekket en signifikant effekt av høy SØS på bydelsnivå, men ingen effekt av familiens SØS. For bruk av begge rusmidlene fant vi ellers omtrent de samme familierelaterte og individuelle prediktorene som for bruken av alkohol, med unntak av kjønn: Gutter har klart høyere risiko for bruk av både cannabis og kokain.

Mye dealing av cannabis har foregått utendørs i de sentrumsnære delene av Oslo (Sandberg & Pedersen, 2009). Det meste av aktiviteten har nå antakelig flyttet seg til sosiale medier (Bakken et al., 2023). Det er derfor interessant at bopel i sentrum og sentrum vest i Oslo likevel går sammen

med høyere forbruk av både cannabis og kokain. En mulig forklaring er at det brukes mye illegale rusmidler i det urbane utelivet, og at disse omsettes på og rundt barer og klubber (Edland-Gryt, 2021). Ungdom som er bosatt i de mest urbane delene av byen kan derfor i sterkere grad eksponeres for dette. Det kan også tenkes at den intense festkulturen knyttet til russefeiringen på Oslo vest spiller en rolle (Andersen et al., 2017). Særlig russebussene synes å være en viktig arena for bruk av rusmidler hvor det er liten sosial kontroll (Fjær et al., 2016). Tidligere studier kan tyde på at kokain gjerne brukes sammen med alkohol, og at det ofte inntas svært hyppig i løpet av en kveld (Pennings et al., 2002). Samlet blir dette forbruksmønsteret kostbart, noe som kan bidra til sammenhengen til høy SØS på bydelsnivå. For alkohol ser vi økt bruk også i *ytre* Oslo vest, noe som kanskje kan knyttes til et generelt høyt forbruk av alkohol i disse bydelene, men også til alkoholliberale normer hos den voksne befolkningen. Alkohol hører oftere med i sosiale sammenhenger, og muligheten til ungdom for å få tak i alkohol gjennom familien er antakelig stor. Det er ikke på samme måte situasjonen ved illegale rusmidler.

Resultatene viser at gutter har høyest sannsynlighet for å bruke cannabis og kokain. Dette kan kanskje forklares ved at det er knyttet ulike forventninger til gutters og jenters atferd og også til forestillinger om akseptabel femininitet og maskulinitet. Bruk av illegale rusmidler innebærer et brudd med normer for hva som forventes av jenter, mens den lettere synes å passe inn i maskuline kjønnsroller med større rom for både utagerende atferd og lovbrudd, og hvor det også er mindre sannsynlig for negative sanksjoner og påfølgende stigma (Schwencke et al., 2023).

Flerbruk

Alkohol er fortsatt – med god margin – det mest brukte rusmidlet blant ungdom i Oslo. Likevel var det, blant dem som hadde brukt minst ett rusmiddel, bare drøyt halvparten som *kun* hadde brukt alkohol. Nærmere én av tre hadde kombinert alkohol og cannabis, og drøyt én av ti hadde prøvd alle tre rusmidlene vi kartlegger i undersøkelsen. Vi bedømmer dette som viktig: Mange av dem som deltar i alkoholbaserte festkulturer kommer nå i kontakt med cannabis eller kokain. Tidligere forskning har vist at det på dette feltet ofte er en bestemt sekvens i tid: Alkohol kommer først, så introduseres cannabis, mens kokain først dukker opp seinere (Kandel & Yamaguchi, 1993). Virkningsmekanismen synes å være at ungdom blir

eksponert for cannabis i festkulturer med mye alkohol, og først i neste runde blir de eksponert for kokain i «mer avanserte» festkulturer hvor både alkohol og cannabis inngår (Wagner & Anthony, 2002). Vi har ikke longitudinelle data og kan ikke teste slike sammenhenger. Men det er verd å merke seg at gruppen som bare kombinerer alkohol og kokain er liten, noe som er forenlig med hypotesen om en slik sekvens i tid (se også Edland-Gryt, 2021; Pape et al., 2009).

Vi må understreke at vi kun har belyst *bruken* av de tre rusmidlene alkohol, cannabis og kokain. Ut fra vår studie kan vi ikke konkludere med hensyn til mulige *problemer* ved bruken. På alkoholfeltet er det imidlertid godt dokumentert at det generelle konsumet gir et godt inntak til å estimere et bredt spekter av skadevirkninger (Babor et al., 2022). Det samme synes å være tilfelle for reseptbelagte legemidler med potensial for avhengighet (Rossow & Bramness, 2015).

Konklusjon

Vi har vist at høy SØS på både bydelsnivå og i familien er knyttet til økt sannsynlighet for å drikke seg beruset. Dette kan være en medvirkende årsak til de store forskjellene i alkoholbruk mellom Oslo vest og øst. Høy SØS spiller imidlertid ikke samme rolle for bruken av cannabis. Derimot er det også en positiv sammenheng mellom høy SØS på bydelsnivå og bruk av kokain.

Mye av forskningen på feltet har tatt for gitt at *the disadvantage hypothesis* er den rimelige rammen for å forstå sammenhengen mellom bopel og bruk av rusmidler. Selv om vi ikke har belyst problempreget bruk av de tre rusmidlene i denne studien, mener vi det er grunn til å merke seg at det er i de mest velstående områdene av Oslo vi finner mest bruk av alkohol og kokain, som er to av rusmidlene med høyest skadepotensial (Nutt et al., 2010).

Videre har vi vist at nærmere halvparten av dem som har erfaringer med å drikke seg beruset også har prøvd cannabis og/eller kokain. Det har blitt antydnet at koplingen mellom alkohol og kokain kan være sterkere enn den mellom alkohol og cannabis, men vi finner lite støtte for dette. Til slutt har vi vist at jenter har større sannsynlighet for å drikke seg beruset, mens guttene har høyere sannsynlighet for å bruke illegale rusmidler. Selv om flerbruk av alkohol og illegale rusmidler er vanlig, kan altså samspillet arte seg ulikt for gutter og jenter.

Studien peker mot behovet for rusforebyggende arbeid i velstående miljøer som vanligvis kanskje ikke bedømmes som særlig sårbare. Dessuten bør det rusforebyggende arbeidet ta høyde for at bruken av alkohol nå ofte veves inn i bruk av de illegale rusmidlene cannabis og kokain.

Forfatterbiografier

Willy Pedersen er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo, og også knyttet til forskningssenteret PROMENTA samme sted. Han er i tillegg knyttet til Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Han har forsket mye på rus, kriminalitet og avvik og har skrevet en rekke bøker og artikler i internasjonale tidsskrifter.

Lars Roar Frøyland er forsker II i Seksjon for ungdomsforskning ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Hans forskningsinteresser er ulike typer utsatthet i ungdomstiden, enten i form av egen problematferd eller offererfaringer. Han har tidligere publisert studier om tematikker som vold, kriminalitet, seksuelle krenkelses og psykisk helse.

Frøydis Enstad er forsker ved Seksjon for ungdomsforskning ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Hun har forsket på bruk av alkohol og illegale rusmidler i ungdomstiden, med særlig fokus på forløpere til, og betydningen av, ulike drikkemønstre.

Tilmann von Soest er professor ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, og leder av forskningssenteret PROMENTA. Han har en bistilling som forsker I ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Hans forskningsinteresser inkluderer psykisk helse, sosial og geografisk ulikhet, samt utenforskap blant ungdom og voksne. Von Soest er medgründer av Nabolagshelse (www.nabolagshelse.no), en digital plattform for analyse av geografiske data om helse, livskvalitet og lokalsamfunn.

Referanser

- Akopian, M., Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø. & Brekke, M. (2015). Levekår i Oslos bydeler og legevaktbehandlet rusmiddelforgiftning. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 135, 1943–1948. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0370>
- Andersen, P., Pedersen, W., & Bakken, A. (2017). Russetid i Oslo: Hvem deltar? Hvem feirer hardest? I J. Ljunggren (Red.), *Oslo – ulikhetenes by* (s. 305–322). Cappelen Damm Akademisk.
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: No ordinary commodity—a summary of the third edition. *Addiction*, 117(12), 3024–3036.
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford University Press.
- Bakken, A. (2023). *Ung i Oslo 2023*. Ungdomskole og videregående skole (NOVA Rapport 6/23). Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3065089>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/2016). Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5103>
- Bakken, S. A., Oksanen, A. & Demant, J. (2023). Capital in illegal online drug markets: How digital capital changes the cultural environment of drug dealing. *Theoretical Criminology*, 27(3), 421–438. <https://doi.org/10.1177/13624806221143365>
- Berg, F. F. & Bretteville-Jensen, A. L. (2005). *Ungdoms etterspørsel etter alkohol. En empirisk analyse basert på intervjudata 1990–2004* (SIRUS-rapport). Statens institutt for rusmiddelforskning. <http://hdl.handle.net/11250/275963>
- Bilgrei, O., Bakken, A. & Pedersen, W. (2021). Når ungdom ruser seg. I I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen* (s. 255–274). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.142.ch11>
- Brunborg, G. S., Von Soest, T. & Andreas, J. B. (2021). Adolescent income and binge drinking initiation: Prospective evidence from the MyLife study. *Addiction*, 116(6), 1389–1398. <https://doi.org/10.1111/add.15279>
- Bye, E. & Rossow, I. M. (2022). *Alkoholbruk i den voksne befolkningen*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/?term=>
- Cairns-Nagi, J. M. & Bamba, C. (2013). Defying the odds: A mixed-methods study of health resilience in deprived areas of England. *Social Science & Medicine*, 91, 229–237. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.03.014>
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C. & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781–792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
- Conroy, D. & MacLean, S. (2019). Friendship and alcohol use among young adults: A cross-disciplinary literature review. I D. Conroy & F. Measham (Red.), *Young Adult Drinking Styles: Current Perspectives on Research, Policy and Practice* (s. 153–171). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28607-1_8
- Crum, R. M., Lillie-Blanton, M. & Anthony, J. C. (1996). Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 43(3), 155–161. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(96\)01298-7](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(96)01298-7)
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*, 66, 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A measure of primary symptom dimensions. I P. Pichot & R. Oliver-Martin (Red.), *Psychological measurements in psychopharmacology*. Basel.

- Edland-Gryt, M. (2021). Cocaine rituals in club culture: Intensifying and controlling alcohol intoxication. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 391–408. <https://doi.org/10.1177/0022042620986514>
- Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetenes by. I J. Ljunggren (Red.), *Oslo – ulikhetenes by* (s. 171–187). Cappelen Damm Akademisk.
- Enstad, F., Pedersen, W. & von Soest, T. (2023). Adolescent and young adult drunkenness and future educational attainment and labor market integration: A population-based longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(1), 109–117. <https://doi.org/10.15288/jsad.21-00395>
- ESPAD. (2019). *Report 2019*. EMCDDA.
- Fjær, E. G., Pedersen, W. & Sandberg, S. (2016). Party on wheels: Mobile party spaces in the Norwegian high school graduation celebration. *The British Journal of Sociology*, 67(2), 328–347. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12189>
- Gmel, G., Labhart, F., Shield, K. D., Rylett, M., Lachenmeier, D. W. & Rehm, J. (2013). A global overview of alcohol consumption patterns. I P. Boyle, P. Boffetta & A. B. Lowenfels (Red.), *Alcohol: Science, policy and public health* (s. 115–124). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199655786.003.0013>
- Hagen, K., Djuve, A. B. & Vogt, P. (1994). *Oslo – den delte byen?* FAFO.
- Hanson, M. D. & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 263–285. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9098-3>
- Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851–855. <https://doi.org/10.2105/ajph.83.6.851>
- Karriker-Jaffe, K. J. (2013). Neighborhood socioeconomic status and substance use by US adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 212–221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.04.033>
- Kjelstadli, K. (2018). Historier fra den delte byen. *Fortid*, 14, 37–48.
- Kriznik, K. M. (2015). *Den delte byen: Oslo etter 18 år med borgerlig styre*. Manifest.
- Krohn, M. D., Larroulet, P., Thornberry, T. P. & Loughran, T. A. (2019). The effect of childhood conduct problems on early onset substance use: An examination of the mediating and moderating roles of parenting styles. *Journal of Drug Issues*, 49(1), 139–162. <https://doi.org/10.1177/0022042618811784>
- Krüger, N. A. & Svensson, M. (2010). Good times are drinking times: Empirical evidence on business cycles and alcohol sales in Sweden 1861–2000. *Applied Economic Letters*, 17, 543–546. <https://doi.org/10.1080/13504850802167215>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Levy, B. L., Phillips, N. E. & Sampson, R. J. (2020). Triple disadvantage: Neighborhood networks of everyday urban mobility and violence in US cities. *American Sociological Review*, 85(6), 925–956. <https://doi.org/10.1177/0003122420972323>
- Lewer, D., Meier, P., Beard, E., Boniface, S. & Kaner, E. (2016). Unravelling the alcohol harm paradox: A population-based study of social gradients across very heavy drinking thresholds. *BMC Public Health*, 16, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3265-9>
- Luthar, S. S. (2003). The culture of affluence: Psychological costs of material wealth. *Child Development*, 74(6), 1581–1593. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00625.x>
- Nelson, J. P. (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. *Health Economics Review*, 3, 1–10. <https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-17>
- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Pape, H., Rossow, I. & Storvoll, E. E. (2009). Under double influence: Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1–2), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.11.002>

- Pedersen, W. & Bakken, A. (2016). Urban landscapes of adolescent substance use. *Acta Sociologica*, 59(2), 131–150. <http://doi.org/10.1177/0001699315625448>
- Pedersen, W., Bakken, A. & Von Soest, T. (2015). Adolescents from affluent city districts drink more alcohol than others. *Addiction*, 110(10), 1595–1604. <http://dx.doi.org/10.1111/add.13005>
- Pedersen, W. & von Soest, T. (2013). Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 587–592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.028>
- Pennings, E. J., Leccese, A. P. & Wolff, F. A. d. (2002). Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addiction*, 97(7), 773–783. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00158.x>
- Ramo, D. E., Grov, C., Delucchi, K. L., Kelly, B. C. & Parsons, J. T. (2011). Cocaine use trajectories of club drug-using young adults recruited using time-space sampling. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1292–1300. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.08.003>
- Richter, M., Leppin, A. & Nic Gabhainn, S. (2006). The relationship between parental socio-economic status and episodes of drunkenness among adolescents: Findings from a cross-national survey. *BMC Public Health*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-289>
- Rossow, I. (2025). Alkoholskade paradokset. I W. Pedersen (Red.), *De rike drikker mest, de fattige rammes hardest: Rus og sosial ulikhet* (s. 87–101). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/cdf.233.ch4>
- Rossow, I. & Bramness, J. G. (2015). The total sale of prescription drugs with an abuse potential predicts the number of excessive users: A national prescription database study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1615-7>
- Sampson, R. J. (2017). Collective efficacy theory: Lessons learned and directions for future inquiry. I F. T. Cullen, J. P. Wright & K. R. Blevins (Red.), *Taking stock* (s. 149–167). Routledge.
- Sandberg, S. (2013). Cannabis culture: A stable subculture in a changing world. *Criminology & Criminal Justice*, 13(1), 63–79. <https://doi.org/10.1177/1748895812445620>
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2009). Street capital. I *Street capital* (s. 33–52). Policy Press.
- Schwencke, E., O, Berger, E., J. & Pedersen, W. (2023). «Vi er jo ikke stonere»: Bruk av cannabis og symbolske grenser blant ungdom på Oslo vest. *Norsk sosiologisk tidsskrift*. <https://doi.org/10.18261/nost.8.1.2>
- van der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W. & Deković, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1299–1306. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01680.x>
- Vashishtha, R., Livingston, M., Pennay, A., Dietze, P., MacLean, S., Holmes, J., Herring, R., Caluzzi, G. & Lubman, D. I. (2020). Why is adolescent drinking declining? A systematic review and narrative synthesis. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 275–288. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1663831>
- Wagner, F. & Anthony, C. (2002). Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918–925. <https://doi.org/10.1093/aje/155.10.918>
- Østhus, S., Mäkelä, P., Norström, T. & Rossow, I. (2016). *Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet*. Helsedirektoratet.

Appendiks 1

Tabell 1. Logistisk flernivåanalyse med det å ha drukket seg beruset minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1

		Modell 0 (n = 9 032)	Modell 1 (n = 9 032)	Modell 2 (n = 8 378)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			2,41 (2,15–2,69)***	1,70 (1,52–1,91)***
Individvariabler				
Kjønn	Jente			1,62 (1,44–1,82)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,30 (1,22–1,39)***
Sosioøkonomisk status	Lav			Ref.
	Middels			1,51 (1,31–1,74)***
	Høy			1,88 (1,61–2,19)***
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,27 (0,23–0,31)***
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,65 (0,59–0,73)***
Får lov til å drikke alkohol	Ja			3,64 (3,23–4,10)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			3,49 (2,77–4,39)***
Problematferd	0–6			2,06 (1,95–2,18)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,35 (1,25–1,45)***
ICC bydel		0,146	0,009	0,007
AIC		12738,6	12699,5	8549,1

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabell 2. Logistisk flernivåanalyse med det å ha brukt cannabis minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1

		Modell 0 (n = 9 002)	Modell 1 (n = 9 002)	Modell 2 (n = 8 348)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			1,26 (1,07–1,48)**	1,08 (0,92–1,26)
Individvariabler				
Kjønn	Jente			0,78 (0,70–0,88)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,11 (1,04–1,18)***
Sosioøkonomisk status	Lav			Ref.
	Middels			1,01 (0,88–1,16)
	Høy			1,02 (0,88–1,19)
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,64 (0,55–0,74)***
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,54 (0,49–0,60)***
Får lov til å drikke alkohol	Ja			1,81 (1,61–2,04)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			2,46 (1,90–3,18)***
Problematferd	0–6			1,91 (1,83–2,00)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,39 (1,30–1,50)***
ICC bydel		0,029	0,018	0,015
AIC		12202,8	12198,3	9189,7

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabell 3. Logistisk flernivåanalyse med det å ha brukt kokain minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1

		Modell 0 (n = 8 306)	Modell 1 (n = 8 306)	Modell 2 (n = 7 858)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			1,46 (1,31–1,61)***	1,40 (1,23–1,60)***
Individvariabler				
Kjønn	Jente			0,51 (0,42–0,61)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,42 (1,28–1,57)***
Sosioøkonomisk status	Lav			<i>Ref.</i>
	Middels			1,10 (0,87–1,39)
	Høy			1,11 (0,87–1,41)
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,66 (0,50–0,86)**
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,84 (0,72–0,98)*
Får lov til å drikke alkohol	Ja			1,66 (1,36–2,03)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			1,67 (1,11–2,53)*
Problematferd	0–6			1,93 (1,82–2,05)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,35 (1,20–1,52)***
ICC bydel		0,038	0,004	0,002
AIC		5753,1	5735,2	4222,1

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Appendiks 2 – variabelbeskrivelser

Bydelsvariabler fra statistikkbanken til Oslo kommune

DLSI (district level socioeconomic status) er et samlemål basert på syv ulike sosioøkonomiske indikatorer på bydelsnivå hentet fra statistikkbanken til Oslo kommune (<https://www.oslo.kommune.no/statistikk/>) ($\alpha = 0,94$). Målet er inspirert av tidligere studier om sosioøkonomiske forskjeller på bydelsnivå i Oslo (Pedersen et al., 2015). Så langt det lot seg gjøre, ble tallene hentet for aldersgruppen som ville vært foreldrene til deltakerne i Ung i Oslo 2023. Indikatorene er: (1) gjennomsnittsinntekt i aldersgruppen 45–54 år for året 2020; (2) andel i aldersgruppen 40–49 år som var i arbeid i 2021; (3) andel i aldersgruppen 40–49 år som ikke har utdanning ut over grunnskole i 2020; (4) andel av befolkningen i aldersgruppen 30–61 år som ikke var sysselsatt, i utdanning eller i arbeidsmarkedstiltak i 2021; (5) andel av husholdningene i bydelen bestående av aleneforeldre i 2021; (6) andel av befolkningen i aldersgruppen 40–49 år med to utenlandsfødte foreldre i 2021; (7) andel av befolkningen i aldersgruppen 50–69 år som døde i 2021. De ulike indikatorene ble først omkodet til standardiserte z-skårer og endret slik at høye verdier tilsier høy sosioøkonomisk status, før variabelen ble laget som et gjennomsnitt av de syv indikatorene.

Individvariabler fra Ung i Oslo 2023

Kjønn ble målt med spørsmålet «Er du gutt eller jente?» med svaralternativer «gutt», «jente» og «annen kjønnsidentitet». Andelen deltakere som svarte «annen kjønnsidentitet» var for liten til at det var mulig å gjøre statistiske analyser på gruppen, så denne er utelatt fra analyser hvor kjønn er inkludert som variabel.

Alder ble målt med spørsmålet «Hvor gammel er du?» med svaralternativer «16 år eller yngre», «17 år», «18 år», «19 år» og «20 år eller eldre». Deltakere eldre enn 19 år fikk ikke besvare resten av spørsmålene i undersøkelsen. Variabelen ble sentrert rundt gjennomsnitt i analysene.

Sosioøkonomisk status ble målt ved hjelp av et samlemål bestående av informasjon om foreldres utdanning, antall bøker i hjemmet og fire spørsmål inspirert av Family Affluence Scale (FAS) (Currie, 2008). Målet er inkludert i analysene som en tredelt variabel med nivåene lav, middels og høy sosioøkonomisk status. Detaljer om målet finnes i tidligere publikasjoner (Bakken et al., 2016).

To utenlandsfødte foreldre ble målt med spørsmålet «Hvor er foreldrene dine født?» med svaralternativer «begge er født i Norge», «den ene er født i Norge, den andre i utlandet» og «begge er født i utlandet». Variabelen er kodet slik at den skiller de som har to foreldre født i utlandet fra resten av deltakerne.

Foreldreoversikt ble målt som gjennomsnittsverdien på fire påstander fra et spørsmålsbatteri om unges forhold til sine foreldre ($\alpha = 0,67$). Deltakerne fikk spørsmålet «Hvor godt passer det som står under for dine foreldre eller foresatte?» med svaralternativer «passer svært godt», «passer ganske godt», «passer ganske dårlig» og «passer svært dårlig». De tre påstandene var «De pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida», «De kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida», «De er svært interessert i livet mitt» og «Jeg forsøker å holde mesteparten av fritida mi skjult for dem». Påstandene ble kodet slik at høye verdier tilsier høy grad av foreldreoversikt. Variabelen ble sentrert rundt gjennomsnitt i analysene.

Får lov til å drikke alkohol ble målt med spørsmålet «Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte?» med svaralternativer «ja», «nei» og «vet ikke». Variabelen er kodet slik at den skiller de som svarte «ja» fra resten av deltakerne.

Har venner å være med på fritiden ble målt med spørsmålet «Har du noen å være sammen med på fritida?» med svaralternativer «ja, alltid», «ja, som regel», «nei, som regel ikke» og «nei, aldri». Variabelen er kodet slik at den skiller de som svarte «ja, alltid» eller «ja, som regel» fra resten av deltakerne.

Problematferd ble målt som summen av antallet ulike former for problematferd deltakerne hadde utført minst én gang i løpet av det siste året. De ulike typene problematferd var: «Tatt med deg varer fra butikk uten å betale», «vært i slåsskamp», «med vilje ødelagt eller knust vindusruter, busseter, postkasser eller lignende (gjort hærverk)», «sprayet eller tagget ulovlig på vegger, bygninger, tog, buss eller lignende», «lurt deg fra å betale på kino, idrettsstevner, buss, tog eller lignende» og «vært borte en hel natt uten at foreldrene dine visste hvor du var».

Depressivt stemningsleie ble målt som gjennomsnittsverdien på seks påstander hentet fra den anerkjente skalaen Hopkins Symptom Checklist ($\alpha = 0,88$) (Derogatis et al., 1974). Deltakerne fikk spørsmålet «Har du i løpet av den siste uken vært plaget av noe av dette:» med svaralternativer «ikke plaget i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». Symptomene var «følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «følt håpløshet med tanke på framtida», «følt deg stiv eller anspent» og «bekymret deg for mye om ting».

KAPITTEL 7

Dealing blant fattige og rike

Eirik Jerven Berger Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og PROMENTA, Universitetet i Oslo

Sveinung Sandberg Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo

Willy Pedersen Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og PROMENTA, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Sammendrag: En lang tradisjon av forskere har belyst *dealing* i gatekulturer. Miljøene som har blitt belyst, har vært sosialt marginale, og selgerne har ikke hatt tilgang på noe særlig kulturell eller økonomisk kapital, som ellers er vanlige kilder til selvrespekt. Men i Oslo er både bruken av illegale rusmidler og omfanget av *dealingen* høyere i de velstående og vestlige bydelene enn i de fattigere østlige delene av byen. Det er lite forskning på salg av illegale rusmidler i velstående områder, selv om noen få amerikanske studier peker mot at dealere i slike miljøer kommer fra samme bakgrunn som kundene sine, de er gjerne lite synlige, de tar ikke del i vold og oppdages sjelden av politiet. I denne studien trekker vi på to datasett: en studie av åpent salg i indre Oslo øst og en av mer skjult *dealing* i velstående vestlige deler av byen. Den østlige scenen var preget av marginaliserte unge menn med etnisk minoritetsbakgrunn. Vold og kontakt med politiet var del av hverdagen. Dealerne i de vestlige bydelene var ikke involvert i vold, men de var preget av en relativ marginalisering, sammenliknet med jevnaldrende i deres miljøer. De kom dessuten fra familier med noe dårligere økonomi enn det som var typisk i deres omgivelser. Flertallet hadde hatt kontakt med politiet på grunn av salget. Det er altså større likheter mellom dealerne i de fattigere og mer velstående delene av Oslo enn en kunne ha forventet basert på tidligere forskning.

Nøkkelord: *dealing*, narkotikaøkonomi, gatekultur, gatekapital, Oslo vest

Abstract: There is a long tradition of research on drug-dealing in street cultures. The milieus investigated are typically socially marginalized, and the dealers lack ordinary avenues to self-respect, based in cultural and economic capital.

However, in Oslo, the capital of Norway, the level of illegal drug use and illegal dealing is higher in the most affluent, western areas of the city than in the less affluent, eastern parts. Prior research is limited when it comes to drug-dealing in prosperous areas, although a handful of US studies suggest a pattern in which inconspicuous dealers are from the same milieu as the customers and rarely instigate violence or encounter the police. The current study draws on two data sets: The first is a study of open dealing in the inner eastern areas of Oslo; the second, a study of more hidden dealing in the prosperous western districts of the city. The open eastern scene was characterized by marginalized young men with ethnic-minority backgrounds. Violence and police interaction were parts of their daily routines. Dealing in the wealthy western areas was not associated with violence. However, participants were often characterized by relative marginalization as well as a lower level of parental economic capital compared to that of their peers. A majority experienced encounters with the police. Thus, there were more similarities between the two scenes of drug-dealing in Oslo than hypothesized based on earlier research.

Keywords: dealing, drug economy, street culture, street capital, Oslo West

Innledning

Boka *Gatekapital* ble i sin tid skrevet av to av forfatterne av dette kapitlet (Sandberg & Pedersen, 2006). Ved hjelp av et langvarig feltarbeid belyste vi en gruppe unge menn som solgte cannabis langs Akerselva i indre Oslo øst, på den tiden en av de største scenene for omsetningen av stoffet i de nordiske land. De fleste dealerne hadde bakgrunn fra afrikanske land, mange hadde opplevd store psykososiale belastninger i livet, og alle befant seg i ytterkant av det ordinære samfunnet. Studien kan plasseres innen en lang nasjonal og internasjonal tradisjon hvor en har forsket på bruk og salg av illegale rusmidler i marginaliserte miljøer. Samtidig vet vi at det brukes minst like mye rusmidler i mer ressurssterke miljøer. Her er det gjort lite forskning; ingenting i Norge og lite internasjonalt. Dette er tema for doktorgraden til førsteforfatteren (Berger et al., 2023). Hva kjennetegner selgerne i disse miljøene? På hvilken måte skiller de seg fra dem som selger i gatekulturen?

Våre perspektiv og analyser i *Gatekapital* var inspirert av Pierre Bourdieu (1977, 1984, 1990). Hos ham forstås kulturell kapital som en kroppsliggjort kompetanse, eller habitus. Ideen er at sosialisering og erfaringer setter seg i kroppen og former oss på måter vi ikke alltid kontrollerer bevisst. Kulturell kapital er én av tre former av symbolsk kapital, noe som innebærer at den aktuelle kapitaltypen gis legitim autoritet. De to andre kapitalformene er den økonomiske, som er knyttet til penger og eiendom, samt den sosiale, som er basert på sosiale nettverk. I flere senere arbeider viste Bourdieu (1993, 1996) hvordan samfunnet kan ses som bestående av relativt autonome *felt* som kan knyttes til bestemte verdier og funksjonsmåter. Samfunnet kan, på det mest abstrakte nivået, forstås som et multidimensjonalt rom, med ulike delfelt og tilhørende former for kapital og makt.

Gatekulturene kan forstås som et slikt felt (Shammas & Sandberg, 2016). En lang rekke forskere har belyst dem som lever og opererer innen slike kulturer. Studien vår var inspirert av denne tradisjonen, og startpunktet knyttes gjerne til den såkalte Chicago-skolen. Klassiske studier var Frederic Milton Thrashers *The Gang* (1927) og William Foote Whytes *Street Corner Society* (1943). Nyere studier i tradisjonen er Elijah Andersons *Code of the Street* (2000) og Philippe Bourgois' *In Search of Respect* (2003). Felles for dem er at de, i tråd med Bourdieus perspektiver, ser gatekulturen som et eget *sosialt system*, med særegne verdier og sosiale hierarkier, praksisformer og kompetanse og spesielle måter å håndtere konflikter.

Andersons termer *street wise* og det å handle i tråd med *code of the street* har blitt blant de viktigste begrepene i denne tradisjonen, og de er brukt i en lang rekke studier. Philippe Bourgois er blant dem i tradisjonen som er inspirert av Bourdieu. Han belyste unge menn som selger *crack* i El Barrio, et fattig spansktalende område i New York. Studien beskriver hvordan samfunnet er bygd opp rundt en ubarmhjertig klassestruktur og også er tuftet på rasisme. Slik blokkeres vanlige veier til selvrespekt og identitet og ikke minst er det umulig å få en jobb som gjør det mulig å forsørge en familie. Crackdealingen ble de unge mennenes viktigste kilde til selvfølelse og respekt.

Fellestrekket ved disse studiene er at de belyser levesett og kriminalitet i miljøer uten de ressursene som normalt er knyttet til penger, makt og prestisje, og det er også slike områder som gjerne forbindes med illegal rus og kriminalitet. En fersk studie belyste bruk av legale og illegale rusmidler blant ungdom i Oslo (Pedersen et al., 2025). Funnene avdekket en klassedelt by, og at rusbruken – kanskje litt overraskende – var høyest i de vestlige delene av byen, som har en befolkning med høy inntekt og utdanning. Det er økende bruk av kokain blant ungdom, og studien viste at høy sosioøkonomisk status på bydelsnivå var positivt assosiert med bruken. Det er derimot lite bruk av rusmidler i deler av Oslo øst med lavere inntekt, utdanning og velferd. Paradokset er at det er slike områder som i all hovedsak har blitt belyst i studier av bruk og salg av illegale rusmidler, og ofte har studiene knyttet den åpne omsetningen til begrepet gatekultur. Det er gjort lite forskning på dealere fra høy sosial klasse og av illegale rusmidler i områder kjennetegnet av høy sosioøkonomisk status.

En annen norsk studie med longitudinelle data belyste hvem som blir straffeforfulgt for narkotikakriminalitet (Pedersen et al., 2022). Det ble brukt et surveybasert utvalg fra normalpopulasjonen som ble kombinert med registerdata for straffesanksjoner, mens det ble kontrollert for selvrapportert bruk av illegale rusmidler samt dealing. Studien viste at de som kommer fra samfunnets eliter har et nokså høyt nivå av narkolovbrudd, men svært lav risiko for å bli straffet for lovbruddene. De to studiene peker mot at det er mye bruk og dealing i velstående områder av Oslo, men at de involverte sjelden kommer i politiets søkelys. En grunn er at personer i velstående miljøer skjerner seg for innsyn fra forskere, slik at det er vanskelig å samle data. Dessuten er det lite politinærvær: De som selger får sjelden straffesanksjoner og blir derfor heller ikke kjent for det offentlige blick gjennom politi og rettsvesen.

Den klassiske studien av dealere med høy sosioøkonomisk status er Patricia Adlers *Wheeling and Dealing* (1993), fra et velstående område i det sørlige California. Markedet de opererte innenfor var rett nok del av vanlige og velstående nabolag, men likevel preget av en hedonistisk livsstil med mye festing og løssluppen sex. Salget av illegale rusmidler representerte for dealerne den ultimate overskridelsen av normer og grenser. Den vellykkede selgeren tilpasset seg denne livsstilen på en smidig og ledig måte. Mohamed og Fritsvolds (2009) *Dorm Room Dealers* belyste noen år etter selgere ved ulike universiteter i samme delstat. Funnene ligner: Den viktigste motivasjonen for salget var å ta del i et levesett preget av fest og uteliv. Dealerne var studenter, og den økonomiske støtten de fikk gjennom stipender og fra foreldrene var ikke tilstrekkelig til å kunne leve på denne måten. Dessuten ble salget, som i Adlers studie, en markør av spennende grenseoverskridelser. I Jacques og Wrights (2015) *Code of the Suburbs* handler det om dealing i en velstående forstad til Atlanta, Georgia. Her ble den også koblet til en attraktiv *coolness* som særlig preget de ungdommene i området som hadde høyest sosial status. Stilen, klærne og levestetet reflekterte foreldrenes privilegerte økonomiske situasjon. Salg av illegale rusmidler vokste ut av ungdommenes egen festing og bidro til å opprettholde en stil og et levesett med høy sosial status.

Felles for disse studiene var det at selgerne kom fra velstående bakgrunn. De levde på samme måte som og var ellers svært like kundene sine. Dette gjaldt selv om de solgte mye og store kvanta. Salget gikk «under radaren», dealerne var ikke særlig synlige, opplevde ikke noe sosialt stigma, og fortsatte gjerne å være godt integrerte i disse miljøene. De hadde ingen eller svært liten kontakt med politiet. Det var sjelden eller aldri vold forbundet med virksomheten deres, og de var ikke vant til og hadde ikke trent seg opp til å kunne slåss.

Dealing i gatekulturen

La oss først se nærmere på salg av illegale rusmidler i den norske gatekulturen. Boka *Gatekapital* er basert på ett års feltarbeid langs Akerselva samt en rekke dybdeintervjuer med selgere (Sandberg & Pedersen, 2006). I en slik etnografisk studie er ønsket å bruke så mye tid som mulig med deltagerne, i en så «naturlig» kontekst som mulig (Gobo & Molle, 2017). Vi var derfor sammen med selgerne gjennom hele året, i både sommer- og vinterhalvåret, på forskjellige tider av døgnet, og prøvde å observere så mye av salget og

av livene deres som mulig. Innimellom inviterte vi noen med på en kafe eller et annet sted for en lengre prat, og for å høre litt mer om bakgrunn og tanker som de kanskje ikke ville dele med alle andre. Samtalene ble tatt opp på bånd.

Basert på feltarbeidet og samtalene identifiserte vi tre ulike *idealtyper* av dealere: Den yngste gruppen hadde vokst opp i familier med en god del problemer, de hadde droppet ut av skolen og ofte begynt å deale litt i nabolagene der de bodde, som ofte var drabantbyer på Oslo øst. Etter hvert ble de trukket mot *Elva*, som de kalte området, fordi den urbane byscenen ble opplevd som mer spennende og også ga dem en egnet arena for å iscesette kule og tøffe maskuliniteter. Mange var opptatt av stil og moter, og noen av dem prøvde seg også ut på den subkulturelle scenen, med hip hop og rap. Hip hop var viktig, fordi den ga inspirasjon til en kompromissløs stil og symboliserte amerikansk, svart motkultur, antirasisme og opposisjon. I populære sammenhenger har vi beskrevet gruppen som «hip hop-gutta». De var sjelden tungt inne i dealing, men de kunne likevel tjene en god del penger. Elva var også en viktig sosial møteplass hvor de traff andre ungdommer, de fleste med minoritetsetnisk bakgrunn.

Det ble ofte en daglig rutine å stikke innom for å sjekke hva som foregikk. En av dem sa: «Du vet, det skjer så mye, og vi gjør så mye kult sammen!» En annen sa: «Vi dro ned for å tjene litt penger, men også for å ha det gøy.» Flere vekslet mellom å deale, «chille» på plenene i skråningen ned til Elva om sommeren og å spille basketball. Ofte kom det jenter forbi, det kunne bli flørt og sjekking, jointer gikk rundt. Noen ganger kom politiet. Da kunne de bli arrestert, men som oftest ble de sluppet fri etter noen timer.

En annen gruppe var eldre, tyngre inne i salg og distribusjon, ofte med bakgrunn i gjenger, men uten å ha klart å fungere og levere det som trengs i en krevende kriminell verden. Flere var en slags «falne gangstere». Noen hadde i ung alder blitt rekruttert inn i gjenger bygd opp rundt omsetning av narkotika og annen kriminalitet. En sa: «Jeg var tolv år, og de andre var seks–sju år eldre. De regnet med meg, og jeg fikk store bonuser. Jeg gikk ærender for dem, fordi jeg virket så jævlig uskyldig. En gang leverte jeg en pakke med fem kilo kokain til en fyr.» Denne gruppen hadde mange straffesaker på rullebladet og mente de var eslet til større opplegg enn å selge små kvanta på Elva. En av dem sa: «Elva er for idioter, noe du kan falle tilbake på når alt annet har gått galt. Å selge store kvanta er bedre.» De var preget av en kriminell livsstil, hadde et stort og vanemessig forbruk av

rusmidler, og det var vanskelig for dem å bryte med miljøet. Ofte prøvde de å innta roller som ledere på Elva.

Den siste gruppen som solgte på denne tiden, var en gruppe fattige flyktninger som hadde kommet til landet de siste årene. Mange av dem hadde ikke oppholdstillatelse og kom fra Somalia. De hadde små muligheter til vanlige inntekter og var ofte i en fortvilet situasjon. For dem var poenget å tjene penger. En av dem fortalte hvordan det startet på denne måten: «Jeg traff en fyr på flyktningmottaket og han lærte meg opp. Det tok to–tre dager å forstå hvordan det fungerte. Han lærte meg om kundene og sivilkledd politi, slik at jeg kunne beskytte meg selv.» For denne gruppen handlet ikke dealing om stil og opposisjonelle identiteter, men om det å overleve og helst sende litt penger til hjemlandet.

Kjernebegrepet i vår studie ble begrepet *gatekapital*. Vi trekker på Bourdieu og viser at den springer ut av en sosioøkonomisk posisjon uten tilgang på de ordinære formene for økonomisk, kulturell og sosial kapital i det norske samfunnet. Feltet deres var gatekulturen, og gatekapitalen er basert på fortrolighet med en stil, et språk og ferdigheter som er nødvendige for å deale og fungere på gata. De måtte beherske den rus-relaterte sjargongen og makte å etablere et kontaktnett som kunne levere gode varer til en konkurransedyktig pris. De måtte lære seg mye om stoffene og deres virkninger, kvaliteter og priser. De prøvde å unngå konflikter og å bruke vold, men måtte være i stand til å slåss dersom det viste seg nødvendig.

Et eksempel på det siste var følgende situasjon, hvor «John» hadde avsluttet salget for dagen og satt sammen med oss og tok en kopp kaffe på en pub rett ved Elva (Sandberg & Pedersen, 2006, s. 186). «John» så ut av vinduet og sa:

- J: Nå skal de ut og slåss, ser du det?
 I: Hvordan ser du det?
 J: Jeg kjenner dem, de selger også.
 I: Ja, men hvordan kunne du se at de skulle slåss?
 J: De skal slåss fordi de er sammen. Når de går to og to, eller tre, selger de. Nå er de mange, åtte stykker og sånn. Det betyr at de skal slåss.

Miljøet rundt Elva var preget av vold og ran. Flere av dealerne prøvde å «bøffe» kunder, det vil si å selge noe annet enn hasj, som for eksempel bark. Det var stor gjennomstrømming av mennesker. Noen ville betale minst mulig, og alt dette kunne lede til konflikter – både med kunder, men også mellom selgerne.

Vi fikk etter hvert et godt bilde av hvordan gatekulturen var preget av sensitivitet for fornærmelser og at dette kunne trigge konflikter. Men et rykte for å være voldelig og farlig kunne også være rasjonelt, og et viktig element i gatekapitalen. Dersom du hadde et slikt rykte, kunne du unngå konfrontasjoner, ran og bråk. Enkelte av de involverte hadde bakgrunn fra land med krig og konflikt, og dette kunne bidra til et slikt renommé. Dealerne på Elva var altså en svært synlig gruppe. De fleste som passerte og hadde øynene med seg, forsto hva som skjedde, og kundene som oppsøkte området visste selvsagt hva som foregikk. Det samme gjorde politiet som – i vekslende grad – patruljerte i området, ofte i uniform, men også i sivile klær. En viktig del av gatekapitalen var å kunne «spotte spanere», det ville si å se om mulige kunder i realiteten var politiansatte.

Mange av dealerne langs Akerselva hadde en hip hop-inspirert stil og klesdrakt tydelig inspirert av amerikansk populærkultur. De opererte selvsikkert ved Elva basert på det Sarah Thornton (1995) har beskrevet som *subkulturell* kapital. Dette viser en litt annen dimensjon i gatekapitalen, som er tettere på en generell ungdomskultur, ofte den typen som er preget av ungdommelig opposisjon (Ilan, 2015). De unge mennene på Elva beveget seg med det Thornton kaller *ease* – en slags letthet som er viktig i gatekulturen og som er tett knyttet til den kroppsliggjorte habitusen som er sentral i Bourdieus teorier. Det var også viktig å ha «riktige» klær, ofte hettegensere, bestemte joggesko og fortrolighet med det nye i hip hop. Bruken av cannabis, ikke minst å kunne mekke en joint raskt og effektivt, var sentralt. Hip hop-kulturen og bruk av marihuana har lenge vært vevet sammen (Timberlake, 2013).

Et nytt etnografisk feltarbeid femten år senere, helt nederst ved Akerselva, hvor salget nå var konsentrert etter flere runder med byfornyning, viste at det hadde vært få endringer (Tutenges & Sandberg, 2022). Det var samme typen dealere, og kulturen og salget var i store trekk de samme. En fersk studie av østkantungdom som er involvert i gatekultur, kriminalitet og salg av illegale rusmidler rapporterer også funn som minner om det vi fant: Evne og villighet til å utføre vold og et tilhørende renommé var viktig for å klare seg i den illegale økonomien, og disse ungdommene var også aggressivt opposisjonelle overfor politi og storsamfunn (Storm-Mathisen, 2024). I alle studiene ble rusen, salget, pengene og gatekulturen blandet til et meningsgivende system – en gatekultur preget av «kulturell homologi» eller tett sammenheng mellom forskjellige elementer og uttrykk (Willis, 2014) – eller et felt, som Bourdieu ville kalt det.

Dealing i middel- og overklassen

De siste årene har vi arbeidet med å forstå salg av illegale rusmidler i de mest velstående delene av Oslo. Datagrunnlaget er en del observasjon, men først og fremst 34 dybdeintervjuer av unge voksne. Alle dealerne bodde i og opererte i Oslo vest, og alle hadde middel- og overklassebakgrunn (Berger et al., 2023). Førsteforfatter sto for datainnsamlingen. Han rekrutterte deltagerer fra eget utvidet sosialt nettverk og gjennom personer som jobber med ungdom i bydelene. I kvalitative intervjustudier er det viktig å få dybdekunnskap om personene og deres miljø fordi det gir et mer presist og uttømmende bilde av det sosiale fenomenet (Small & Calarco, 2022). For å oppnå det må deltagerne føle at det er trygt å dele av egne erfaringer og tanker, og intervjueren må forsøke å få et helhetlig bilde av dem og deres meninger, opplevelser og motivasjoner. Derfor var det viktig å bygge tillit, stille åpne spørsmål og snakke lenge med deltagerne, ofte over flere timer (Kvale & Brinkmann, 2009).

Finner vi fellestrekk til dealing i den norske gatekulturen? Eller hadde dealerne mer til felles med det vi så i de amerikanske studiene, hvor virksomheten utvikler seg blant unge mennesker som er glade i fest og spenning, men ellers er godt integrerte i lokalsamfunn og vennemiljø? Enkelt sagt fant vi lite som minnet om salget ved Elva, og vestkantdealerne hadde lite gatekapital. De var mye mindre synlige og hadde mindre erfaring med vold og slagsmål. Men vi fant også tydelige forskjeller fra de amerikanske studiene: For det første var flere preget av problematiske forhold i familien og tilhørende psykososiale problemer. En del av dem fikk tidlig kontakt med lokale og synlige ungdomsgjenger som var bygd opp rundt ulike former for småkriminalitet. Dessuten mente mange at deres egne familier hadde dårligere økonomi enn andre i deres miljøer. Fire av fem hadde dessuten hatt kontakt med politiet på grunn av salg av narkotika (Berger et al., 2023).

Også i denne studien identifiserte vi tre idealtyper av selgere. Den første gruppen, som vi kalte de *relativt marginaliserte*, hadde betydelige problemer i familien og også på skolen. Flere hadde anspente forhold til mer eller mindre nærværende fedre og andre autoritetsfigurer på skole og i hjelpeapparatet. De begynte tidlig å bruke alkohol og illegale rusmidler, spesielt cannabis, og fant raskt tilhørighet blant jevnaldrende som også ruset seg. Etter hvert som bruken av cannabis økte, tilegnet de seg kunnskap om ulike typer marihuana og hasj og hvordan de virket; de lærte seg å rulle jointer

og å bedømme kvalitet og priser. Etter hvert ble de invitert av mer erfarne og eldre ungdommer til å selge for dem eller sammen med dem.

En av deltakerne hadde foreldre med store alkoholproblemer, han trivdes ikke hjemme og begynte tidlig å henge mye ute om kvelden. Han sa:

Jeg begynte jo å røyke sammen med de eldre guttene. Jeg startet veldig tidlig, så det var ikke rart at jeg fikk gode kontakter. Jeg lærte meg å rulle jointer og selge dem, og så begynte snøballen å rulle. Han [som leverte varene] sa: «Hvorfor kjøper du ikke bare 50 gram, og så får jeg 5500 kroner når du har solgt?»

Veien inn i dealing i denne gruppen ble drevet frem av konflikter i familien og ulike psykososiale problemer. Samtidig ble de trukket mot verdier, stil og et språk som verdsettes i gatekulturen, samt ikke minst mot lett-tjente penger. Mange i denne gruppen brøt med den vanlige stilen og væremåten i de overklassepregede miljøene på skolene de gikk. De brukte en slang og hadde erfaringer, stil og kroppsliggjort væremåte – eller habitus – som kunne minne om dem vi kalte hip hop-guttene langs Akerelva. Dette er vanlig i marginaliserte grupper (Bucerius, 2014; Sandberg & Pedersen, 2011). Disse dealerne på Oslo vest var også *relativt* sett marginaliserte, sammenliknet med andre i miljøene deres, men de hadde likevel mer ressurser enn dem som dealet i Oslo øst. Selv om ungdommer som trekkes mot dealing kan være ulike med hensyn til foreldres sosiale klasse, etnisitet og oppvekstmiljø, kan nok den kraftfulle subkulturen og gatekulturen som ofte ligger rundt den åpne dealingen også komme til å prege dealere i mer velstående områder.

Den andre gruppen selgere kalte vi *entreprenører*. De hadde vokst opp i de mest velstående områdene av Oslo og gikk på skole med barn fra den virkelige økonomiske eliten. De brukte tidlig ulovlige rusmidler, spesielt cannabis, men noen ganger også kokain og MDMA. De fikk etter hvert kontakter som kunne selge dem større partier. Men de kom ikke selv fra like økonomisk ressurssterke hjem som vennene, og noen hadde bare én forsørger hjemme. Men de var, til forskjell fra gruppen vi beskrev over, opptatt av å ikke stikke seg ut, og var redde for å bli stemplet som «getto». De prøvde å bevege seg med det som gjerne kalles *ease* i den engelske faglitteraturen (Bourdieu & Wacquant, 1992, s. 128–130), men de opplevde ofte at de kunne bli «avslørt». Det var derfor viktig for dem å etterstrebe et riktig språk, prøve å få tak i populære og dyre merkeklær, delta på de kule festene og i det store og hele ta del i en livsstil som forutsatte mye penger.

Da holdt det ikke med lommepengene fra foreldrene og det de klarte å tjene gjennom ekstrajobber. Samtidig var det mye bruk av cannabis, kokain og andre rusmidler på festene de deltok. Det var enkelt for dem å ta på seg jobben med å få tak i stoffet som vennene deres uansett ville komme til å bruke og det ga dem betydelige inntekter.

En av dealerne bodde i et område hvor naboene hadde mye mer penger enn hans egen familie. Han hadde røyka en del hasj allerede i ungdomsskolen og fikk tidlig øynene opp for at det kunne være smart å selge cannabis for å tjene penger. Muligheten åpnet seg for fullt da han begynte på videregående skole. Han fortalte: «Mange av vennene mine ville gjerne kjøpe [cannabis]. Jeg tenkte: 'Dette er helt safe.' Ellers var jeg redd for å bli ranet, men ikke på denne skolen med alle de rike ungdommene. Jeg tenkte: Dette er *jackpot!*»

Sammenliknet med de relativt marginaliserte, snakket gruppen vi kalte entreprenørene også mye mer om penger, marked og inntjening. De markedsførte aktivt rusmidlene blant venner og bekjente. De var opptatt av det de beskrev som kost/nytte-forholdet forbundet med salg, noe som førte til at de aldri satt med store lagre. På den måten reduserte de risikoen for å bli ranet, og de fikk heller ikke så lett alvorlige problemer med politiet. De kunne også roe ned eller for en periode bare selge til nære venner dersom politiet kom for tett på dem.

Miljøene de opererte innenfor, besto av ungdommer som kom fra rike familier. Mange gikk på en bestemt videregående skole på Oslo vest, med en lang tradisjon for økonomifag. Tenkesettet var i tråd med ideologi og tankestrømninger blant både venner, venners foreldre og kunder. Den viktigste drivkraften bak salget var altså at de hadde mindre penger enn vennene og miljøet rundt, men prøvde å strekke seg mot en livsstil som er typisk i dette miljøet. Dette er ikke avdekket i tidligere studier av dealere fra velstående miljøer (Jacques & Wright, 2020; Mohamed & Fritsvold, 2009), men er ofte en viktig motivasjon blant mer marginaliserte personer som selger illegale rusmidler (Bucerius, 2014).

Den siste gruppen kalte vi *idealister*. På samme måte som blant de andre deltagerne hadde de tidlig erfaring med bruk av ulovlige rusmidler. Men de skilte seg fra de to andre gruppene fordi de begynte å selge først etter at de hadde kommet inn i tjueårene, og da var de allerede i jobb eller hadde begynt å studere. Idealistene var opptatt av rusmidlenes medisinske og terapeutiske virkninger, og dette gjaldt særlig cannabis og psykedelika. Disse stoffene opplevde de som mer «interessante» og «naturlige» enn for

eksempel kokain, og alle hadde hatt «mystiske» opplevelser i forbindelse med bruk av cannabis, LSD eller fleinsopp (Gashi et al., 2021). De ville dele erfaringene og kunnskapen med andre. Denne gruppen engasjerte seg i ruspolitikk. De ønsket både avkriminalisering av bruk av alle illegale rusmidler og legalisering av så vel medisinsk som rekreasjons bruk av cannabis. Begge deler har vært viktig i det offentlige ordskiftet om narkotikapolitikken de siste årene.

En av selgerne hadde vokst opp i en svært velstående familie. Han var flink på skolen, og foreldrene forventet at han skulle begynne på et prestisjefullt studium. Han valgte i tråd med dette å studere økonomi i England, men likte seg ikke blant studentene. Derimot traff han mennesker i alternative miljøer og med sans for medisinsk cannabis og psykedelika. Han prøvde stoffene og fikk dype eksistensielle opplevelser som kom til å prege ham. Da han kom tilbake til Norge skjedde dette: «[I begynnelsen] dealet jeg egentlig ikke, men jeg begynte 'å hjelpe' folk med å få tak i det de trengte. Jeg ble et bindeledd til folk som kunne selge [cannabis og psykedelika] til dem.» Etter hvert begynte han å selge selv.

Idealistene posisjonerte seg ofte i opposisjon til et storsamfunn de opplevde som restriktivt og trangsynt overfor bruk av rusmidler som rett nok var ulovlige, men som i virkeligheten kunne ha gode virkninger, slik de så det. De var i utgangspunktet ikke motivert av å tjene penger og ga ofte bort cannabis til dem de mente kunne ha nytte av det medisinsk eller eksistensielt, men som slet med å få tak i det. Disse selgerne var politisk gjerne på venstresiden, de var opptatt av medisinsk cannabis, psykedelika og bredere *new-age*-pregede tenkesett, natur og «det organiske» (Sandberg & Pedersen, 2010). Etter hvert økte ofte omsetningen, og profittmotive ble tydeligere. Stilen deres brøt gjerne radikalt med habitus, eller måter å opptre på, kle seg og snakke, som en kan finne i vestkantmiljøene de hadde vokst opp i.

Vår studie av vestkantdealerne peker altså i en annen retning enn bildet som kommer frem i de største amerikanske studiene og i en helt ny dansk studie (Søgaard & Bræmer, 2023). Her blir selgerne beskrevet som upåfallende og integrerte i de miljøene de tilhørte. De relativt marginaliserte i vår studie hadde mest synlige problemer og hadde trekk som kunne minne om dem vi ofte ser i studier av gatekultur og mer ressursvake miljøer. Entreprenørene var ikke så synlige i ytterkant. De prøvde å tilpasse seg det typiske språket og stilen på Oslo vest, men de opplevde at de hadde mindre ressurser enn vennene sine og kunne også ha andre trekk som de delte med de relativt marginaliserte. Idealistene hadde foretatt et tydeligere

ideologisk brudd med sitt bakgrunnsmiljø, og ville nok lett oppfattes som motkulturelle drømmere. En del av dem hadde imidlertid ganske store psykososiale problemer.

Salget blant dealerne med middel- og overklassebakgrunn på Oslo vest fant ikke sted i et tydelig avgrenset sosialt felt, slik det gjorde langs Akerselva. Det var ingen dominerende gatekultur eller enkel oppskrift som preget hele miljøet og dikterte hvordan deltakerne skulle kle seg, snakke og oppføre seg. I stedet måtte selgerne lære seg å veksle mellom forskjellige felt, kulturer og miljø. For å fungere på en upåfallende måte og kunne selge til kundene på fester og i private nettverk på vestkanten, som særlig gjaldt dem vi kaller entreprenørene, måtte de beherske kodene som preger miljøene der. De kan være nådeløse overfor *try-hards* eller folk som kategoriseres som «getto» og oppleves som ikke å høre hjemme her (Jarness et al., 2018). Det var andre koder i de mer hippie-aktige subkulturene hvor dem vi kaller idealistene opererer. Men for alle de tre gruppene var det også nødvendig å kunne håndtere samhandlingen med de mer tydelig kriminelle delene av omsetningssystemet og gatekulturen som ofte kontrollerer distribusjonen av illegale rusmidler i Oslo-området. I litteraturen har slike mangfoldige kulturelle repertoarer blitt beskrevet som «code switching» (Anderson, 2000) og dem som behersker dette som «ghetto chameleons» (Lindegaard, 2017).

Slike trekk var slående blant vestkantdealerne i vår studie. Utfordringen de hadde var å bevege seg med tilsynelatende *ease* i svært forskjellige miljøer. For dealerne på vestkanten handlet det gjerne om at de måtte lære seg reglene og normene som gjaldt i gatekulturen for å få tak i større mengder stoff. Det kunne også være nyttig å kjenne fortellingene og stilen i mer hippie-aktige og venstrevridde miljøer. For de mest marginaliserte vestkantdealerne handlet det også om at de hadde med seg noen erfaringer som liknet en del på dem vi så blant dealerne langs Akerselva. Det var en del av deres habitus som hadde satt seg i kroppen. Men mens gatesalget av cannabis ved Akerselva foregikk på et avgrenset sosialt felt, med egne stiler, kompetanser og normer, foregikk salget på vestkanten i større grad i møtet mellom forskjellige felt. Bourdieu er generelt best på analysen av mer sammenhengende felt og kulturer, men med begrepet «habitus clivé» (Bourdieu, 2000), eller splittet habitus, prøver han også å fange denne typen mer komplekse habituser eller kroppsliggjorte disposisjoner. Den medfølgende evnen til å navigere i et landskap med ulike kulturelle koder var viktig for vestkantdealerne.

Konklusjon

Inspirert av en rik internasjonal tradisjon av forskning på gatekulturer, studerte vi salg av cannabis ved en av de største åpne scenene for salg av illegale rusmidler i Norden, ved nedre del av Akerselva i Oslo. Selgerne hadde bakgrunn fra afrikanske land, var preget av psykososiale problemer, hadde droppet ut av skolen og var ikke i vanlig arbeid. De levde i en marginal situasjon, men lærte seg å beherske dealingen samtidig som de utviklet en kompetanse vi kalte gatekapital. Den rommet kunnskap og ferdigheter, samt å kunne ty til vold dersom det skulle være nødvendig. Salget foregikk åpent og synlig, alle forsto hva de gjorde, og de hadde hyppige konfrontasjoner med politiet. Funnene i studien reflekterte og utdypet tidligere forskning om gatekulturen fra andre land som USA og England. De viser den vedvarende og stabile betydningen av *gatekultur* for salg av illegale rusmidler.

I en ny studie studerte vi så dealing i de mest velstående delene av Oslo. Her fant vi tydeligere forskjeller mellom tidligere studier fra USA og det norske bildet. Flere av vestkantdealerne hadde en oppvekst preget av familiære vansker og psykososiale problemer. Flere hadde opplevd det vi beskriver som en *relativ* deprivasjon og hadde dårligere familieøkonomi enn jevnaldrende og venner. Rett nok var det lite vold i forbindelse med dealingen, men flertallet hadde vært i kontakt med politiet på grunn av salget, og flere hadde fått straffereaksjoner. Det var store forskjeller mellom dealerne på Elva og denne gruppen. Samtidig fremtrer vestkantdealerne som mer preget av psykososiale belastninger og tendenser til utenforskap og tilhørende stigma enn det vi hadde forventet både basert på egne forforståelser og internasjonale studier.

Begge studiene viser hvor viktig det er å forstå *kulturene* salg av illegal rusmidler foregår innenfor for å forstå menneskene som er involvert og hvordan dealingen foregår. Slike analyser peker mer mot økonomisk sosiologi enn tradisjonelle studier av marked inspirert av økonomifaget, og de både utfordrer og utfyller ideer om rasjonelle profittmaksimerende aktører (Sandberg, 2012). Her tror vi også at Bourdieus perspektiver kommer til sin rett. Som Shammass (2018) har oppsummert, innebærer et slikt perspektiv å studere fenomener i sin historiske og samfunnsmessige kontekst, samt å utfordre etablerte symbolske kategorier og å vise den kroppslige dimensjonen ved menneskelig handling.

For vår del betyr dette at det er vanskelig å forstå dealerne langs Akerselva uten å se dem i sammenheng med immigrasjonshistorie, fattigdom og

sosial marginalitet på østkanten i Oslo. På samme måte må vestkantdealerne og markedene der forstås som delvis preget av business-kultur og tenkemåte og delvis av symbolsterke motkulturer som helt siden 1960-tallet har omfavnet illegale rusmidler, særlig cannabis og psykedelika. Noen ganger oppstår det også kreative kombinasjoner av disse to. Dessuten er det generelt stor tilgang på økonomiske ressurser, som preger markedet på Oslo vest. Symbolsk tunge forestillinger knyttet til dealeren som «ond», «kynisk» og «bare ute etter penger» som ofte finnes i offentligheten, utfordres også gjennom alle idealtypene våre. I stedet vokser det frem bilder av selgere med langt mer sammensatte historier og motivasjon, mer preget av kroppsliggjorte kompetanser og handlingsmønster enn kognitivt baserte og veloverveide og bevisste strategier.

Kulturer, identiteter, personer og praksiser er knyttet sammen i sosiale felt som bidrar til å styre hva som innebærer anerkjennelse og status på avgrensede områder. Slike felt kan, sammen med begreper som kapital og habitus, forklare variasjoner i priser, former for samhandling og bruk av vold i forskjellige illegale markeder. Vår studie fra vestkanten viser at gatefeltet strekker seg langt utover det som ofte ses som marginaliserte områder i byen, og at innsikter fra studier av gatekultur er nyttige for å forstå salg også blant de mer ressurssterke og velstående. Opplevd eller relativ marginalitet og splittet habitus er begreper som peker mot slike sammenhenger. For å forstå dealing, både blant fattige og rike, er det avgjørende å forstå de sosiale feltene, samt personers komplekse posisjoner innenfor disse feltene.

Forfatterbiografier

Eirik Jerven Berger er forsker på Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og forskningscenteret PROMENTA på Universitetet i Oslo. Han har forsket på ulovlig rusbruk og salg og publisert i tidsskrifter som *British Journal of Criminology*, *European Journal of Criminology* og *Current Sociology*. Han var tidligere ansatt som stipendiat på Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi og PROMENTA på Universitetet i Oslo, og har før det studert og undervist på University of Chicago.

Sveinung Sandberg er professor ved Institutt for kriminologi og rettsosjologi ved Universitetet i Oslo. Hans forskningsinteresser er blant annet marginalisering, kriminalitet, rusmidler, ekstremisme, sosiale bevegelser og livsløp. Han har over en årrekke publisert en rekke studier på disse områdene.

Willy Pedersen er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo, og også knyttet til forskningssenteret PROMENTA samme sted. Han er i tillegg knyttet til Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. Han har forsket mye på rus, kriminalitet og avvik og har skrevet en rekke bøker og artikler i internasjonale tidsskrifter.

Referanser

- Adler, P. A. (1993). *Wheeling and dealing: An ethnography of an upper-level drug dealing and smuggling community*. Columbia University Press.
- Anderson, E. (2000). *Code of the street: Decency, violence, and the moral life of the inner city*. W. W. Norton & Company.
- Berger, E. J., Pedersen, W. & Sandberg, S. (2023). Pathways to drug dealing in the middle and upper classes: Early marginalization, relative disadvantage and countercultural opposition. *The British Journal of Criminology*, 63(4), 889–905. <https://doi.org/10.1093/bjc/azac063>
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgment of taste*. Routledge.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1993). *The field of cultural production: Essays on art and literature*. Columbia University Press.
- Bourdieu, P. (1996). *The rules of art: Genesis and structure of the literary field*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (2000). *Pascalian meditations*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. University of Chicago Press.
- Bourgeois, P. I. (2003). *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge University Press.
- Bucerius, S. M. (2014). *Unwanted: Muslim immigrants, dignity, and drug dealing*. Oxford University Press.
- Gashi, L., Sandberg, S. & Pedersen, W. (2021). Making «bad trips» good: How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *International Journal of Drug Policy*, 87, Artikkel 102997. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>
- Gobo, G. & Molle, A. (2017). *Doing ethnography*. Sage.
- Ilan, J. (2015). *Understanding street culture: Poverty, crime, youth and cool*. Palgrave Macmillan.
- Jacques, S. & Wright, R. (2015). *Code of the suburb: Inside the world of young middle-class drug dealers*. University of Chicago Press.
- Jarness, V., Pedersen, W. & Flemmen, M. P. (2018). The discreet charm of the children of the bourgeoisie: Economic capital and its symbolic expressions at an elite business school. *The British Journal of Sociology*, 70(4), 1402–1423. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12625>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage.
- Lindgaard, M. R. (2017). *Surviving gangs, violence and racism in Cape Town: Ghetto chameleons*. Routledge.
- Mohamed, A. R. & Fritsvold, E. D. (2009). *Dorm room dealers: Drugs and the privileges of race and class*. Lynne Rienner Publishers.
- Pedersen, W., Froyland, L. R., Enstad, F. & von Soest, T. (2025). Oslo – den delte byen: ungdom, rus og sosioøkonomisk status. I W. Pedersen (Red.), *De rike drikker mest, de fattige rammes hardest: Rus og sosial ulikhet* (s. 117–140). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/cdf.233.ch6>

- Pedersen, W., Moffitt, T. E. & von Soest, T. (2022). Privileged background protects against drug charges: A long-term population-based longitudinal study. *International Journal of Drug Policy*, 100, Artikel 103491. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103491>
- Sandberg, S. (2012). The importance of culture for cannabis markets: Towards an economic sociology of illegal drug markets. *British Journal of Criminology*, 52(6), 1133–1151. <https://doi.org/10.1093/bjc/azs031>
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2006). *Gatekapital*. Universitetsforlaget.
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Universitetsforlaget.
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2011). *Street capital: Black cannabis dealers in a White welfare state*. Policy Press.
- Shammas, V. L. (2018). Bourdieu's five lessons for criminology. *Law and Critique*, 29(2), 201–219. <https://doi.org/10.1007/s10978-017-9218-3>
- Shammas, V. L. & Sandberg, S. (2016). Habitus, capital, and conflict: Bringing Bourdieusian field theory to criminology. *Criminology & Criminal Justice*, 16(2), 195–213. <https://doi.org/10.1177/1748895815603774>
- Small, M. L. & Calarco, J. M. (2022). *Qualitative literacy: A guide to evaluating ethnographic and interview research*. University of California Press.
- Storm-Mathisen, F. (2024). «Violence is completely normal»: Managing violence through narrative normalization. *British Journal of Criminology*. <https://doi.org/10.1093/bjc/azae030>
- Søgaard, T. F. & Bræmer, M. H. (2023). Law-abiding criminals: Young adults' drift into and out of recreational drug sales. *Nordic Journal of Criminology*, 24(1), 1–17. <https://doi.org/10.18261/njc.24.1.2>
- Thornton, S. (1995). *Club cultures music, media and subcultural capital*. Polity.
- Thrasher, F. M. (1927). *The gang. A study of 1,313 gangs in Chicago*. The University of Chicago Press.
- Timberlake, D. S. (2013). The changing demographic of blunt smokers across birth cohorts. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1–3), 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.10.022>
- Tutenges, S. & Sandberg, S. (2022). Street culture meets extremism: How Muslims involved in street life and crime oppose jihadism. *The British Journal of Criminology*, 62(6), 1502–1517. <https://doi.org/10.1093/bjc/azab117>
- Whyte, W. F. (1943). *Street corner society. The social structure of an Italian slum*. The University of Chicago Press.
- Willis, P. E. (2014). *Profane culture: Updated edition*. Princeton University Press.

KAPITTEL 8

Fra heroin til fentanyl?

Helge Waal Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), Universitetet i Oslo

Sammendrag: I dette kapitlet beskriver forfatteren utviklingen av narkotikabruken i Norge siden slutten av 1960-tallet, og trekker samtidig på egne erfaringer i ulike roller – som kliniker, forsker og sentral aktør i utviklingen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det legges spesiell vekt på bruken av opioider gjennom seks-tiårsperioden, og han ender opp med en diskusjon om den økende bruken av nye opioider, som oksykodon og fentanyl.

Norsk narkotikapolitikk har sitt utspring i internasjonale regelverk fra 1920-tallet. Misbruket var på denne tiden i hovedsak iatrogen, det vil si at det utviklet seg som følge av medisinsk behandling. Avhengighet ble sett på som et medisinsk ansvar. Dette endret seg i løpet av 1960-tallet, da en fikk økende bruk av særlig cannabis i en ny generasjon av opposisjonelle ungdommer. Dette ble i første omgang møtt med sosialpolitikk og helsebaserte forebyggende tiltak. Men etter hvert ble straffetrettspolitikken viktigere. På 1980-tallet kom det en økning i antall overdosedødsfall, samt AIDS og hepatitt blant heroinbrukere. Skadereduserende tiltak ble innført, og LAR-systemet ble utviklet fra 1998. Samtidig fikk talsmenn for reform av narkotikapolitikken mer oppmerksomhet. I løpet av de siste par tiårene har det utviklet seg en skremmende epidemi av opioidbruk og dødsfall i USA, hvor kommersielle aktører som Purdue Pharma hadde en vesentlig rolle. Også i Norge ser vi økende bruk av opioider i nye grupper, noe som fortjener oppmerksomhet.

Forfatteren diskuterer kritisk påstanden om at norsk narkotikapolitikk fortsatt kan karakteriseres som dominert av strafferetten. Han argumenterer for at bedre levekår for utsatte grupper i dagens situasjon kan være viktigere enn nye lovreformer.

Nøkkelord: opioider, narkotikabrukens historie, narkotikapolitikk, legemiddelassistert rehabilitering

Abstract: In this chapter, the author describes the evolution of drug use in Norway since the late 1960s, while drawing on his own experiences in various roles – as a clinician, as a researcher, and as an actor in the development of the opioid maintenance treatment (OMT) system. There is a special emphasis on the use of opioids throughout this 60-year-span, ending up with a discussion of the increasing use of new opioids, such as oxycodone and fentanyl.

Norwegian drug policy originates in international regulations dating from the 1920s, when most abuse was iatrogenic, i.e., arising from medical treatment, and addiction was seen as a medical responsibility. This situation changed during the 1960s, with the increase in the younger generation's use of cannabis. This was initially met with social policy and health-based preventive measures. However, criminal justice policy gradually became more important. The 1980s saw a rise in the number of overdose deaths, as well as AIDS and hepatitis among heroin users. Harm reduction measures were introduced, and the OMT system was developed. At the same time, advocates of drug policy reform received more attention. In the past couple of decades, a frightening epidemic of opioid use and deaths has developed in the US, influenced by the marketing measures of commercial actors such as Purdue Pharma. In Norway as well, we see increasing use of opioids partly in new groups, something that warrants attention.

The author critically discusses the claim that Norwegian drug policy still may be characterized as punitive. Moreover, he argues that better living conditions for vulnerable groups in the current situation may be more important than new legal reforms.

Keywords: opioids, drug use history, drug policy, opioid replacement therapy

Innledning – bakgrunn og formål

Jeg utdannet meg til lege på 1960-tallet og valgte å bli militærneker. Sivilarbeidstjenesten avtjente jeg på Statens klinikk for narkomane (SKN). Klinikken ble opprettet i 1961 som et tilbud til misbrukere av morfin, barbiturater og i noen grad amfetamin. De fleste brukerne hadde blitt tilvent gjennom helsevesenet. De så seg selv som og ble også oppfattet som syke. Da jeg begynte i klinikken, fikk vi i økende grad inn en ny gruppe – ungdommer som hadde startet med cannabis og andre rusmidler i kjølvannet av hippie-bevegelsen og nye ungdomskulturer. Bruken var ulovlig, de var klar over det, og mange hadde vært i kontakt med politi og rettsvesen.

Oppholdet på SKN ble krevende og lærerikt og skulle åpne for et yrkesliv hvor jeg, i en rekke ulike roller, fortsatte å arbeide med temaer som dem jeg møtte på SKN, både som kliniker og forsker. De siste tiårene har jeg vært sentral i utviklingen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Norge og har også deltatt i debatten om utviklingen av norsk narkotikapolitikk. Det var derfor ikke vanskelig å si ja da jeg ble spurt om å beskrive dette, med særlig søkelys på opioider, men også gjennom å belyse de ulike historiske epokene i dette lange forløpet.

Glimt fra en trist, men lærerik historie

Heroin er en slags prototype på «narkotika». Mange ser for seg brukeren som en forkommen sprøytemisbruker med et liv i sosial elendighet og økende forfall. Dette er ikke nødvendigvis galt, men det er en grov forenkling. Stoffet tilhører gruppen opioider, stoffer som enten er utvunnet fra opium eller fremstilt syntetisk og har morfinliknende virkninger. Alle stimulerer de såkalte «morfin-reseptorene» som er sentrale i et omfattende reguleringsystem i kroppen. Systemet påvirker blant annet smerteopplevelse, tarmfunksjon, hostetilbøyelighet, matlyst og opplevelse av velvære og ro. Dette innebærer også at det kan være mange ulike grunner til å bruke opioidene, enten det gjelder bruk anbefalt av helsevesenet eller bruk som etterstrebes for rus og velvære og som oftest er illegal (for nærmere beskrivelse, se Mørland & Waal, 2016).

Det tradisjonelle opiatet er opium som utvinnes fra valmueplanten – *Papaver somniferum*. Opium var lenge en del av folkemedisinen i mange land, med omfattende bruk til ulike medisinske formål, særlig som tinkturer og «spiseopium» (Hauge, 2009). Brukt som røykeopium ga det sterkere

rusvirkning, og på 1800-tallet økte etterspørselen sterkt med tilsvarende inntjeningsmuligheter. Land som Kina forsøkte å begrense import og omsetning. Resultatet ble «opiumskrigene» (1839–1842), hvor England klarte å bekjempe den kinesiske keiserens rett til å forby innførsel og handel (Lovell, 2011). Resultatet ble en sterk forbruksøkning som igjen førte til et stort antall forkomne opiumsrøykere og mye sosial elendighet. Det er i dag lett å se at den høye fortjenesten kombinert med stor militær og politisk makt gjorde at motforestillingene hos britene forsvant.

Heroin – diacetylmorfin – kom på markedet i 1874, visstnok først utviklet for å finne et mindre tilvenningsfarlig medikament (Hauge, 2006). Senere er det utviklet en rekke andre stoffer, som etylmorfin, oksykodon og hydrokodon, alle med sterkere virkning. Heroin viste seg raskt å ha høyt misbrukspotensial. Problemene er knyttet til et nedbrytningsprodukt – 6-MAM. Dette når bare blodbanene etter injeksjon eller røyking og gir et slags «rush» med vesentlig mer intensiv virkning enn den fra for eksempel morfin. Bruken blir derfor raskt særlig destruktiv, slik at heroin i de fleste land, herunder Norge, ble helt forbudt i opiumsloven av 1928. I hovedsak var de andre midlene regulert som legemidler, og smugling og illegal omsetning var uvanlig.

Mange land ønsket etter hvert å regulere og styre omsetning og bruk av psykoaktive stoffer med misbrukspotensial (Hauge, 2009). De første legale salgsstedene – apotekene – er beskrevet fra land i Midtøsten allerede på 800-tallet. Lovregulering med skille mellom legevirkosomhet og apotekerdrift ble så utviklet i Europa fra 1200-tallet, etter hvert med konsesjonskrav for apotekere. Nye bestemmelser kom til, slik at legemidler skulle utleveres etter resept fra en lege som har vurdert det medisinske behovet. Behovet for internasjonale reguleringer vokste, og den første internasjonale konvensjonen, Haag-konvensjonen av 1912, ga det enkelte land rett til å forby import og rettigheter til å kontrollere omsetning og bruk av røykeopium. Morfin, kokain og heroin skulle reguleres på samme måte. I 1925 kom Genève-konvensjonen, som inkluderte cannabis og innførte reaksjonsmuligheter. Narkotikakonvensjonen fra 1961 erstattet tidligere konvensjoner, og Psykotropkonvensjonen fra 1971 innførte tilsvarende reguleringer for beroligende midler, herunder benzodiazepiner. Situasjonen på 1970-tallet var altså den at det såkalt internasjonale samfunnet hadde innført en lovbasert regulering av internasjonal handel med rusmidler med forankring i FN-organer. UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime) skal følge med og intervensere i relasjon til utviklingen. Folkehelseinstituttet

har utgitt en historisk oversikt over utviklingen i Norge som også beskriver utviklingen av de internasjonale konvensjonene (Folkehelseinstituttet [FHI], 2022a).

Den norske utviklingen

Danmark-Norge fikk sitt første apotek ved kongelig bevilgning i København i 1546. Det første apoteket i Norge kom i Bergen i 1590. Etter hvert ble det opprettet apotek i alle de største byene, og fra 1886 ble det innført reseptplikt for morfin og kokain. Opiumsprodukter var lenge det dominerende legemiddel ikke bare for smerter og problemer i mage og tarm, men også for mistriksel og nedstemthet. Særlig i øvre middelklasse ble bruk av opium vanlig, og morfinpreparater ble også hyppig forskrevet. Mange fikk problemer, ikke minst kvinner med et liv med mistriksel og savn. Jens Bjørneboe (1954) beskrev den kjente norske forfatterinnen Ragnhild Jølsen med avhengighetspreget forbruk av morfin – i hovedsak forskrevet av lege. Willy Pedersen (1993) har trukket henne spesielt frem som eksempel på et lite kjent, men ganske omfattende bruk av opioider.

Jølsen var ikke alene. Opiumsloven av 1928 ga mulighet til bøter eller inntil seks måneder fengsel for bruk uten forskrivning, men hadde ikke straffebestemmelser for farlig forskrivning. Etter hvert ble preparater som barbiturater og amfetaminer introdusert. Resultatet ble relativt omfattende bruk av ulike medikamenter med potensial for misbruk, samt økende oppmerksomhet på faremomentene. En klarere medisinsk forståelse fikk større plass i løpet av 1930-årene. Problemene knyttet til misbruk og avhengighet ble sterkere vektlagt og legenes praksis ble mer restriktiv. Etterkrigstiden var derfor preget av en slags latensperiode med relativt små problemer, i hovedsak knyttet til bruk utviklet med basis i legeforskrivning – såkalt iatrogen avhengighet.

Mange av de «klassiske narkomane» var leger, sykepleiere og apotekere, samt pasienter som misbrukte legale legemidler (Sundøen, 2011). Karl Evang, helsedirektør gjennom mer enn 30 år, var opptatt av disse problemene og beskrev den krevende situasjonen til mange pasienter:

Man møtte dem i legens venteværelse og i apotekene i fortvilt og intensiv kamp for å skaffe seg mer av «stoffet», en kamp som ikke sjelden førte dem i konflikt med politiet fordi de i sin fortvilelse også benyttet ulovlige metoder for å tilfredsstille sitt umettelige behov. (Evang, 1967, s. 31)

Misbruk ble i den tidlige etterkrigstiden betraktet som medisinske problemer og møtt med rådgivning og behandling gjennom helsevesenet. Det forelå dessuten et tiltaksapparat som var forankret i edruskapsloven og som var en rent sosial lovgivning. Denne ble forsøkt trukket i medisinsk retning med bestemmelser om legeledelse og forankring i helsevesenet. Karl Evang var også talsmann for økt innsats forankret blant de offentlige distriktslegene vi den gang hadde og i de psykiatriske sykehusene (Evang, 1974). «Statens klinikk for narkomane» (SKN) ble så opprettet i 1961 som en slags «krone på verket» – et tiltak for de antatt relativt få som ikke fikk tilstrekkelig tilbud gjennom sykehus og leger. Distriktslegene kunne innvilge «kvotebehandling» – en slags vedlikeholdsbehandling for «kroniske morfinister».

Statens klinikk for narkomane – et stevнемøte med glemte år

Jeg avtjente sivilarbeidstjenesten (militærneker) som lege i SKN fra sommeren 1968 og kom til en veldrevet psykiatrisk klinikk med personale i hvite frakker og en varm og engasjert overlege. Han het Arnfinn Teigen og var utdannet hos Gordon Johnsen på Modum bads nervesanatorium. Klinikken lå en i to-etasjes hvitmalt bygning og hadde tradisjonell sykehusstruktur. Overlegen gikk visitt hver dag og hadde fellesmøte med alle pasientene en til to ganger i uken. Det var individualterapi og gruppeterapi og tilbud om ergoterapi, fysioterapi og arbeid i utegrupper. De fleste gjennomgikk en avvenning i et lukket avsnitt og flyttet deretter over til åpen døgnavdeling. Pasientene var i all hovedsak middelaldrende og eldre med rusproblemer. De hadde enten hatt alkohollidelser eller utviklet misbruket etter å ha hatt somatiske og psykiske lidelser. Overlege Arnfinn Teigen (1970) har beskrevet sine erfaringer i en etterundersøkelse av pasientene. De vanligste problemene var knyttet til en blanding av morfinpreparater og beroligende midler, ikke minst barbiturater og meprobamat. Sentralstimulerende midler, som slankemidlet preludin, var også et problem for en del av dem.

Jeg for min del husker vennlige og i hovedsak takknemlige pasienter, men de fulgte likevel sine behandlingsopplegg med varierende grader av entusiasme. Jeg husker særlig godt en svært tynn og forsiktig eldre kvinne som hadde utviklet dyptgående avhengighet av ketogan etter smertebehandling. Når jeg gikk visitt om kvelden, var hun takknemlig for noen vennlige ord. En annen var en lang og hengslete mann på rundt 30 år som

var mer på vakt. Hans problem var knyttet til barbiturater og meproamat, og bakgrunnen hadde vært sosiale vansker og alkoholmisbruk. En tredje pasient jeg tydelig kan huske var en kvinne i tyveårene med angstvansker og depresjonstendens og moderat utviklingshemning.

Jeg husker også en mann i femtiårene som ble innlagt mot sin vilje (basert på edruskapsloven). Han hadde «gått på kvote» med morfinklorid hos en distriktslege i mange år. Det hadde imidlertid utviklet seg et lite lokalt miljø av brukere rundt ham. Innleggelsen tok sikte på å kunne kutte ut behandlingen med morfin for slik også å lettere å løse opp miljøet rundt ham. Han var sint og kjempet innbitt mot avvenningen – som derfor ble vanskelig å gjennomføre.

Noen av pasientene var re-innlagt etter en tidligere periode hvor klinikken hadde hatt LSD-behandling. Jeg husker en mann i trettiårene, han var rolig og samarbeidsvillig. Han hadde blitt utskrevet som bedret, men var innlagt etter nye vansker. Han snakket om behandlingen som noe dramatisk og var usikker på effekten, men kunne nok ønske seg en ny behandlingsperiode.

Mot slutten av 1960-tallet fikk vi inn en ny gruppe unge pasienter. De hadde begynt å bruke stoffer som cannabis og LSD i subkulturene som samlet seg i Slottsparken i Oslo.

En ny tid melder seg

1960-årene var en brytningstid. Hele den vestlige verden opplevde kulturelle strømninger med opprørske stemninger, frihetskrav, protester mot krig – og utbredt bruk av såkalt «nye rusmidler». Stikkordene er hippiebevegelsen, flower power, Vietnamkrig, cannabis og hallusinogener som LSD og psilocybin. Etter hvert fikk en også bruk av sentralstimulerende midler, noe som medførte en sterk vekst i bruk av midler som ikke var godkjente legemidler. Det ble en periode med økende bruk, mer kjøp og salg av illegale midler utenfor de godtatte kanalene og en økende økonomisk interesse knyttet til «illegale rusmidler» – narkotika.

Reaksjonene var i mange land sterke – først i USA hvor rusmiddelbruken ble blandet med kamp mot Vietnamkrigen. President Nixon lanserte i 1971 «War on Drugs», senere fulgt opp av president Reagan. Det skyldet en bølge av sosial uro over den vestlige verden, og bruken av illegale rusmidler ble sett som en trussel mot samfunnet. Fra Sverige kom innflytelsen fra RNS – «Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle», en sosialradikal bevegelse

som mente at narkotikaproblemet skyldtes klassesamfunnet. Brukerne var ofre for kapitalistisk undertrykkelse. Politilege Nils Bejerot fikk betydelig innflytelse. Hans forståelse var preget av sosialmedisinsk og epidemiologisk tenkning hvor bruken ble sett som «en smittsom sykdom» som spredte seg fra bruker til bruker. De ble i slik forståelse viktig å spore opp brukerne og forhindre at de smittet andre (Bejerot, 1968).

Mange land innførte et «narkotikapoliti» med vide fullmakter og betydelig økte strafferammer, og de politiske miljøene debatterte og vedtok ulike krigerske tiltak. Norge opprettet i 1979 Sentralrådet for narkotikaproblemer, hvis mandat var å være et «Koordinerende og rådgivende organ for den offentlige innsats mot narkotikaproblemer som skal følge utviklingen nøye, være rådslagingsforum for offentlige organer, gi råd til Storting og Regjering, virke for samarbeid mellom offentlige og private organisasjon» (Sikt, u.å.). Hensikten var i første rekke å styrke det forebyggende arbeidet og sikre samarbeid mellom de ulike instansene med oppgaver på feltet.

Likevel kom straffeskjerpingerne med jevne mellomrom i 1970- og 1980-årene. Høyre og Arbeiderpartiet konkurrerte om å foreslå de strengeste straffene for alvorlige narkotikaforbrytelser. Høyre vant frem med krav om livstidsstraff med tillegg slik at rammen kom opp i 21 år, høyere enn for landssvik og et forslag om å oppnevne en «narkotikageneral» med vide fullmakter.

Men motstemmene ble etter hvert mange. De strenge straffene skulle sikte mot de profesjonelle selgerne som ikke selv var avhengige. Den tidligere fengselsdirektøren Kåre Bødal (1982) kunne imidlertid vise at disse vanligvis selv var tunge brukere. Johs. Andenæs, nestor i norsk rettsvitenskap, kalte straffenivået for norgeshistoriens største feilsatsing på straff (Andenæs, 1996). Professor i kriminologi Nils Christie skrev sammen med den toneangivende internasjonale alkoholforskeren Kjetil Bruun boka *Den gode fiende* (1985), hvor de mente at samfunnet strategisk hadde valgt seg ut illegale rusmidler som en velegnet «fiende». På den måten kunne en tåkelegge langt viktigere samfunnsvansker. Sosiologen Brit Bergersen Lind (1974) disputerte på en sterkt kritisk analyse hvor hun mente at mykere sosialmedisinske virkemidler var i ferd med å bli erstattet av politi og strenge straffer rettet inn mot stadig mer sårbare grupper.

Brytningstiden meldte seg også i SKN. Etter at jeg begynte å arbeide der, kom altså de første pasientene inn med problemer knyttet til stoffer som cannabis og LSD. Mange av dem hadde tilhørt miljøet i Slottsparken og var

ofte blitt innlagt som alternativ til fengselsstraff. Dette var ungdom med ulik bakgrunn, med anslagsvis halvparten fra arbeiderklassehjem, en fjerdedel fra funksjonærhjem og vel en åttendedel fra akademikerhjem (Teigen, 1970). Ulike sosiale vansker var vanlige. Nær en tredel kom fra hjem hvor foreldrene hadde alkoholproblemer, og en av fire hadde foreldre som hadde vært innlagt for psykiske lidelser. Majoriteten av de andre hadde foreldre som i journalen var beskrevet «med betydelige problemer».

Jeg fikk ansvaret for å samle dem i «ungdomsgruppa» hvor «Lufa, Pete, Melk, Ørti, Charlie» og mange andre diskuterte sine opplevelser og luftet sine meninger. De opplevde seg ikke så ofte som «syke», men så seg heller som ofre for et urettferdig samfunn og et undertrykkende rettsvesen. Klinikken ble vurdert som et relativt lite onde og nok også betraktet med en ironisk distanse. Likevel søkte flere seg tilbake frivillig etter utskrivelsen, og de hadde da litt ulike hjelpebehov. Jeg har beskrevet erfaringene mine fra denne tida i en egen studie (Waal, 1975).

Mange ønsket seg et alternativ til det samfunnet de var kritiske til. Ønsket ble bedømt som positivt fra mange av oss som jobbet i feltet. Jeg deltok selv i en gruppe som utviklet ideen om å danne arbeidsfelleskap slik at pasientene kunne flytte til kollektiv. Dette ble først realisert i «Sollia-kollektivet». Det var et supplement til eller utvidelse av klinikken som ble lagt til en nokså isolert gård noen kilometer fra klinikken. Kollektivmedlemmene kjøpte senere klinikken med støtte fra Arbeidsdirektoratet og inntekt fra hogst av trær på tomten (Andresen & Waal, 1978). Kollektivet har senere blitt utvidet med flere avdelinger, og har i dag en driftsavtale fra Helse Sør-Øst. Tyrili-kollektivet er et annet eksempel på denne type nye institusjoner. Det ble dannet med inspirasjon fra det svenske Hassela-kollektivet, som var assosiert med RNS.

Rusmiddelbruken i disse opprørske ungdomsgruppene var først dominert av cannabis og hallusinogener med et visst innslag av sentralstimulerende midler. Noen sniffet også lim og organiske løsemidler. Få brukte injeksjoner regelmessig, men slik bruk økte på etter hvert. Somatiske komplikasjoner var lenge lite fremtredende, mens psykiske og sosiale vansker var vanlig. Det første opiatet som ble injisert, var såkalt «morfinbase» – et illegalt produkt fremstilt fra opiumsbaserte produkter. Det skjedde først i Sverige og de baltiske landene. I løpet av 1970- og særlig gjennom 1980-årene økte problemene med heroin i Norge. Politiet kunne vise frem skremmende bilder fra «rusleiligheter», ofte i rivningsgårder. Det ble stadig flere overdosedødsfall. Fra slutten av 1980-tallet kom så hiv-infeksjonen i

form av aids, en immunsvikt som kunne gi livstruende sykdomsutvikling. Hepatitt B og C dukket også opp.

Rusreformutvalget har gitt en nyttig oversikt over hovedlinjene i norsk narkotikapolitikk (NOU 2019: 26, kapittel 3). De viser at domstolene begynte å redusere straffereaksjonene allerede på slutten av 1980-tallet, altså i samme tiår som de drastiske maksimalstraffene og politiinnsatsene ble innført. Forelegg etter legemiddeloven ble i økende grad reaksjonen for bruk, og i 1990 ble denne sanksjonen benyttet i halvparten av sakene. Man begynte også å bruke betinget påtaleunndlatelse for unge i alderen 15 til 17 år. Jeg mener vi da allerede så en tydelig vending i narkotikapolitikken, hvor den USA-inspirerte «krigen mot narkotika» var i ferd med svekkes.

Hvem var de første «sprøytebrukerne»? En del vet vi fra «stikkmerkeundersøkelsen» som ble gjennomført blant arrestanter i Oslo (Skretting, 1992). En annen kilde er Ole Jørgen Skogs (1992) beregninger på grunnlag av dødelighetsstatistikken og kjent mortalitet blant sprøytebrukere. Antallet ble i 1990 estimert til 3 800–4 800 personer, 70 prosent var menn, tre av fire bodde i Østlands-regionen og rekrutteringen var sosialt svært skjev. Mange hadde vanskelige oppvekstvilkår i form av foreldre med ruslidelser og psykiske vansker og hjem med små sosiale ressurser.

Intervjuer med ungdom fra miljøet i Slottsparken flere tiår etter at miljøet ble oppløst, peker mot at en del av «frikerne» fra middelklassen opprettholdt bruken av cannabis innenfor en bredere «cannabiskultur», samtidig som de i stor grad tilpasset seg det ordinære samfunnet (Sandberg & Pedersen, 2010). De som utviklet misbruk av «tunge stoffer», bruk av injeksjoner, som ble involvert i narkoomsetning og pådro seg fengselsstraffer, var ofte fra sosialt vanskeligstilte hjem, mange med oppvekst i fosterhjem og institusjoner (Shammas et al., 2014).

Utviklingen i tiltaksapparatet mot år 2000

Årene frem mot årtusenskiftet var på den ene siden preget av styrking av politi og tollvesen med en ideologi om å «bekjempe en fiende». På den andre siden foregikk det en betydelig styrking av forebyggende arbeid med støtte til ungdomsklubber og oppsøkende virksomhet. Det var også en tid med tydeligere målsetting om at skolen skulle ha tilbud til alle, og en tid med styrking av arbeidsmarkedsetatens tilbud med arbeidstreningsprosjekter og sosiale tilbud i arbeidslivet inspirert av ideologien «arbeid istedenfor rus» (Ravndal et al., 1984). Mange psykiatriske sykehus fikk

egne psykiatriske ungdomsteam og ofte også egne avdelinger for stoffmisbrukere. Det ble også opprettet akutt- og kriseavdelinger som skulle sikre at alle brukere og avhengige som var i vansker, til enhver tid skulle få rask og effektiv hjelp.

Jeg ledet den første av disse akuttavdelingene som også skulle være et virkemiddel mot overdosedødsfall og smittsomme sykdommer. Oslo kommune finansierte forsøket med støtte fra Sentralrådet. Avdelingen ble plassert i Blå Kors-bygget i Hausmannsgate. Den eneste tilgangen var en skranglet utvendig heis. Pasientene kom etter eget ønske eller ble henvist fra sosiale eller helsemessige instanser, i hovedsak uten skriftlig søknad. Pasientene skulle ha alvorlige rusproblemer og hadde ofte en kritisk livssituasjon. Dette preget selvsagt utvalget. Vi så ingen av de hippiepregete cannabisbrukerne som først kom til SKN. Derimot liknet mange på de som klarte seg dårlig etter SKN-behandlingen, de som hadde intravenøs bruk av opioider og ofte ressurssvak bakgrunn, gjerne foreldre med psykiske vansker og/eller rusproblemer. Noen hadde først og fremst en krisepreget livsutvikling.

Jeg husker godt en pike fra middelklassebakgrunn som var tidlig i tyveårene og tydelig var presset av familien til å komme. Hun var fortvilet, forsøkte å skjule beroligende midler utenfor inngangsdøren og gjorde fysisk motstand mot kroppundersøkelsen. Det viste seg at hun hadde overgrepshakgrunn og prostitusjonserfaring. Hun forlangte seg utskrevet og ble hentet av en bekjent som var lite tillitvekkende. Jeg husker en yngre mann var preget av intravenøst misbruk og sosialt kaos. Han tvang seg ut ved å true med en saks og døde ikke så lenge etter, antakelig av en overdose. Ulike minoritetsgrupper dukket opp, som for eksempel en mann i slutten av tyveårene med pakistansk bakgrunn. Han benektet alvorlig misbruk, men lå og vred seg med abstinenser om natten og var fiendtlig mot behandlere og avdeling, og forlot så avdelingen mot våre råd. Mange hadde hatt alkoholproblemer, og blandingsmisbruk var vanlig, oftest som del av at intravenøst heroinbruk. Gjennomgående hadde pasientene mer sosiale vansker og mer problematisk livssituasjon enn jeg hadde erfaring for i SKN, og mer enn vanlig i befolkningen.

Avdelingen ble drevet som en medisinsk akuttklinikk, og pasientene ble mottatt med avkledding og undersøkelse av klær, ofte også av «kroppshuler». Avvenningen var tilnærmet medikamentfri med noe bruk av beroligende og eventuelt antiepileptiske midler og i noen få tilfeller opioide medikamenter. De fleste pasientene tilpasset seg regimet, men noen fikk for plagsomme abstinensreaksjoner. Flere av disse forlangte seg utskrevet,

og noen presset seg også ut. Det var en sentral målsetting å avklare hva slags vansker pasienten hadde og hvor i tiltaksapparatet vedkommende kunne få best hjelp. Familiearbeid hørte også med. Regimet oppfattes i dag som unødig strengt. Avvenning fra midler med fysisk tilvenning, slik som morfinstoffer og beroligende midler, vil nå vanligvis bli gjennomført med gradvis nedtrapping. Kriseintervensjon vil ofte starte med stabilisering av rusmiddelbruken på et egnet nivå.

Et viktig trekk i denne perioden var økende interesse for vedlikeholdsbehandling av heroinavhengige. Metadonstabilisering ble utviklet i USA allerede på 1960-tallet og etter hvert prøvd ut også i Europa. Sverige og Danmark var ute med tilbud om vedlikeholdsbehandling med metadon allerede på slutten av 1960-tallet. Jeg ble selv sendt ut fra SKN for å vurdere dette med henblikk på situasjonen i Norge. Erfaringene virket positive, både innenfor en streng og kontrollert svensk modell og en mer liberal dansk praksis. Det ble gjort noen pilotstudier i SKN tidlig på 1970-tallet, og dessuten spredte forsøk flere andre steder, som Dikemark og i Bærum kommune. Helsedirektoratet, ledet av Torbjørn Mork, reagerte imidlertid sterkt negativt. Retningslinjene for bruk av opioider som metadon ble skjerpet. Metadon skulle strengt forbeholdes sykehusbehandling og bare som smertelindring.

Samfunnet – og tiltaksapparatet – ble imidlertid etter hvert sterkt preget av at brukerne fikk alvorlige komplikasjoner. Overdosedødsfallene økte dramatisk, og det samme gjorde antallet pasienter med hiv-infeksjon, ikke sjelden aids-utvikling. Andelen med byller og andre infeksjonsrelaterte komplikasjoner økte, og hepatittene gjorde seg stadig mer gjeldende. Utdeling av rene sprøyter, lavterskel helsetilbud og opprettelse av brukersteder ble stadig viktigere tiltak. Etter oppfordring sendte Helsedirektoratet ut en evalueringsgruppe til Sverige og Danmark for å vurdere metadontilbud. Vi – jeg var med i gruppen – konkluderte klart positivt. Norge burde opprette et metadontilbud til de som ikke lot seg behandle på annen måte. Helsedirektøren fikk overlevert rapporten, takket, men la den dessverre i en skuff.

Men utviklingen lot seg ikke stoppe. I akuttavdelingen fikk vi inn heroinavhengige pasienter med aids-utvikling. Det var vanskelig å bruke hiv-medikasjon fordi pasientene ikke klarte å samarbeide. I samarbeid med infeksjonsavdelingen på Ullevål sykehus valgte vi å gi metadon i strid med retningslinjene for at Ullevål skulle kunne behandle hiv-infeksjonen og derved forhindre videre smitte og sykdomsutvikling. Vi underrettet fylkeslegen, som valgte å ikke forby behandlingen. Med økende

sykdomsproblemer ble overlevelse og helse viktigere enn «narkotikafrihet». Etter hvert ble det til et forsøksprosjekt for metadonstabilisering for hiv-smittede og deretter til et treårig forsøksprosjekt for «metadon-assistert rehabilitering», etter hvert kalt legemiddelassistert rehabilitering eller bare LAR. 1900-tallets siste stortingsmelding om narkotikaproblemer, *Narkotikapolitikken* (St.meld. nr. 16 (1996–1997)), konkluderte med at det sentrale målet for narkotikapolitikken var å redusere skade. «Skadereduksjon» var blitt et hovedmål.

2000-tallet – nye tider?

«Krigen mot narkotika» var i realiteten avsluttet fra årtusenskiftet. Alle offentlige dokumenter fra denne perioden, som *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005* (Sosialdepartementet, 2002), *Opptrappingsplan for rusfeltet 2008–2010* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007) og *Samhandlingsreformen* (St.meld. nr. 47 (2008–2009)) understreket at hovedmålet for narkotikapolitikken var å hjelpe brukere og å redusere skade. Tiltaksapparatet ble omstrukturert slik at kommunene fikk ansvar for forebygging og rehabilitering med samling av sosiale tjenester og arbeidsmarkedstiltak (Nav). Behandling ble definert som spesialistoppgave og lagt til et helsevesen med offentlige helseforetak samlet i regioner. Hvert foretak skulle ha ansvaret for akutt- og kriseintervensjoner, poliklinikker og behandlingsavdelinger. Hver region skulle ha et regionalt foretak med ansvar for overordnet og helhetlig tilbud og for å godkjenne og inngå anbud med private tiltak både i form av kollektiver og mer tradisjonelle avdelinger.

Samtidig fortsatte det brede forebyggingsarbeidet både i form av forbud og politiinnsatser og gjennom innsats i skoleverket og oppsøkende og rehabiliterende tiltak i kommunene. Mange steder ble det opprettet samarbeidsstrukturer mellom politiet og sosiale instanser, etter hvert med egne ruskonsulenter i kommunene. Det ble utviklet en praksis med «ruskontrakter» hvor ungdom kunne få påtaleunndlatelse under forutsetning av kontrollert avhold fra illegale rusmidler. Endringene medførte at betinget påtaleunndlatelse ble den dominerende straffereaksjonen for mindreårige og det ble en markant nedgang i bruk av forelegg. Unge med slike betingete påtaleunndatelser har vist seg å ha lavere tilbakefallsrisiko enn de som får forelegg for tilsvarende lovbrudd (Falck, 2014; Sandøy, 2022). Straffereaksjonene ble dessuten redusert for de over myndighetsalderen som er tatt for bruk og besittelse slik at forelegg ble dominerende. Ingen

blir i dag fengslet for bruk og besittelse alene. En gjennomgang av fengselsregisteret viser at ingen idømmes soning uten andre lovbrudd som domsgrunnlag (Bukten et al., 2021).

Problemene ble redusert, men ble ikke borte. Antallet overdosedødsfall økte til 405 i 2001 og sank så etter utbyggingen av LAR til et nivå på mellom 250 og 300 per år (FHI, 2022b). De fleste byene og mange tettsteder har rapportert om miljøer av ungdom som injiserer rusmidler, særlig heroin. Spredningen av hiv-infeksjonen har imidlertid stoppet opp og andel nysmittete er lav. Det kan se ut som om utdeling av rent injeksjonsutstyr og andre smitteverntiltak har vært vellykket. En økning av hepatittproblemer, spesielt den typen som er forårsaket av hepatitt C-viruset (HCV), resulterte i økt satsning på aktiv behandling av alle smittete gjennom oppsøkende virksomhet. Nysmitteten av HCV har derfor gått betydelig ned.

Bruken av rusmidler blant ungdom økte på 1990-tallet, men alkoholbruken gikk ned etter årtusenskiftet. Bruken av illegale rusmidler har ligget nokså stabilt, selv om bruken av kokain har økt en del de siste årene, spesielt i øvre middelklasse og i utelivet (Edland-Gryt, 2021). Andelen som har prøvd heroin de siste år har sunket. Langtidsbruk av heroin er assosiert med sosiale vansker, lav utdannelse og vanskelig familiær bakgrunn (Nestvold et al., 2023).

Spesielt om LAR

Holdningen til stabilisering av heroinbrukere med metadon var lenge negativ hos myndighetene. Forsøksprosjektene på 1990-tallet viste imidlertid så gode resultater, spesielt for de man ikke hadde lyktes med i andre behandlingsformer, at Stortinget besluttet en landsdekkende utbygging i 1997. Den ble kalt MAR – medikamentassistert rehabilitering. Siden har legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vært vurdert i årlige rapporter over søknadsantall, ventelister, antall i behandling, antall utskrevne og erfaringer. Starten var preget av få sentre, liten kapasitet og strenge inntakskriterier. Tilbudet skulle bare være for de som «ikke lot seg behandle» med sikte mot medikamentfrihet. I 2000 var antallet kommet opp i 1 074 i behandling mens 828 sto på venteliste (Bech et al., 2021). Den gang var det vanskelig å komme inn i behandling og lett å bli utskrevet. Annen behandling skulle være forsøkt, og forutsetningen for å få beholde behandlingen var at pasientene ikke brukte annet enn metadon. Enkelte ble utskrevet dersom de fortsatte med cannabis.

Alt dette førte til kritikk. Etter at LAR ble knyttet til rusbehandlingsenhetene i helseforetakene som spesialisthelsetjeneste, økte imidlertid kapasiteten. Årlige ledermøter besluttet endringer i inntakskriteriene slik at den eneste forutsetningen er at pasienten har en alvorlig opioidavhengighet og at inntaksinstansen i helseforetaket ikke mener at annen behandling er mer velegnet. Det er ikke lenger krav om gjennomført annen behandling og heller ingen nedre aldersgrense. Terskelen for å bli utskrevet mot egen vilje er også endret. Ingen skal bli utskrevet så lenge vedkommende aksepterer forsvarlig utlevering og oppfølging. LAR-modellen er blitt videreutviklet som en samhandlingstjeneste mellom kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten, og tilbudet er i dag landsdekkende og tilgjengelig i alle kommuner. Behandlingen skal vare så lenge pasienten ønsker det, om nødvendig livsvarig. Metadon er ikke lenger det eneste medikamentet i bruk. Buprenorfin, enten som peroralt medikament eller som depotinjeksjoner, har en større andel. Enkelte kan også etter spesiell vurdering få et morfinpreparat med langvarig effekt. Antallet i behandling har økt jevnt og var i 2022 kommet opp i 8 315. Det var ikke lenger ventelister, og nesten ingen ble utskrevet mot sin vilje (Nesse et al., 2023). Majoriteten hadde en ordnet bosituasjon og økonomi, i all hovedsak på grunn av trygdeordninger. Få var i arbeid og mange hadde relativt isolerte livssituasjoner. Mortaliteten var lav, og seks av ti brukte ikke eller nesten ikke rusmidler. Gjennomsnittsalderen øker stadig, men mange har imidlertid helseutfordringer slik at behovet for fortsatte helsetjeneste er betydelig. Kreft, hjerte-kar-sykdom, lunge-sykdom og bakterielle infeksjoner dominerer som dødsfallsårsak (Skeie et al., 2022). Retningslinjene for behandlingen ble revidert i 2019. Vekten på kontrollrutiner er nedtonet, og bestemmelsene om brukermedvirkning er styrket. Behandlingen skal imidlertid fortsatt være legeledet og styrt som et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlege.

Litt om heroinassistert behandling (HAB)

Enkelte heroinbrukere ønsker ikke eller klarer ikke å tilpasse seg behandling med metadon eller buprenorfin. En del land har møtt dette med spesielle steder for heroinbehandling. Norge forsøker også dette med et nylig oppstartet prosjekt i Bergen og et i Oslo. Pasientene er innskrevet i LAR og må komme to ganger daglig sju dager i uken til et eget utleveringssted hvor de får tilgang til heroin i injeksjoner og aktiv psykososial oppfølging. Erfaringene evalueres løpende og vurderes positive. LAR-rapportene

inkluderer nå HAB-gruppen og konkluderer foreløpig med at det er interessant å se at behandlingstilfredsheten i stor grad er sammenlignbar hos pasienter i HAB og pasienter i øvrig LAR. For de fleste meldes det ikke om behov for endringer i behandlingen. Dette indikerer at HAB for flertallet av pasientene oppleves nyttig, men det er vanskelig å se HAB som livsvarig behandling og som landsdekkende tilbud.

Fare for en ny overdoseepidemi?

USA har det siste tiåret opplevd en skremmende overdoseepidemi hvor antall dødsfall har kommet opp i over 100 000 per år (National Institute on Drug Abuse, 2022). Økningen begynte før årtusenskiftet med en profittoorientert og kritikkløs forskrivning av OxyContin. Firmaet Purdue, eid av den mektige Sackler-familien, lanserte massive reklamekampanjer med belønning av leger med høy forskrivning. Dette førte til en rask økning i bruk og antallet overdosedødsfall. Tidligere kom dødsfallene først og fremst i storbyenes slumområder og rammet ofte brukere med afrikansk-amerikansk bakgrunn. Nå kom dødsfallene særlig i «The Rust Belt», statene i USA som opplevde økonomisk nedgang med redusert gruvedrift og tungindustri. Dette medførte økt arbeidsløshet og sosial elendighet hos en arbeiderklassepreget befolkning som ofte hadde slitasjelidelser og kroniske smerter. Purdue ble etter hvert utsatt for en rekke søksmål, og det ble innført sterke restriksjoner selv om svært mange avhengige ikke ble tilbudt hjelp og oppfølging. Resultatet ble en massiv økning av illegalt heroinbruk som igjen førte til voldsom økning i tilbud og bruk av innsnuglet fentanyl, som er et ekstremt sterkt opioid (Keefe, 2021).

Situasjonen er evaluert av The Lancet-Stanford Commission (Humphreys et al., 2022). Kommisjonen advarer sterkt mot uforsiktig forskrivning av opioide analgetika og anbefaler systematisk utbygging av et offentlig helsevesen med adekvat behandlingstilbud.

Kan vi se en tilsvarende utvikling i Norge? Overdosestudiene viser et vedvarende betydelig antall overdosedødsfall (FHI, 2022b). Andelen som dør etter bruk av heroin, har imidlertid falt fra rundt 70 til rundt 30 prosent. Derimot har bruken av andre opioider, som OxyContin og Tramadol, økt. Disse midlene er i stor grad legeforskrevet. Det er også endring i hvem som dør. Disse er i dag i større grad kvinner, de er eldre enn tidligere, og ofte er de samtidig brukere av beroligende og antidepressive midler. Det er altså grunn til å være urolig for at nye grupper kan rammes.

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) har et eget forskningsprosjekt som har satt i gang POINT-studien. Målet er «å skaffe til veie kunnskap for å optimalisere behandlingen av pasienter med kroniske smerter. Vi vil unngå unødvendig opptrapping av opioid behandling, øke pasientenes livskvalitet og redusere pasientens og samfunnets sykdomsbyrde» (SERAF, 2023). Studien har så langt vist at det er betenkelige sider av norsk forskrivningspraksis, men også at situasjonen i hovedsak er kontrollert, slik at utviklingen av en opioidepidemi etter amerikansk mønster er lite sannsynlig.

Quo vadis?

Norsk «narkotikapolitikk» har de senere årene vært omdiskutert og ofte kritisert for å være for «straffeorientert». Jeg har argumentert for at dette bør nyanseres. Politikken har helt siden Karl Evangs tid grunnleggende sett vært helseorientert og med hovedvekt på behandling, forebygging og problemløsning. Likevel har tiltakene også bygd på restriksjoner og straffereaksjoner. Både i etterforskningen av narkosaker og i avdekkingen av bruk har det vært benyttet metoder som kan være krenkende og belastende. Særlig uheldig har det vært at dette rammer sosialt skjevt, og at politiet kan reagere på utseende, hudfarge eller på et sosialt utsatt nettverk (Pedersen et al., 2022).

Norge, som andre vestlige land, står nå i en utvikling hvor befolkningen og myndighetene blir mer rusliberale og strever med å finne frem til en god reguleringsmodell. Det er godt dokumentert at straff, spesielt i form av fengsel, er lite egnet som tiltak, men samtidig viser rusforskningen at økt tilgang og mer liberale holdninger øker bruken – og problemene med den. Vi må antakelig regne med økte rusrelaterte vansker også her i landet. Men lite indikerer noen krisepreget utvikling. Vi må opprettholde en ruskritisk og nøktern holdning i befolkningen, og restriksjoner som befolkningen aksepterer. På den måten vil problemene begrenses. Vi må også redusere problemene knyttet til stigmatisering og sosialt skjeve sanksjoner. De viktigste tiltakene er imidlertid, slik jeg ser det, å redusere sosial ulikhet, øke velferden og skape trygge livsvilkår i lokalmiljøene. Dette kan gi tilhørighet og grunnlag for menneskelig trivsel, slik at folk sjeldnere vil ty til destruktiv bruk av alkohol og illegale rusmidler. Samlet sett mener jeg norsk velferds- og ruspolitikk har fungert bra, og det har vært givende å arbeide med dette i mange år.

Forfatterbiografi

Helge Waal er professor emeritus ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo. Han har tidligere arbeidet ved Psykiatrisk klinikk, Gaustad sykehus, Senter for barne- og ungdomspsykiatri og Statens klinikk for narkomane, Hov i Land. Han har vært sentral i utviklingen av legemiddelassistert behandling ved heroinavhengighet og særlig forsket på tiltak for rusmiddelavhengige, alternativer til institusjoner og fengsling, forebygging av psykiske lidelser og bruk av psykoterapi i behandlingen. Han har en rekke publikasjoner både i nasjonale og internasjonale tidsskrifter.

Referanser

- Andenæs, J. (1996). En mer human og rettferdig narkotikapolitikk. I W. Pedersen & H. Waal (Red.), *Rusmidler og veivalg* (s. 68–73). Cappelen Akademisk Forlag.
- Andresen, A. S. & Waal, H. (1978). *Behandlingskollektiv? Bo- og arbeidsfelleskap som alternativ til psykiatrisk institusjon*. Universitetsforlaget.
- Bech, A. B., Bukten, A., Lobmaier, P., Skeie, I., Lillevold, P. H. & Clausen, T. (2021). *Statusrapport 2021: Siste år med gamle LAR-retningslinjer* (SERAF-rapport 2/2022). <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2022/seraf-rapport-nr-2-2022-statusrapport-2021.pdf>
- Bejerot, N. (1968). *Narkotikafrågan och samhället*. Aldus/Bonnier.
- Bjørneboe, J. (1954). *Drømmen og hjulet*. Gyldendal.
- Bukten, A., Lokdam, N. T., Clausen, T. & Skjærvø, I. (2021). *Bruk, besittelse og ruspåvirket kjøring blant innsatte i Norske fengsel 2000–2019. Resultater fra Prisud-prosjektet* (SERAF-rapport 3/2021). Universitetet i Oslo.
- Bødal, K. (1982). *350 narkoselgere*. Universitetsforlaget
- Christie, N. & Bruun, K. (1985). *Den gode fiende*. Universitetsforlaget.
- Edland-Gryt, M. (2021). Cocaine rituals in club culture: Intensifying and controlling alcohol intoxication. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 391–408. <https://doi.org/10.1177/0022042620986514>
- Evang, K. (1967). *Aktuelle narkotikaproblemer: Marihuana, LSD, sentral-stimulerende midler, sniffing o.l.* Tiden Norsk Forlag.
- Evang, K. (1974). *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. Tiden Norsk Forlag.
- Falck, S. (2014). *Narkotikaprogram med domstolskontroll – en oppfølgingsstudie av 115 av de første klientene*. Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Folkhelseinstituttet. (2022a). *Historisk oversikt over narkotika i Norge 1912–2022*. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/narkotika-i-historien/historisk-oversikt-over-narkotika-i-norge-1912-2018/?term=>
- Folkhelseinstituttet. (2022b, 8. juni). *321 overdosedødsfall i 2022*. <https://www.fhi.no/nyheter/2023/stabil-trend-flere-overdosedodsfall-enn-i-2021-men-farre-enn-i-2020/>
- Hauge, R. (2009). *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Opptappingsplan for rusfeltet 2007–2012*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/opptr.plan.pdf>
- Humphreys, K., Shover, C. L., Andrews, C. M., Bohnert, A. S. B., Brandeau, M. L., Caulkins, J. P., Chen, J. H., Cuéllar, M.-F., Hurd, Y. L., Juurlink, D. N., Koh, H. K., Krebs, E. E., Lembke, A., Mackey, S. C., Ouellette, L. L., Suffoletto, B. & Timko, C. (2022). Responding to the

- opioid crisis in North America and beyond: Recommendations of the Stanford-Lancet Commission. *Lancet*, 399(10324), 555–604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02252-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02252-2)
- Keefe, P. R. (2021). *Empire of pain: The secret history of the Sackler dynasty*. Anchor.
- Lind, B. B. (1974). *Narkotikakonflikten. Stoffbruk og myndighetskontroll*. Gyldendal.
- Lovell, J. (2011). *The Opium War: Drugs, dreams and the making of China*. Picador.
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.
- National Institute on Drug Abuse. (2022). *Drug overdose death rates*. <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>
- Nesse, L., Lobmaier, P., Skeie, I., Lillevold, P. H. & Clausen, T. (2023). *Statusrapport 2022. Første år med nye LAR-retningslinje* (SERAF-rapport 1/2023). Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Nestvold, H. H., Skurtveit, S. S., Hamina, A., Hjellvik, V. & Odsbu, I. (2023). Socioeconomic risk factors for long-term opioid use: A national registry-linkage study. *European Journal of Pain*, 28(1), 95–104. <https://doi.org/10.1002/ejp.2163>
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>
- Pedersen, W. (1993). Fra dårlig venn til god fiende: Narkotikamisbruket før og nå. *Nordisk alkoholtidskrift*, 10(2), 93–101.
- Pedersen, W., Moffitt, T. E. & von Soest, T. (2022). Privileged background protects against drug charges: A long-term population-based longitudinal study. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103491. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103491>
- Pedersen, W., Røgeberg, O. & Holst, C. (2023). Nederlag for rusreformen? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 64(2), 126–146. <https://doi.org/10.18261/tfs.64.2.2>
- Ravndal, E., Hammer, T. & Vaglum, P. (1984). *Arbeid istedenfor rus?* Universitetsforlaget.
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Universitetsforlaget.
- Sandøy, T. A. (2021). *Alternative sanctions for young drug offenders: From punishment to help?* [Doktorgradsavhandling, Universitet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-96429>
- SERAF. (2023). *POINT – Hvordan unngå en opioidepidemi i Norge: Fokus på behandling av kroniske smerter*. Universitetet i Oslo. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/>
- Shammas, V. L., Sandberg, S. & Pedersen, W. (2014). Trajectories to mid- and higher-level drug crimes: Penal misrepresentations of drug dealers in Norway. *British Journal of Criminology*, 54(4), 592–612. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu017>
- Sikt. (u.å.). *Forvaltningsdatabasen: Sentralrådet for narkotikaproblemer*. <https://forvaltningsdatabasen.sikt.no/data/utvalg/6079000>
- Skeie, I., Clausen, T., Hjemsæter, A. J., Landheim, A. S., Monsbakken, B., Thoresen, M. & Waal, H. (2022). Mortality, causes of death, and predictors of death among patients on and off opioid agonist treatment: Results from a 19-year cohort study. *European Addiction Research*, 28(5), 358–367. <https://doi.org/10.1159/000525694>
- Skog, O. J. (1992). Utviklingen av det norske narkotikaproblemet. I H. Waal & A. L. Middelthon, *Narkotikaforebygging mot år 2000* (s. 33–54). Universitetsforlaget.
- Skretting, A. (1992). Sprøytebrukere i Oslo. I H. Waal & A. L. Middelthon (Red.), *Narkotikaforebygging mot år 2000* (s. 82–95). Universitetsforlaget.
- Sosialdepartementet. (2002). *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/sos/pla/2002/0001/ddd/pdfv/161426-dar-rusplan.pdf>
- St.meld. nr. 16 (1996–1997). *Narkotikapolitikken*. Sosial- og helsedepartementet.
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til riktig tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

- Sundøen, L. A. (2011). *De første narkomane. Den medisinske og politisk-juridiske resepsjonen av de første «ungdomsnarkomane» i Norge* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-29448>
- Teigen, A. (1970). Preliminary report on a follow-up study of 374 patients treated for drug dependence. *Acta Psychiatrica Scandinavia Suppl*, 217, 58–59.
- Waal, H. (1975). Behandling av unge stoffmisbrukere i en spesialklinikk for narkomane. Etterundersøkelse av 40 ungdomspasienter behandlet i Statens klinikk for narkomane, Hov i Land. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 29(1), 3–20. <https://doi.org/10.3109/08039487509097609>

KAPITTEL 9

Rus, fengsel og soning

Synøve N. Andersen Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo
Kristian Mjåland Institutt for sosiologi og sosialt arbeid, Universitetet i Agder

Sammendrag: Koblingen mellom sosial klasse og kriminalitet er sterk. Særlig sterk er denne sammenhengen i norske fengsler, hvor det er en overrepresentasjon av personer med lav sosioøkonomisk bakgrunn, og hvor mange også har rusproblemer. I dette kapittelet går vi gjennom forskning på rus i fengsel, og stiller følgende spørsmål: Hva kjennetegner folks rusbruk før og under soning? Hvor utbredt er det å debutere med rusbruk i fengsel? Hva slags rusmidler brukes i norske fengsler, hvordan får folk tilgang til disse rusmidlene, og hva gjør tilstedeværelsen av rusmidler med de sosiale dynamikkene i fengsel? Kapittelet forsøker å svare på disse spørsmålene ved å gjennomgå nylig norsk og internasjonal forskning. Forskningsgjennomgangen viser at: ca. 30 prosent av norske innsatte bruker rusmidler under soning; cannabis er det mest brukte rusmidlet; det er relativt utbredt at personer som bruker rusmidler før de fengsles slutter med det under soning; det er veldig sjeldent at personer debuterer med rusmidler i fengsel; personer som oppgir å bruke rusmidler i fengsel har ofte hatt et hyppig og relativt alvorlig rusbruksmønster før soning; det er vanlig å endre typen rusmidler man bruker når man sitter inne; og rusmidler blir ikke bare solgt, men også delt, i fengsel.

Nøkkelord: rusbruk, fengsel, marginalisering, skadereduksjon

Abstract: There is a strong relationship between social class and crime. This relationship is particularly evident in Norwegian prisons, where there is an overrepresentation of persons from low socioeconomic backgrounds, many of whom are struggling with drug addiction. In this chapter we review research on drugs in prisons, and ask: What characterizes people's drug use patterns before and during imprisonment? How common is it to begin using drugs in prison? What kind of drugs are used in Norwegian prisons, how do people gain access to them, and how

does the presence of drugs affect social dynamics? The chapter tries to answer these questions by reviewing recent Norwegian and international research. In sum, the review suggests that: drug use is prevalent among approximately 30 per cent of inmates in Norwegian prisons; cannabis is the drug most frequently used; it is relatively common for people who use drugs *prior* to incarceration to stop using drugs while in prison, whereas onset in prison is very rare; those who report in-prison drug use also report frequent and relatively severe drug use (including polydrug use and the use of syringes) prior to their imprisonment; changing the type of drugs taken in prison is common; and drugs are not only sold but also shared in prison.

Keywords: drug use, prison, marginalization, harm reduction

Introduksjon

Koblingen mellom sosial klasse og kriminalitet er sterk (Wacquant, 2009). Det gjelder både nederst i klassehierarkiet, hvor vi finner mange av de domfelte lovovertrедerne for kriminalitetstyper som vold, vinning og narkotikakriminalitet, og øverst i klassehierarkiet, hvor kriminalitetstypene ofte er av mer økonomisk karakter. Det er de første kriminalitetstypene som utgjør det største volumet av den registrerte og domfelte kriminaliteten i Norge (Fjelldalen, 2023), og det er i all hovedsak personer fra de laveste sosiale lag som blir dømt og fengslet for denne kriminaliteten. Denne koblingen mellom sosial bakgrunn og kriminalitet i Norge ble brutalt oppsummert av Nils Christie for snart femti år siden, da han beskrev kjennetegnene ved de «typiske» registrerte lovovertrедerne slik: «De er menn, de er unge, de er skoletapere, de bor i byer, de er sosiale tapere» (Christie, 1982, s. 93). Denne beskrivelsen har stort sett blitt bekreftet av forskning i de siste femti årene, og, som Torbjørn Skardhamar (2016, s. 83) har påpekt: Lovovertrедerne er en «mer selektert gruppe» – i betydningen mer sosialt marginalisert – «desto 'lenger inn' i rettsvesenet man beveger seg».

I fengselet, som er så «langt inn» i rettsvesenet man kommer, er koblingen mellom sosial klasse og kriminalitet særlig sterk. Levekårsundersøkelser blant fanger i norske fengsler viser at en stor andel vokste opp under krevende familieforhold, ble utsatt for mishandling i oppveksten, har lavt utdanningsnivå, dårlig helse, lav tilknytning til arbeidsmarkedet og krevende økonomi (Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015; Skardhamar, 2003). En stor andel av fangene har altså sammensatte levekårsutfordringer: De bærer ofte på tung bagasje fra oppveksten samtidig som de strever med økonomi, bolig og helse (Revold, 2015). «Det generelle inntrykket fra litteraturen», oppsummerer Skardhamar (2016, s. 87), «er at nær sagt ethvert negativt sosialt kjennetegn er korrelert med kriminalitet». Det betyr ikke nødvendigvis (alltid) at ressursfattigdom er årsaken til at folk havner i fengsel, men vi har godt belegg for å si at det er en meget sterk *sammenheng*, eller korrelasjon, mellom sosial bakgrunn, sosiale utfordringer og kriminalitet.

Christies (1982) brutale beskrivelse av hvem de registrerte lovovertrедerne er stemmer fremdeles rimelig godt, men det er ett kjennetegn som mangler fra oversikten hans: illegale rusmidler. Den type kriminalitet som fører folk til fengslet er ofte narkotikarelatert. En fersk undersøkelse av

hvilke lovbrudd som inngikk i domfellelsene som lå til grunn for alle fengselssoninger i Norge mellom 2000 og 2019, viste at 40 prosent av domfellelsene inkluderte lovbrudd som indikerer personens egen bruk av rusmidler (herunder ruspåvirket kjøring og bruk og besittelse av narkotika) (Bukten et al., 2021, s. 7). Videre har forskningen, helt fra Bødals (1982) grundige kartlegging av 350 narkotikaselgere i 1982, via den første nasjonale ruskartleggingen av rusmiddelbruk i norske fengsler i 2002 (Ødegård, 2008) til den mest oppdaterte og grundigste kartleggingen av rusmiddelbruk før og under soning (Bukten et al., 2016), komplementert av de nevnte levekårsundersøkelsene (Friestad & Hansen, 2004; Revold, 2015; Skardhamar, 2003), formidlet et tydelig mønster: I norske fengsler er det en meget sterk overrepresentasjon av folk med rusproblemer. Ødegård (2008) anslo at like under halvparten av fangepopulasjonen hadde et behandlingstrenge rusproblem. Bukten et al. (2016) fant at 65 prosent av fangene som svarte på undersøkelsen hadde erfaring med narkotikabruk. Til koblingen mellom sosial klasse og kriminalitet må vi altså også legge til rusproblematikk: Den typiske straffedømte i Norge er i dag en relativt ung mann fra et sosialt belastet hjem med komplekse levekårsutfordringer som også inkluderer et avhengighetspreget forbruk av illegale rusmidler.

Det er altså godt dokumentert, også internasjonalt, at det er en sterk kobling mellom sosial bakgrunn, rus og kriminalitet (se for eksempel Maruna, 2001; Sandberg & Pedersen, 2006), og at det er en overrepresentasjon av personer med ruslidelser i fengsel. Vi har imidlertid mindre systematisk kunnskap om hvilken betydning fengselsopphold har for folks rusbruk, og om det finnes en sosial gradient også her. Hva kjennetegner folks rusbruk før og under soning? Hvor utbredt er det at man *utvikler* rusproblemer i fengsel? Hva slags rusmidler brukes i norske fengsler, og hvordan får folk tak i rusmidlene? Skiller disse mønstrene seg fra de vi kjenner fra internasjonal forskning? Det er slike spørsmål vi vil prøve å besvare i denne teksten. For å gi et empirisk oversiktsbilde har vi gått igjennom eksisterende forskning på feltet, med fokus på å finne den nyeste og mest oppdaterte forskningen fra Norge. Vi trekker også frem litteraturgjennomganger og metastudier for å si noe om det generelle bildet internasjonalt, og har valgt å vektlegge studier som sier noe om (a) en fengslet persons endring i rusmiddelbruk over tid, og/eller (b) hvordan eventuelle endringsmønstre varierer etter klassebakgrunn eller andre, bredere mål på sosioøkonomisk status. Vi inkluderer både kvalitative og kvantitative studier i litteraturgjennomgangen vår. Ettersom forskningslitteraturen som

knytter rusbruk til ulike mål på sosial klasse er relativt begrenset, inkluderer vi kvantitative studier som undersøker både bivarierte og multivariate sammenhenger.

Rusmiddelbruk i fengsel

Ideen om at folk ruser seg i fengsel kan være noe selvmotsigende. Narkotika er forbudt ved norsk lov, og de aller fleste fengselsplasser i Norge befinner seg i såkalt «lukkede» fengsler hvor murer, porter, brevkontroll, metall-detektorer, kroppsvisitasjon og andre sikkerhetstiltak kontrollerer hvem og hva som kommer inn og ut (Kriminalomsorgen, 2021). Tradisjonelt sett har slike sikkerhetstiltak hatt som hovedmål å sørge for at ingen rømmer, men ifølge Ødegård (2008) har moderne narkotikabruk gjort at det å hindre bruk av illegale rusmidler blant fanger har blitt en ny og sentral kontrolloppgave for fengselsinstitusjonen.

Til tross for denne målsettingen vet vi at rusmidler er relativt utbredt i de fleste fengsler både i Norge og i andre land. Ødegård (2008) fant at rundt én av tre av dem som besvarte den nasjonale ruskartleggingen oppgav å ha brukt illegale rusmidler under den nåværende fengslingen. Litt lavere tall ble rapportert i en lignende studie gjennomført ca. ti år senere: Her svarte rundt én av tre (35 prosent) at de hadde brukt narkotika i fengsel en eller annen gang, mens rundt én av fire (23 prosent) oppgav å ha brukt narkotika under nåværende fengselsopphold (Bukten et al., 2016). Bukten et al. (2016) understreker at studien til Ødegård (2008) inkluderte færre typer narkotika/medikamenter enn i deres studie, og at resultatene derfor ikke kan sammenlignes direkte. De poengterer imidlertid at «resultatene likevel [kan] indikere at bruk av narkotika og medikamenter i fengsel ikke har blitt et vesentlig større problem enn det var tidligere» (Bukten et al., 2016, s. 32). Hverken Ødegård (2008) eller Bukten et al. (2016) rapporterer tall på forekomst av alkoholbruk under soning, og i en nylig publisert studie hevder Pape et al. (2021) at alkoholproblemer blant innsatte er «understudied, underdetected and undertreated».

De norske tallene på bruk av illegale rusmidler i fengsel er relativt like de vi kjenner fra andre land. FNs kontor for narkotika og kriminalitet (United Nations Office for Drugs and Crime, UNODC) estimerer at rundt én av tre fengslede personer på verdensbasis har brukt rusmidler minst én gang mens de har vært fengslet (UNODC, 2019), og omfattende literaturgjennomgang viser tall mellom 20 og 45 prosent (Austin et al.,

2023; Carpentier et al., 2018; Mundt et al., 2018; Norman, 2023). Det ser altså ut til at bruken av rusmidler i norske fengsler ligger på, eller litt under, nivået i andre vestlige land. Samtidig er det verdt å understreke at det er store forskjeller i hvilke typer rusmidler som inkluderes i ulike kartleggingsstudier (Carpentier et al., 2018), og at det derfor kan være vanskelig å trekke sikre konklusjoner om utbredelsen av narkotiske stoffer i fengsler ulike steder i verden.

Hvilke rusmidler er vanlige i fengsel?

På samme måte som i samfunnet ellers, ser det ut til at det er cannabis som er det mest brukte rusmiddelet i fengsel (jf. Bukten et al., 2016; Carpentier et al., 2018). I Norge er den såkalte NorMA-studien (*The Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study*) (Bukten et al., 2015) den nyeste og kanskje mest detaljerte undersøkelsen av rusmiddelbruk i fengsel. Basert på disse dataene fant Bukten et al. (2020) at cannabis er det mest brukte rusmiddelet, etterfulgt av benzodiazepiner (beroligende preparater), LAR-preparater (uten resept) og amfetaminer. Favril (2023) undersøkte nylig bruken av ulike rusmidler i belgiske fengsler, og fant mønstre som var svært like de norske. For Norge har Lindstad et al. (2021) også funnet at bruken av reseptbelagte legemidler er høyere blant folk som sitter i fengsel enn blant den generelle befolkningen, og det er særlig den høye, daglige bruk av sovemedisiner som skiller seg ut her.

Hva er det som påvirker hvilke typer rusmidler som brukes i fengsel? Det er få studier som undersøker dette direkte, men både tilgjengelighet, stoffenes virkninger og kjennetegn ved narkotikakontrollen i fengselet ser ut til å spille inn (Bullock, 2003; Kolind & Duke, 2016; se også gjennomgang i Lundeborg & Mjåland, 2019). Andersen et al. (2023) finner for eksempel at det å bruke flere ulike typer rusmidler (*poly drug use*) er vanlig i perioden før fengsling, men relativt uvanlig under soning. Dette kan være en indikasjon på at narkotikakontrollen gjør tilbudet av rusmidler mer begrenset, og at mange dermed tilpasser seg etter rusmidlene som er tilgjengelige. I tillegg til innførsel av illegale rusmidler fra utsiden, knytter en kvalitativ undersøkelse i et norsk høysikkerhetsfengsel den relativt omfattende bruken av LAR-preparater (særlig buprenorfin) til LAR-programmet i fengselet: Legale medikamenter ble «lurt unna» under medisintildelingen og deretter distribuert videre for illegal bruk av andre innsatte i fengselet (Mjåland, 2015).

Etterspørsel ser imidlertid også ut til å spille en rolle. Flere kvalitative studier finner for eksempel at fanger foretrekker rusmidler som har sløvende, beroligende og/eller bedøvende rusvirkninger (se for eksempel Crewe, 2005; Mjåland, 2016; Plugge et al., 2009). Rusmidler som gjør at man sover mer/bedre, som minsker uro og angst, får tiden til å gå og som generelt demper ubehag, er relativt utbredte. Både cannabis, benzodiazepiner og LAR-preparater, de tre mest brukte rusmidlene i norske fengsler, har slike rusvirkninger.

Hvem ruser seg i fengsel?

De aller fleste internasjonale studier fokuserer utelukkende på å dokumentere *forekomsten* av rusmiddelbruk bak murene, mens ganske få undersøker *variasjonen* i hvem som ruser seg og hvordan de gjør det (Carpentier et al., 2018). Det er derfor begrenset hva vi vet om variasjonen innad i gruppen av personer som ruser seg i fengsel. Ett unntak er at mange studier har dokumentert en sterk kobling mellom rusmiddelbruk før og underveis i fengselsoppholdet: De som ruser seg i fengsel er, som vi skal komme nærmere inn på under, i all hovedsak personer som hadde erfaring med rusmiddelbruk også *før* de ble fengslet (se for eksempel Austin et al., 2023, og Carpentier et al., 2018, for internasjonale litteraturgjennomganger). Dette mønsteret er svært tydelig også i Norge: Bukten et al. (2020) fant for eksempel at sannsynligheten for å bruke rusmidler i fengsel er langt høyere for personer som ruset seg daglig de siste seks månedene før de ble fengslet sammenlignet med de som ruset seg sjeldnere eller ikke i det hele tatt. Noen få studier undersøker også hvordan rusbruk i fengsel varierer etter demografiske, sosioøkonomiske og/eller kriminalitetsrelaterte kjennetegn (Austin et al., 2023). Selv om datagrunnlaget er for begrenset til å trekke sikre konklusjoner om disse sammenhengene, ser vi nærmere på disse studiene i de neste avsnittene.

For demografiske kjennetegn fant Bukten et al. (2020) at rusmiddelbruk i norske fengsler var vanligere blant menn enn blant kvinner, vanligere blant personer født i enn utenfor Norden, og vanligere blant yngre enn blant eldre respondenter. Ved å ta hensyn til systematiske forskjeller mellom disse gruppene finner de imidlertid at det kun er kjønnsforskjellen som består. Favrils (2023) belgiske studie viser også at rusmiddelbruk i fengsel er vanligere blant yngre personer og personer som er født i Belgia, men her er det – til forskjell fra i Norge – en liten overrepresentasjon blant

kvinner. Etter at denne analysen kontrollerer for systematiske forskjeller mellom gruppene er det bare forskjellen mellom yngre og eldre respondenter som står seg.

Noen studier undersøker også hvorvidt rusmiddelbruk i fengsel varierer etter blant annet type kriminalitet, domslengde og andre kriminalitets- og fengselsrelaterte faktorer.¹ Både norske og belgiske data tyder på at lovbruddstype ikke har noe å si (jf. Bukten et al., 2020; Favril, 2020), mens det å ha vært fengslet tidligere og sone en dom (heller enn å sitte i varetekt) øker sannsynligheten for rusmiddelbruk i Norge (Andersen et al., 2023) men ikke i Belgia (Favril, 2023). Både domslengde (Favril, 2023) og tid siden fengsling (Andersen et al., 2023) ser også ut til å øke sannsynligheten for at en person oppgir å ha brukt rusmidler under fengslingen. Andersen et al. (2023) finner videre at det er vanligere å ha brukt rusmidler blant respondenter som sitter på restriktiv avdeling – en plassering som selvsagt kan være en reaksjon på rusbruken i seg selv – men at det ikke er noen systematiske forskjeller i rusmiddelbruk mellom personer som sitter i norske fengsler med høyere og lavere sikkerhetsnivå (se også Mjåland et al., 2021). At det ikke er mer omfattende rusmiddelbruk i åpne fengsler, hvor det i prinsippet er lettere å få smuglet inn rusmidler, kan tyde på at det å sone i slike fengsler oppfattes som et gode som man ikke ønsker å miste, og at trusselen om å bli overført til lukket fengsel ved brudd på rusforbudet således kan være en virksom kontrollstrategi. Det kan også være at det er systematiske forskjeller mellom de som soner på høyere og lavere sikkerhet når det kommer til for eksempel motivasjon, behandlingshistorikk og andre relevante faktorer som driver disse forskjellene. Det er verdt å understreke at det finnes svært få studier på dette feltet per dags dato, og at det derfor er vanskelig å trekke sikre konklusjoner om sammenhengen mellom kriminell bakgrunn, soningsforhold og rusmiddelbruk i fengsel på dette tidspunktet.

Så vidt vi vet er det ingen tidligere studier som undersøker hvorvidt rusmiddelbruk i fengsel varierer med klassebakgrunn, men det er noen studier som ser nærmere på variasjon etter mer isolerte sosioøkonomiske kjennetegn. I en nylig publisert systematisk litteraturgjennomgang konkluderer Austin et al. (2023) med at studiene som har undersøkt koblingen mellom rusbruk i fengsel og faktorer som arbeidsledighet, etnisitet, utdanningsnivå,

¹ Merk at resultatene fra Andersen et al. (2023) som vi viser til her er knyttet til kontrollvariabler som ikke er rapportert i selve artikkelen deres, men at disse er tilgjengelige fra forfatterne på forespørsel.

bosituasjon (hjemløshet) og sivilstatus viser et sprikende mønster. Med utgangspunkt i norske data fant Bukten et al. (2020) blant annet at dersom man sammenligner grupper direkte, er sannsynligheten for å bruke rusmidler i fengsel høyere blant personer som ikke har fullført videregående, blant personer som har vokst opp i en familie med rus- og/eller psykiske problemer, og personer som ikke jobbet eller var i utdanning før fengsling. Når de tar hensyn til at personer med ulikt utdanningsnivå, familiebakgrunn og helsesituasjon også varierer systematisk med tanke på blant annet rusmiddelbruk og kriminalitet før fengsling, finner de imidlertid ingen sammenheng mellom disse sosioøkonomiske variablene og rusmiddelbruk i fengsel. Det ser altså ut til at sosioøkonomisk bakgrunn påvirker sannsynligheten for rusmiddelbruk i fengsel fordi lav sosioøkonomisk status henger sammen med økt rusmiddelbruk mer generelt, men at lav sosioøkonomisk status ikke er en ytterligere risikofaktor i en fengselskontekst.

Fengselet som endringsarena

Individualprevensjon er et sentralt formål med straff (Meld. St. 39 (2020–2021)), og kriminalomsorgens nye visjonsformulering er «straff som endrer» (Kriminalomsorgen, 2021). Innsatte med rusmiddelproblemer har en hel rekke levekårsutfordringer (Revolv, 2015), og et vesentlig spørsmål er derfor hvilken rolle fengsling spiller for livet til personer med slike utfordringer. Hvor utbredt er det at folk rekrutteres inn i rusmiddelbruk under soning? Hvor mange er det som slutter å bruke rusmidler når de fengsles, og hva slags ruskultur finnes i fengsel? I dette underkapitlet undersøker vi hvilken rolle fengselet har som endringsarena – forstått i bred forstand – for personer som bruker rusmidler.

Å starte med rusmidler i fengsel: Fengselet som rekrutteringsplass

Bekymringen for at fengselet vil fungere som en forbryterskole er nesten like gammel som fengselet selv: Fengselet er et sted hvor personer med en kriminell bakgrunn møtes, tilbringer tid sammen og kan lære av hverandre. Internasjonale metastudier viser også, nokså konsekvent, at fengsler enten har ingen kriminalitetsreduserende effekt, eller at de har en svak kriminalitetsskapende effekt (Loeffler & Nagin, 2022; Petrich et al., 2021). Ideen om at fengsler fungerer som «forbryterskoler» har dermed et visst

empirisk belegg, men i norsk sammenheng har en nylig studie kommet frem til at korte fengselsstraffer, sammenlignet med samfunnsstraff, fører til lavere tilbakefall til ny kriminalitet (Bhuller et al., 2020). Hvordan stiller dette seg når det gjelder rusbruk – hvor utbredt er det at folk *lærer* å bruke illegale rusmidler under soning?

Den tilgjengelige forskningen viser at det er svært uvanlig at folk prøver rusmidler for første gang mens de er i fengsel. I Bukten et al (2020) sin studie av NorMA-dataene var det bare 18 av de nesten 1000 respondentene som oppgav å ha brukt illegale rusmidler minst én gang i livet som sa at de hadde startet mens de satt i fengsel. Blant de 531 respondentene som oppgav å ha brukt rusmidler *i fengsel* en eller annen gang, hadde altså 97 prosent av dem startet *utenfor* fengselsmurene. Disse tallene er i det lavere sjiktet av hva vi kjenner fra internasjonale studier; litteraturgjennomgangen til Carpentier et al. (2018) viste for eksempel at mellom en halv (USA) og ti (Grenada) prosent av respondentene i studier fra 31 land rapporterte at de hadde startet å bruke illegale rusmidler i fengsel. I all hovedsak ser det altså ut til at rusmiddelbruk i fengsel handler om at personer som har en historie med rusmiddelbruk i samfunnet ellers fortsetter å ruse seg mens de er i fengsel.

Å stoppe eller fortsette? Rusmiddelbruk fra før til underveis i fengslingen

Det er svært vanlig at personer som sitter fengslet har brukt rusmidler i tiden rett før fengselsoppholdet starter. En fersk gjennomgang av studier fra tolv europeiske land viser at mellom 50 og 70 prosent av fanger brukte illegale rusmidler i løpet av det siste året før de ble fengslet (van de Baan et al., 2022), og en metaanalyse basert på studier fra ti vestlige land viste at rundt én av tre menn (30 prosent) og én av to kvinner (50 prosent) oppfyller diagnosekravene til en ruslidelse ved soningsstart (Fazel et al., 2017).

For personer som bruker rusmidler er det naturlig å tenke seg at det å bli fengslet vil kunne påvirke rusmiddelbruken deres på flere måter. For det første, og som vi diskuterte over, vil sikkerhetstiltakene i fengselet bety at tilbudssiden av rusmarkedet endrer seg betraktelig – det er rett og slett ikke mulig å få tak i de samme rusmidlene ved å bruke de samme tilbyderne som utenfor fengselet. Videre kan det å sone i fengsel påvirke hva slags type rus den enkelte opplever som ønskelig eller nødvendig. For personer som i all hovedsak ruser seg på fest sammen med venner vil fengselshverdagen kanskje ikke skape samme behov, mens personer som

bruker rusmidler for å dempe angst og traumer kan føle på et økt behov for nettopp dette i en tilværelse som er mer ensom og isolert (se også Gashi et al., 2019, for en studie fra Trandum utlendingsinternat). For noen vil imidlertid fengselsoppholdets stabilitet og tjenestetilbud gjøre det lettere å oppsøke hjelp og behandling (Bucerius et al., 2021; Douglas et al., 2009; Lobmaier et al., 2013), mens for andre kan fengselshverdagens kjedsomhet og ensomhet føre til et økt behov for å ruse seg (Crewe, 2005; Mjåland, 2016). Så hva vet vi om endringer i rusmiddelbruk fra før til underveis i fengselsoppholdet for de som allerede har erfaring med rusmidler før de havner i fengsel?

I Norge viser NorMA-dataene at rundt 60 prosent av respondentene som oppgav å ha brukt rusmidler i løpet av det siste halve året før fengsling hadde *avstått* fra rusmidler i fengselet (Andersen et al., 2023).² Dette stemmer relativt bra overens med det vi kjenner fra internasjonale studier; Favril (2023) fant for eksempel at ca. halvparten av respondentene (48 prosent) i hans studie sluttet å ruse seg når de ble satt i fengsel. De norske dataene viser videre at det er vanligst å slutte blant dem som brukte rusmidler sjeldnere enn én gang i uka, noe mindre vanlig blant dem som ruset seg ukentlig på andre stoffer enn opioider, og minst vanlig blant dem som ruset seg ukentlig på opioider (ev. i kombinasjon med andre rusmidler) (Andersen et al., 2023). Etter å ha tatt høyde for systematiske forskjeller i kjønn, alder, familiebakgrunn, fengslingshistorikk, type fengsling, type avdeling og tid i fengsel mellom disse tre gruppene, er det kun de som oppgav å ha brukt opioider ukentlig som skilte seg ut med systematisk lavere sannsynlighet for å slutte med rusmidler i fengselet.

Resultatene til Andersen et al. (2023) viser også at den gjennomsnittlige sannsynligheten for å avstå fra rusmidler i fengsler er høyere for kvinner, førstegangsinnsatte, varetektinnsatte, dem som sitter på vanlig fellesskapsavdeling og blant innsatte som ble fengslet relativt nylig. Disse dataene sier dessverre ingenting om *hvorfor* noen av respondentene slutter å bruke illegale rusmidler i fengsel, men studier fra andre land understreker betydningen av både strukturelle og individuelle forhold. Stöver (2002) mener at de strukturelle forklaringene er viktigst: Mange slutter å bruke rusmidler under soning rett og slett fordi tilgangen til rusmidler er dårlig. Rousselet

2 Upubliserte tall fra NorMA-studien viser også at det er relativt uvanlig at personer med en tidligere rus-historikk som oppgir å være rusfrie før fengsling får tilbakefall til illegale rusmidler i fengselet (Andersen et al., 2020).

et al. (2019) fremhever imidlertid at personlig motivasjon er en viktig forklaring på at folk slutter å bruke rusmidler ved fengsling, og flere studier vektlegger også viktigheten av å få en pause fra hverdagen som kan gjøre det enklere å adressere sitt eget rusproblem (Bucerus et al., 2021; Douglas et al., 2009).

Dersom ca. 50–60 prosent av de som oppgir å ha brukt rusmidler det siste halvåret før fengsling slutter å bruke rusmidler i fengsel, betyr det naturlig nok at de resterende 40–50 prosentene fortsetter. Tidligere studier viser imidlertid at det er relativt vanlig å *endre* rusmiddelbruken sin – i NorMA-dataene endret for eksempel hele 86 prosent av respondentene sammensetningen av rusmidler de brukte i fengselet sammenlignet med før fengsling (Andersen et al., 2023). Det var langt vanligere at folk endret rusmiddelbruken sin ved å avslutte bruken av ett eller flere rusmidler de brukte på utsiden enn at de startet å bruke et nytt. Studier fra andre land viser at noen går over til å injisere rusmidler mens de er i fengsel (Boys et al., 2002); en praksis det er knyttet stor helserisiko til. Rundt én av ti respondenter (11 prosent) i NorMA-studien oppgav at de hadde brukt sprøyte under tidligere eller nåværende fengselsopphold, noe som tilsvarer rundt 18 prosent av de som oppgav å noen gang ha ruset seg på illegale rusmidler og 40 prosent av de som oppgav å ha brukt sprøyte noen gang (Bukten et al., 2016). Samtidig viser upubliserte NorMA-tall at det store flertallet av de som hadde brukt sprøyte i løpet av de siste seks månedene før nåværende fengsling hadde sluttet etter at de ble satt i fengsel, og at det var svært uvanlig å *starte* å injisere rusmidler dersom en ikke allerede hadde etablert en slik praksis på utsiden (Andersen et al., 2020).

Et utbredt funn i den internasjonale litteraturen er at personer som ruser seg på sentralstimulerende stoffer (for eksempel kokain og amfetamin) før fengsling går over til å ruse seg på beroligende stoffer (som for eksempel heroin og benzodiazepiner) under fengslingen (se for eksempel Boys et al., 2002; Favril, 2023; Plugge et al., 2009). Dette mønsteret ser vi også i Norge (Andersen et al., 2023). Favril (2023) argumenterer for at dette mønsteret mest sannsynlig skyldes at den farmakologiske effekten av sentralstimulerende midler kanskje ikke er så ønskelig i fengsel, samtidig som den bedøvende og avslappende effekten av beroligende midler passer bedre. Buprenorfin ble av innsatte i Mjøland (2016) sin undersøkelse omtalt som et «fint soningsstoff», fordi det ble opplevd å hjelpe mot angst og nerver, og bidro til at folk følte seg rolige og fikk sove bedre. Andersen og kollegaer (2023) undersøkte også i hvilken grad sannsynligheten for å

endre rusmiddelbruket sitt henger sammen med egenskaper ved personen (kjønn, alder, familiebakgrunn) og fengselskonteksten (type avdeling, fengslingskategori, sikkerhetsnivå, og tid tiden fengsling), men fant ingen systematiske forskjeller her.

Ruskultur i fengsel

I de fleste vestlige land er personer med rusmiddelutfordringer overrepresentert i fangepopulasjonen. På tross av dette er det relativt få studier som har undersøkt hvilken betydning rusmidler har for fangekultur og sosiale fellesskap under soning. De studiene som er gjennomført, både internasjonalt (Bucerijs et al., 2023; Crewe, 2005, 2009; Slade & Azbel, 2022) og nasjonalt (Mjåland, 2014, 2015, 2016), konkluderer relativt samstemt med at bruken, oppbevaringen og ervervelsen av rusmidler har en svært sterk betydning for soningsmiljøet. Bucerijs et al. (2023) gjennomførte en stor, kvalitativ undersøkelse i canadiske fengsler, og hevder at tilstedeværelsen av rusmidler i fengsel har omfattende ringvirkninger og legger føringer for soningsopplevelsen til også de fangene som aldri bruker rusmidler. Kolind og Duke (2016, s. 89) hevder at «everyday life in many prisons is dictated by drug-related issues», og Crewe uttrykker det enda sterkere: «Drugs permeate the prison society and have reshaped its structures. It is impossible to understand the prison experience without understanding the role of drugs in penal culture, personal biography, and criminal history» (2009, s. 459).

Crewe (2009) gjennomførte en etnografisk undersøkelse i et engelsk høysikkerhetsfengsel, og et sentralt funn var at narkotikaøkonomien i fengselet bidro til utnytting av sårbare, rusmiddelavhengige innsatte som ofte pådro seg gjeld, og at den sterke tilstedeværelsen av narkotika i fengslet hadde ført til en generell svekkelse av solidaritet og fellesskap i fangekulturen. I Mjålands (2014) etnografiske undersøkelse i et norsk høysikkerhetsfengsel var narkotikaøkonomien mindre preget av kjøp og salg og mer preget av en delekultur. Delekulturen innebar at fanger som klarte å smugle inn narkotika i fengslet delte med medfanger, i den tro og håp om at andre ville gjengjelde tjenesten ved en senere anledning. Denne delekulturen hadde sterk oppslutning og var effektiv, og bidro til et subversivt og subkulturelt fellesskap i fengslet (se også Slade & Azbel, 2022, for en analyse av en enda mer organisert delekultur i kirgisiske fengsler). Bindingene som delekulturen bidro til å skape gjorde

det imidlertid også vanskeligere å lykkes med rusrehabiliteringstiltakene i fengslet.

Flere studier knytter også sterk tilstedeværelse av rusmidler i fengsel til vold og utrygghet, både for innsatte og ansatte (Bucerius et al., 2023; Crewe, 2009). Syntetiske rusmidler har blitt svært utbredt i britiske fengsler (Ralphs et al., 2017), men ser enda ikke ut til å ha fått et skikkelig fotfeste i norske fengsler. I en spørreundersøkelse gjennomført i seks norske og syv engelske fengsler finner Martens og Crewe (2023) at tilstedeværelsen av rusmidler er sterkt koblet til fangers opplevde sikkerhet under soning. Det var en langt høyere andel som opplevde at rus skaper problemer i fengselshverdagen i England (65 prosent) enn i Norge (20 prosent) (Crewe et al., 2023; Mjåland et al., 2021). Dette illustrerer hvordan tilstedeværelsen av rusmidler i fengsel kan få svært ulike konsekvenser for både ansatte og fanger avhengig av nasjonal og lokal kontekst.

Oppsummering og avsluttende refleksjoner

I denne teksten har vi forsøkt å sammenfatte kunnskap om ulike sider ved rusmiddelbruk i fengsel. Vi har gjort dette ved å gjennomgå forskning, med en særlig vekt på nyere og norske bidrag. Gjennomgangen har vist at rusbruk før soning er svært utbredt, og her er mønsteret ganske likt i Norge som i mange andre europeiske land. I selvrapporteringsstudier oppgir ca. én av tre spurte innsatte i norske fengsler at de har brukt illegale rusmidler under soning. Dette omfanget av rusbruk i fengsler er relativt likt, men i det lavere sjiktet av, tall fra andre land hvor det finnes lignende studier. Studiene vi har gjennomgått viser også at det er svært vanlig å endre bruksmønster. Aller vanligst er det at personer som bruker rusmidler før soning slutter med det når de fengsles. Det er veldig få som debuterer med illegal rusmiddelbruk i fengsel. Den illegale rusbruken som foregår i fengsel dreier derfor i all hovedsak seg om at de personene som brukte rusmidler regelmessig før soning, og da særlig de som injiserte og som også brukte opioider, finner måter å fortsette med det på bak murene.

I norske fengsler er cannabis det vanligste rusmidlet som brukes, etterfulgt av ulike rusmidler med beroligende effekt. Studier, både norske og internasjonale, viser at det er relativt utbredt å endre bruksmønster fra sentralstimulerende *uppers* før soning til beroligende *downers* under soning. Dette skyldes trolig flere forhold, og forskningslitteraturen påpeker betydningen både av at narkotikakontrollen gjør at tilbudet av illegale rusmidler

er mer begrenset i fengsel, samt at mange innsatte foretrekker rusmidler som har en sløvende og beroligende virkning når de er fengslet. Noen internasjonale studier antyder også at fengselsbetjenter deler slike vurderinger, ved at bruk av rusmidler med beroligende virkninger, slik som cannabis, kan bidra til en roligere fengselshverdag (Keene 1997; Ritter et al., 2013). Sprøytebruk i fengsel er ikke helt uvanlig, men i Norge ser vi at de aller fleste som injiserer før fengsling slutter med det, og det er svært uvanlig å begynne med sprøytebruk under soning.

Forskningsgjennomgangen har vist at det er en hel del vi vet om rusbruk i norske fengsler, men at det også er en hel del områder hvor vi burde hatt mer kunnskap. En norsk studie (Mjåland, 2014) fant at narkotikaøkonomien i et norsk høysikkerhetsfengsel var preget av en delekultur heller enn strenge markedsøkonomiske prinsipper, men vi vet ikke om dette er et generelt mønster. Vi vet at cannabis er det mest utbredte rusmiddelet i fengsel, men vi vet lite om *hvordan* det brukes og hvilke strategier folk benytter for å holde bruken skjult. Vi vet at sprøytebruk ikke er helt uvanlig i norske fengsler, men vi burde vite mer om deling av sprøyter – en praksis som innebærer en særlig stor risiko for smitteoverføring av alvorlige sykdommer (Jürgens et al., 2009). Vi vet at ca. én av tre som bruker illegale rusmidler før soning fortsetter, men vi mangler grundige longitudinelle studier som kan undersøke mønstre i rusbruk før, under og etter soning. Hvor utbredt er det for eksempel at de som slutter å bruke illegale rusmidler ved soning fortsetter å være avholdende etter løslatelsen? Et slikt spørsmål er både empirisk og teoretisk interessant, fordi svaret vil kunne si noe meningsfullt om hvor *kontekstavhengig* rusmiddelbruk kan være. Videre vet vi at løslatelse fra fengsel utgjør en vesentlig risiko for dødsfall for personer som bruker rusmidler (Bukten et al., 2017), men sammenhengen mellom rusbruk før/under soning, på den ene siden, og mortalitet i etterkant av soning, er mindre utforsket. Vi vet at fengselspopulasjonen representerer en av de aller mest marginaliserte gruppene i det norske samfunnet (Revold, 2015), men vi vet foreløpig lite om sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og rusbruk før, under og etter soning.

Det er viktig å understreke at vi i denne teksten ikke har gjennomført en komplett *systematisk* forskningsgjennomgang, og at det er derfor godt mulig at det er relevante studier, særlig internasjonale, vi kan ha oversett. Av plasshensyn har vi også prioritert bort studier om reseptbelagte legemidler, studier om tiden etter løslatelse og forskning som diskuterer rusbehandling. På tross av slike begrensninger håper vi at sammenfatningen

av kunnskapen om rusbruk og fengsel vil være nyttig, og at identifisering av kunnskapshull kan stimulere til videre forskningsinnsats.

Et særlig spennende tema for videre forskning er sammenlignende studier av koblingen mellom rusbruk og soningsmiljø. Omfanget av rusbruk gir en indikasjon på hvor «fuktige» eller «tørre» fengsler er, men hvordan rusbruk påvirker soningshverdagen, for både innsatte og ansatte, avhenger også av en hel rekke andre forhold. Omfanget av rusbruk i norske fengsler ser for eksempel ut til å være relativt likt som i mange andre europeiske land, men en ny studie finner at rus har en langt mindre ødeleggende effekt på folks trykksfølelse i norske sammenlignet med engelske fengsler (Martens & Crewe, 2023). Dette henger trolig sammen med hva slags typer rusmidler som brukes (syntetiske cannabinoider, *spice*, er for eksempel mye brukt i engelske fengsler, men lite i norske), men også kjennetegn ved narkotikaøkonomien, narkotikakontrollen og tilgjengeligheten av rusbehandling – inkludert flyten mellom de «legale» og «illegale» sidene av rusmarkedet i fengslene – kan spille en rolle.

Illegale rusmidler finner veien inn til fengsler over hele Europa, og det er lite som tyder på at dette vil endre seg. I et nulltoleranseperspektiv er dette problematisk, og kriminalomsorgen bruker i dag mye ressurser på å forhindre, avdekke og sanksjonere rusbruk i fengsel (se også Ødegård, 2008). Rusbehandling og -rehabilitering har også fått et sterkere fotfeste i norsk kriminalomsorg (Mjåland, 2016). I et skadereduksjonsperspektiv er et sentralt spørsmål hvordan rusbruken som foregår i fengsler kan føre til så lite skade – både på enkeltindivider og for fellesskap – som mulig. Gitt den sterke koblingen mellom sosial klassebakgrunn og kriminalitet, hvor de som ender opp i fengsel ofte har store og sammensatte levekårsutfordringer, bør utforskningen av et slikt spørsmål ha en særlig prioritet.

Forfatterbiografier

Synøve N. Andersen er førsteamanuensis i sosiologi ved Universitetet i Oslo. Hun er interessert i flere brede spørsmål knyttet til avvik, kriminalitet og straff, og har blant annet jobbet med komparative fengselsanalyser og politikkevalueringer på straffe-, familie- og rusfeltet i Norge.

Kristian Mjåland er førsteamanuensis i sosiologi ved Universitetet i Agder. Han har tidligere jobbet ved Rokkansenteret og University of Cambridge. Han har de siste årene publisert en rekke vitenskapelige artikler om fengsel, rus og straff.

Referanser

- Andersen, S. N., Hyatt, J. M., Lobmaier, P., Stavseth, M. & Bukten, A. (2020, 11. mars). *Substance use trajectories, self-reported ambivalence and motivation to change among drug involved prisoners in Norway* [Presentasjon]. Nordic Punishment at a Crossroads? Welfare, Technology and Risk in the Nordic Penal Sphere, Universitetet i Oslo.
- Andersen, S. N., Hyatt, J. M., Lobmaier, P., Stavseth, M. R. & Bukten, A. (2023). Leaving their drugs at the gate? Exploring changes in drug use from before to during incarceration in Norway. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Artikkel 0306624X231168596. <https://doi.org/10.1177/0306624X231168596>
- Austin, A., Favril, L., Craft, S., Thliveri, P. & Freeman, T. P. (2023). Factors associated with drug use in prison: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International Journal of Drug Policy*, 122, Artikkel 104248. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>
- Bhuller, M., Dahl, G. B., Løken, K. V. & Mogstad, M. (2020). Incarceration, recidivism, and employment. *Journal of Political Economy*, 128(4), 1269–1324. <https://doi.org/10.1086/705330>
- Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, J., Meltzer, H., Singleton, N. & Taylor, C. (2002). Drug use and initiation in prison: Results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, 97(12), 1551–1560. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00229.x>
- Bucerius, S., Haggerty, K. & Dunford, D. (2021). Prison as temporary refuge: Amplifying the voices of women detained in prison. *British Journal of Criminology*, 61(2), 519–537. <https://doi.org/10.1093/bjc/azaa073>
- Bucerius, S., Haggerty, K. & Berardi, L. (2023). The everyday life of drugs in prison. *Crime and Justice*, 52. <https://doi.org/10.1086/726139>
- Bukten, A., Lund, I. O., Rognli, E. B., Stavseth, M. R., Lobmaier, P., Skurtveit, S., Clausen, T. & Kunøe, N. (2015). The Norwegian offender mental health and addiction study – design and implementation of a national survey and prospective cohort study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9. <https://doi.org/10.4137/SART.S23546>
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Lund, I. O. & Clausen, T. (2016). *Rus og helsesituasjon blant innsatte i kriminalomsorgen*. SERAF.
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J. & Clausen, T. (2017). High risk of overdose death following release from prison: Variations in mortality during a 15-year observation period. *Addiction*, 112(8), 1432–1439. <https://doi.org/10.1111/add.13803>
- Bukten, A., Lund, I. O., Kinner, S. A., Rognli, E. B., Havnes, I. A., Muller, A. E. & Stavseth, M. R. (2020). Factors associated with drug use in prison – results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study. *Health & Justice*, 8(1), Artikkel 10. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00112-8>
- Bukten, A., Lokdam, N. T., Clausen, T. & Skærvø, I. (2021). *Bruk, besittelse og ruspåvirket kjøring blant innsatte i norske fengsel 2000–2019* (SERAF-rapport, 3/2021). SERAF.
- Bullock, T. (2003). Changing levels of drug use before, during and after imprisonment. I M. Ramsay (Red.), *Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies* (s. 23–48). Home Office Research, Development & Statistics Directorate.
- Bødal, K. (1982). *350 narkoselgere*. Universitetsforlaget.
- Carpentier, C., Royuela, L., Montanari, L. & Davis, D. (2018). The global epidemiology of drug use in prison. I S. A. Kinner & J. D. Rich (Red.), *Drug use in prisoners. Epidemiology, implications and policy responses* (s. 19–41). Oxford University Press.
- Christie, N. (1982). *Hvor tett et samfunn?* (2. rev. utg.). Universitetsforlaget. (Opprinnelig utgitt 1975)
- Crewe, B. (2005). Prisoner society in the era of hard drugs. *Punishment & Society*, 7(4), 457–481. <https://doi.org/10.1177/1462474505057122>
- Crewe, B. (2009). *The prisoner society: Power, adaptation and social life in an English prison*. Oxford University Press.

- Crewe, B., Ievins, A., Larmour, S., Laursen, J., Mjåland, K. & Schliehe, A. (2023). Nordic penal exceptionalism: A comparative, empirical analysis. *The British Journal of Criminology*, 63(2), 424–443. <https://doi.org/10.1093/bjc/azac013>
- Douglas, N., Plugge, E. & Fitzpatrick, R. (2009). The impact of imprisonment on health: What do women prisoners say? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(9), 749–754. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.080713>
- Favril, L. (2023). Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation. *International Journal of Drug Policy*, 115, Artikkel 104027. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104027>
- Fazel, S., Yoon, I. A. & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725–1739. <https://doi.org/10.1111/add.13877>
- Fjellaldalen, S. (2023, 30. mai). *Flere anmeldte tyverier og bedragerier*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rechtsvesen/statistikk/anmeldte-lovbrudd-og-ofre/artikler/flere-anmeldte-tyverier-og-bedragerier>.
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte* (Fafo-rapport 429). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/levekår-blant-innsatte>
- Gashi, L., Pedersen, W. & Ugelvik, T. (2021). The pains of detainment: Experience of time and coping strategies at immigration detention centres. *Theoretical Criminology*, 25(1), 88–106.
- Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet: Infectious Diseases*, 9(1), 57–66. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(08\)70305-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70305-0)
- Keene, J. (1997). Drug misuse in prison: Views from inside: A qualitative study of prison staff and inmates. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 36(1), 28–41. <https://doi.org/10.1111/1468-2311.00037>
- Kolind, T. & Duke, K. (2016). Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 89–92. <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153604>
- Kriminalomsorgen. (2021). *Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021–2026*. Kriminalomsorgsdirektoratet.
- Lindstad, M., Skurtveit, S. & Bukten, A. (2021). For mye eller for lite medisiner? En nasjonal studie av forskrevne psykofarmaka blant innsatte i norske fengsler. *Norsk Epidemiologi*, 29(1–2). <https://doi.org/10.5324/nje.v29i1-2.4049>
- Lobmaier, P. P., Berman, A. H., Gossop, M. & Ravndal, E. (2013). Substance use and problem awareness among drug-involved prisoners in Norway. *Journal of Substance Use*, 18(3), 211–220. <https://doi.org/10.3109/14659891.2012.661022>
- Loeffler, C. E. & Nagin, D. S. (2022). The impact of incarceration on recidivism. *Annual Review of Criminology*, 5, 133–152. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-030920-112506>
- Lundeberg, I. & Mjåland, K. (2019). Rus, roller og skjønn. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 278–309). Fagbokforlaget.
- Martens, S. & Crewe, B. (2023). *Differential forms and experiences of safety in prisons in England & Wales and Norway* [under arbeid]. University of Cambridge.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild themselves*. American Psychological Association.
- Meld. St. 39 (2020–2021). *Kriminalomsorgsmeldingen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-39-20202021/id2861926/>
- Mjåland, K. (2014). «A culture of sharing»: Drug exchange in a Norwegian prison. *Punishment & Society*, 16(3), 336–352. <https://doi.org/10.1177/1462474514527149>
- Mjåland, K. (2015). *Makt, legitimitet og motstand: En etnografisk analyse av rus og rehabilitering i et norsk fengsel* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.

- Mjåland, K. (2016). Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 154–162. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1136265>
- Mjåland, K., Laursen, J., Schliehe, A. & Larmour, S. (2021). Contrasts in freedom: Comparing the experiences of imprisonment in open and closed prisons in England and Wales and Norway. *European Journal of Criminology*, 20(5). <https://doi.org/10.1177/14773708211065905>
- Mundt, A. P., Baranyi, G., Gabrysch, C. & Fazel, S. (2018). Substance use during imprisonment in low- and middle-income countries. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 70–81. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx016>
- Norman, C. (2023). A global review of prison drug smuggling routes and trends in the usage of drugs in prisons. *WIREs Forensic Science*, 5, Artikkel e1473. <https://doi.org/10.1002/wfs2.1473>
- Pape, H., Rossow, I. & Bukten, A. (2021). Alcohol problems among prisoners: Subgroup variations, concurrent drug problems, and treatment needs. *European Addiction Research*, 27(3), 179–188. <https://doi.org/10.1159/000511253>
- Petrich, D. M., Pratt, T. C., Jonson, C. L. & Cullen, F. T. (2021). Custodial sanctions and reoffending: A meta-analytic review. *Crime and Justice*, 50(1), 353–424. <https://doi.org/10.1086/715100>
- Plugge, E., Yudkin, P. & Douglas, N. (2009). Changes in women's use of illicit drugs following imprisonment. *Addiction*, 104(2), 215–222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02419.x>
- Ralphs, R., Williams, L., Askew, R. & Norton, A. (2017). Adding spice to the porridge: The development of a synthetic cannabinoid market in an English prison. *International Journal of Drug Policy*, 40, 57–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.003>
- Revdoll, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før, under og etter soning* (SSB-rapport 2015/47). Statistisk sentralbyrå.
- Ritter, C., Broers, B. & Elger, B. S. (2013). Cannabis use in a Swiss male prison: Qualitative study exploring detainees' and staffs' perspectives. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 573–578. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.05.001>
- Rousselet, M., Guerlais, M., Caillet, P., Le Geay, B., Mauillon, D., Serre, P., Chameau, P.-Y., Bleher, Y., Mounsande, S., Jolliet, P. & Victorri-Vigneau, C. (2019). Consumption of psychoactive substances in prison: between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS ONE*, 14, Artikkel e0225189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2006). *Gatekapital*. Universitetsforlaget.
- Skardhamar, T. (2003). Inmates' social background and living conditions. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 4(1), 39–56. <https://doi.org/10.1080/14043850310012314>
- Skardhamar, T. (2016). Lovbrytere. I H. Lomell & M.-L. Skilbrei (Red.), *Kriminologi* (s. 82–98). Universitetsforlaget.
- Slade, G. & Azbel, L. (2022). Managing drugs in the prisoner society: Heroin and social order in Kyrgyzstan's prisons. *Punishment and Society*, 24(1), 26–45. <https://doi.org/10.1177/1462474520956280>
- Stöver, H. (2002). *Drug and HIV/AIDS services in European prisons*. Universität Oldenburg, BIS.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World drug report. Executive summary*. <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/exsum.html>
- van de Baan, F. C., Montanari, L., Royuela, L. & Lemmens, P. (2022). Prevalence of illicit drug use before imprisonment in Europe: Results from a comprehensive literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1879022>
- Wacquant, L. (2009). *Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity*. Duke University Press.
- Ødegård, E. (2008). Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*, 25(3), 169–185.

En gang symboliserte sigarettene modernitet og nytelse blant menn i samfunnets eliter. I dag er dagligrøyking ofte forbundet med skam, og dagligrøykerne har lav sosioøkonomisk status. Bruken av alkohol er høy blant dem med mye penger, men skadevirkningene av alkohol rammer sterkere lavere på den sosiale rangstigen. Bruken av kokain forbindes med hard festing i velstående miljøer, og samtidig får crack nå innpass i sårbare rusmiljøer.

De rike drikker mest, de fattige rammes hardest består av åtte kapitler hvor rusforskere bretter ut de komplekse sammenhengene mellom rus og sosial ulikhet. Hvorfor blir *vaping* populært i enkelte ungdomsgrupper? Vi får bli med inn på morgenpuben, som gir et ankerfeste i livet til en gruppe uten sterke sosiale nettverk. Det er mye bruk av cannabis og kokain blant folk med mye penger. Hvem er det som selger stoffene til dem? Mange innsatte i norske fengsler bruker illegale rusmidler. Øker bruken og risikoen for avhengighet når en sitter inne?

Boken bæres av et paradoks som har fått for lite oppmerksomhet: Bruken av rusmidler kan være høy i velstående miljøer. Her introduseres ofte de nye rusvanene, og slik får disse vanene også samfunnsmessig legitimitet. Samtidig får gjerne brukere med færre ressurser større problemer med rusmidlene. En god offentlig samtale bør reflektere dette paradokset bedre.

Boken henvender seg til forskere, studenter, lærere og profesjoner som arbeider med rus – både forebyggende og klinisk, på nasjonalt og lokalt nivå, samt til politikere og journalister.

Forfatterne er et knippe av landets ledende forskere fra en rekke ulike forskningsmiljøer. Redaktør for boken er Willy Pedersen, professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo og også tilknyttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet.

Boken har sitt utspring i en tematisk satsing i kunnskapsbasen og tidsskriftet forebygging.no og har blitt utviklet gjennom et samarbeid mellom forebygging.no og Cappelen Damm Akademisk.