

Hvor farlig er farlige stoffer?

En studie av den norske befolknings oppfatning av ulike rusmidler

Astrid Skretting

Innledning

Alkohol har tradisjonelt vært det sentrale rusmiddel i Norge. Det er ingen tegn som tyder på at dette vil endre seg. I løpet av de siste år har det imidlertid vært visse tilløp til diskusjon om alkoholens innvirkning på folks fysiske helse og sosiale miljø. Det er f.eks. blitt noe vanskeligere både for politikere og andre, å hevde at det ikke er samfunnsansvar knyttet til forvaltningen av alkohol. Selv om Norge har et relativt lavt alkoholkonsum pr. capita (Rusmidler i Norge 1989) er den sosialpolitiske målsettingen å minske konsumet. Dette må delvis sees som et resultat av denne diskusjonen. Ikke desto mindre har det gjennom 1980-årene foregått en radikal økning i tilgjengelighet av alkohol, både gjennom en økning i antall salgs- og sjenkesteder og gjennom utvidelse av åpningstider.

I forhold til de fleste andre vestlige land kom narkotikaproblemet, slik vi kjenner det i dag, til Norge relativt sent. Den første straffesaken om cannabis var i 1965 (Borgen & Høgset 1989). En amerikansk student ble ilagt bot og utvist fra landet for bruk av marihuana. Fram til den "moderne" narkotikabruken oppsto på midten av 1960-tallet, representerte narkotikaproblemet en gruppe på noen få hundre morfinister og et visst misbruk av psykofarmaka. Etter hvert kom marihuana, hasj, LSD, heroin, amfetamin etc.. De siste årene har det også vært stor oppmerksomhet rundt kokain. Bruk av narkotiske stoffer har imidlertid aldri representert noe stort problem, kvantitativ sett (Hauge og Irgens-Jensen 1989; Skog 1990). Fokuseringen på narkotika, narkotikabruk og narkotikabrukere har ikke desto mindre vært stor, både i media og fra myndighetenes side. Medias budskap har i alle år vært at narkotiske stoffer er svært farlige og avhengighetsskapende. Likeledes har signale-

ne fra myndighetene vært entydige. All bruk av narkotika er forbudt og skal bekjempes. Et uttrykk for myndighetenes klare holdning er at Norge har noe av den strengeste narkotika-lovgivningen i Europa. Likeledes er politiets narkotikaavdeling en av Europas største i forhold til folketallet.

Det er i Norge liten tradisjon på å se alkohol og narkotika i sammenheng. Det synes også å være vanskelig å reise en slik debatt. Det er få miljøer utenom en relativt snever akademisk kultur, som diskuterer om og i hvilken grad Norge har en adekvat holdning til narkotika. Hvorvidt omkostningene ved den repressive narkotikapolitikken står i forhold til hvilke resultater en oppnår.

Tobakksrøyking viste en fallende tendens i Norge i 1970-årene (Statens tobakkskaderåd). Det var imidlertid bare menn som sto for denne nedgangen (51 prosent dagligrøykere i 1973, 42 prosent i 1980). Andelen røykere blant kvinner har ikke vist noen tilsvarende nedgang (32 prosent dagligrøykere i 1973, 30 prosent i 1980). De siste års fokusering på helseskader, innføring av forbud om røyking i offentlige lokaler osv. synes å ha hatt begrenset effekt. I 1988 var andelen daglig røykere blant menn 41 prosent, mens andelen blant kvinner hadde steget til 35 prosent (Statens tobakkskaderåd).

De rusmidler som kanskje har vært minst i søkelyset, er bruken av psykofarmaka. En av grunnene til dette kan være at storkonsumet tradisjonelt har funnet sted blant voksne og eldre kvinner som i liten grad er "synlige" andre steder enn på legekantorene og i statistikkene (Bjørndal et al. 1989).

I lys av den skisserte utviklingen skal jeg i denne artikkelen se nærmere på endringene i den norske befolknings oppfatninger av og holdninger til ulike rusmidler fra slutten av 1960-tallet og fram til i dag. Hvordan stiller

den norske befolkning seg til de ulike typer rusmidler? Hvordan vurderes de ulike stoffenes farlighetsgrad i forhold til hverandre? Hvor avhengighetsskapende ansees de enkelte stoffene å være? Hvordan endrer dette bildet seg når nye rusmidler får innpass i samfunnet? I hvilken grad kan vi se att den offentlige rusmiddeldiskursen nedfeller seg i befolkningen og bidrar til å forme holdninger og oppfatninger?

Metode og materiale

I 1968 ble det foretatt en landsomfattende intervjuundersøkelse om den norske befolkningens kjennskap til og holdninger overfor en rekke stoffer (Brun-Gulbrandsen 1970).

I 1989 ble det foretatt en lignende undersøkelse. Det er imidlertid ikke en direkte replikasjon av studien fra 1968. Økonomiske forhold tillot ikke en undersøkelse med personlig intervju. Vi måtte derfor foreta datainnsamling ved hjelp av postenquete. Videre hadde det skjedd endringer når det gjaldt illegale stoffer i de 20 år som var gått siden foregående undersøkelse.

Narkotikabildet ved inngangen til 1990 årene ser omtrent slik ut: Opiatbruket er stort sett ensbetydende med heroinbruk (selv om en fremdeles vil finne morfinmisbruk blant helsepersonell etc.). Heroin tas stort sett intravenøst. Amfetamin tas både oralt, ved sniffing og intravenøst. Cannabisbruk har i mange år i praksis vært ensbetydende med hasj, marihuana forekommer svært sjelden. Kokain blir framholdt som en kommende trussel. Det har imidlertid vært vanskelig å dokumentere bruk. LSD synes mer eller mindre å ha forsvunnet fra stoffmarkedet. Stoffene som inngikk i undersøkelsene framgår av tabell 1.

Materialet omfattet i 1968 et presumtivt representativt utvalg på 1 319 respondenter fra hele landet i alderen 18–69 år. I 1989 ble spørreskjema sendt til et landsomfattende representativt utvalg på 2 957 personer i tilsvarende alder. Vi fikk svar fra 1 593 (54 prosent). Den lave svarprosenten må i stor grad tilskrives et relativt komplisert spørreskjema med mange hypotetiske spørsmål. Det er en viss underrapportering blant kvinner i aldersgruppen 61–69 år. Sammenligning på kjønn og

Tabell 1. Stoffene som inngikk i undersøkelsen

1968	1989
Tobakk	Tobakk
Alkohol	Alkohol
Sovemidler	Sovemidler
Beroligende midler	Beroligende midler
Oppkvikkende midler	Amfetamin
Morfin	Heroin
Marihuana, hasj	Hasj
LSD	Kokain

alder mellom det opprinnelige utvalget og de som har besvart undersøkelsen, viser imidlertid at utvalgene ikke er signifikant forskjellige ($\chi^2=17,88$ $df=11$ $p>0,05$).

Selv om de to undersøkelsene av de grunner vi her har nevnt, ikke er direkte sammenlignbare, kan det likevel være interessant å se dem i forhold til hverandre.

Resultater

Hvordan skal en så gå fram for å finne et mål på befolkningens oppfatning av et stoffs farlighetsgrad? Det er vanskelig da begrepet farlighetsgrad har mange aspekter. Et aspekt er stoffets avhengighetsskapende evne, et annet er eventuelle fysiske, psykiske og sosiale skadevirkninger osv.

Vi har gjort bruk av ulike tilnærminger. En var å be respondentene om å rangere de aktuelle stoffer i forhold til hverandre. En annen var å få dem til å vurdere de enkelte stoffenes avhengighetsskapende evne. Selv om avhengighet i seg selv ikke nødvendigvis er noe godt mål på farlighet, valgte vi å bruke det i denne sammenheng.

For å få rangert de ulike stoffene innbyrdes stilte vi følgende spørsmål:

”De stoffene vi her nevner.....er alle stoffer som mange mener *kan* ha uheldige eller skadelige virkninger. Tenk Dem at De har en bekjent i 18-års alderen som De føler Dem nært knyttet til eller setter stor pris på. De får høre at han eller hun har begynt å bruke noe av det som vi her har nevnt. Hva ville være det værste han eller hun kunne ha begynt å bruke? Hva ville De bekymre Dem mest om De fikk høre at han eller hun hadde begynt å bruke?”

Tabell 2. Gjennomsnittlig rangering av 8 stoffer i forhold til farlighet i 1968 og 1989 blant henholdsvis kvinner og menn

1968	Kvinner	Menn	Total
LSD	1,74	1,74	1,74
Cannabis	2,08	2,36	2,23
Morfin	2,81	2,60	2,70
Oppkvikkende midler	5,17	5,15	5,16
Alkohol	5,00	5,37	5,20
Sovemidler	5,83	5,67	5,74
Beroligende midler	6,01	5,73	5,86
Tobakk	7,36	7,37	7,37

1989	Kvinner	Menn	Total
Heroin	1,54	1,46	1,50
Kokain	2,40	2,39	2,40
Amfetamin	2,55	2,68	2,61
Cannabis	3,98	4,09	4,03
Berolignede midler	5,67	5,57	5,62
Alkohol	5,76	5,96	5,86
Sovemidler	6,49	6,37	6,43
Tobakk	7,62	7,48	7,55

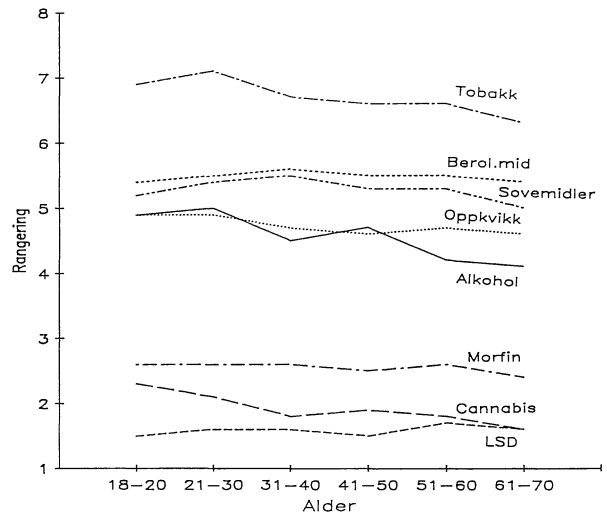
Rekkefølgen for de ulike stoffene var tilfeldig satt opp. Det var ikke noen angivelse av mengde, bruksfrekvens o.l.

I 1968 ble LSD gjennomsnittlig rangert som det stoff som ville vekke mest bekymring, deretter cannabis og først på tredje plass kom morfin (tabell 2). Forskjellene mellom disse tre stoffene var klare, men ikke særlig store. Fra morfin var det et stort sprang til de neste, oppkvikkende midler og alkohol, mens disse innbyrdes ble vurdert omtrent likt. Vi så at også sovemidler og beroligende midler ble rangert omtrent likt mens tobakk klart ble vurdert som det minst farlige stoffet.

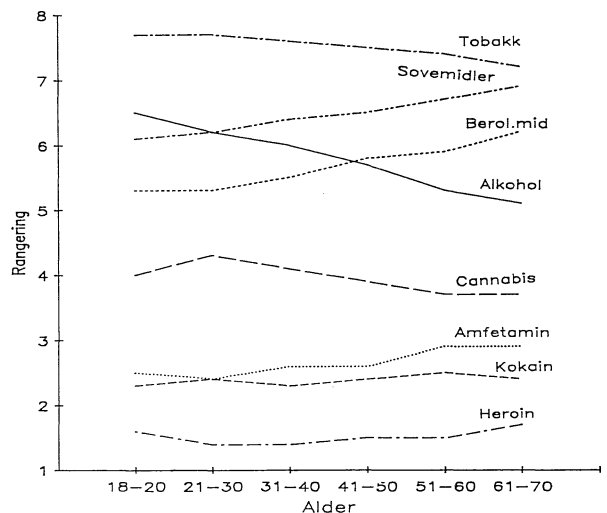
I 1989 ser vi at heroin blir rangert som det mest bekymringsfulle stoffet en 18-åring kan begynne å bruke. Deretter følger kokain og amfetamin. Disse blir vurdert relativt likt. Det er så et sprang til cannabis, et nytt klart sprang til beroligende midler og alkohol. Deretter følger sovemidler og til slutt tobakk som på samme måte som i 1968, blir rangert som det minst farlige stoffet.

Den eneste forskjell i rangering blant kvinner og menn fant vi i 1968, der kvinnene rangerte alkohol som farligere enn oppkvikkende midler. I 1989 finner vi ingen kjønnsforskjell i rangering av de ulike stoffene.

Figur 1. Gjennomsnittlig rangering av stoffer etter farlighetsgrad, fordelt på alder, 1968



Figur 2. Gjennomsnittlig rangering av stoffer etter farlighetsgrad, fordelt på alder, 1989



I figur 1 og 2 ser vi rangeringene i henholdsvis 1968 og 1989 i de ulike aldersgrupper. Rangeringene i 1968 var nokså lik uavhengig av alder. De eneste stoffene som endret seg noe i rangering med respondentens alder, var oppkvikkende midler og alkohol. Nivåforskjellene var også små mellom de yngste og de eldste aldersgruppene. Det var imidlertid en viss tendens til at de yngste vurderte LSD som en del farligere enn cannabis, mens forskjellen i vurderingen av disse to stoffene var relativt liten i de eldste aldersgruppene.

I 1989 finner vi at det er noe forskjell i rangering av de ulike stoffer avhengig av alder. Forskjellen er ubetydelig for heroin. Når det gjelder kokain vurderes dette av de yngste til å være mindre farlig enn – eller likestilt med amfetamin, mens de som er over 30 år, vurderer kokain som farligst av de to stoffene. Cannabis vurderes som noe mindre farlig blant dem under 50 år enn dem over. Det er i disse aldersgrupper vi finner dem som rapporterer om egen erfaring med cannabisbruk.

Rangeringen av alkohol viser tydeligst sammenheng med alder. De yngre aldersgruppene ser på alkohol som mindre farlig enn de eldre. De yngre rangerer også alkohol som mindre farlig enn beroligende midler og til dels også sovemidler, mens de eldste aldersgruppene klart rangerer alkohol som farligere enn psyko-farmaka. Vi finner her at de som oppgir at de ikke har drukket alkohol de siste 4 uker, gjennomsnittlig rangerer alkohol som farligere enn dem som oppgir å ha drukket en eller flere ganger, og at de eldre dominerer blant disse.

Rangeringen av psyko-farmaka viser også

sammenheng med alder. De yngste aldersgruppene vurderer psyko-farmaka som noe mer farlig enn de eldre. Vi ser også her en tendens til at de som rapporterer om eget bruk, vurderer psyko-farmaka som mindre farlige enn dem som ikke selv har brukt slike stoffer. For sovemidler er det flere brukere i de eldre aldersgrupper enn de yngre. Når det gjelder beroligende midler derimot, er det ingen vesentlig forskjell i rapportert bruk mellom aldersgruppene. For tobakk ser vi at det i 1989, som i 1968, er liten aldersforskjell i vurdering av farlighet.

Tabell 3a og 3b gir en oversikt over den relative rangering mellom to og to stoffer. De viser hvor mange prosent av utvalget som har rangert stoffene til venstre i tabellen som farligere enn dem som er angitt øverst i tabellen. I alt kan det fortas 28 sammenligninger mellom de 8 stoffene. I 1968 så vi at for 15 av disse var enigheten så stor at minst 90 prosent rangerte det ene som farligere enn det andre, og for 20 sammenligninger var enigheten på over 75 prosent (tabell 3a). Det framgår ellers at 65

Tabell 3a. Relativ grad av farlighet mellom to og to stoffer. Prosent som rangerte stoffet angitt til venstre som farligst, 1968

	Cannabis	Morfin	Oppkvikkende midler	Alkohol	Sovemidler	Beroligende midler	Tobakk
LSD	65	77	95	94	97	97	99
Cannabis		65	94	94	96	95	99
Mofin			79	90	96	94	98
Oppkvikkende midler				48	61	71	85
Alkohol					59	58	90
Sovemidler						50	85
Beroligende midler							81

Tabell 3b. Relativ grad av farlighet mellom to og to stoffer. Prosent som rangerte stoffet til venstre som farligst, 1989

	Kokain	Amfetamin	Cannabis	Beroligende midler	Alkohol	Sovemidler	Tobakk
Heroin	77	83	94	99	98	100	100
Kokain		56	88	98	97	99	99
Amfetamin			86	98	96	99	99
Cannabis				85	91	90	99
Beroligende midler					53	77	87
Alkohol						58	92
Sovemidler							80

prosent rangerte LSD som farligere enn cannabis og 77 prosent som farligere enn morfin. Det var også 65 prosent som rangerte cannabis som farligere enn morfin.

I 1989 ser vi at det er 17 sammenlikninger der enigheten er 90 prosent eller høyere (tabell 3b). For hele 25 av sammenlikningene er enigheten på minst 75 prosent.

Ved en metode med rangering har vi bare sett stoffene i forhold til hverandre. Resultatene sier imidlertid ingenting om hvor farlige de enkelte stoffene antas å være hver for seg, eller hvor mye farligere et stoff antas å være sammenlignet med et annet.

Som mål på de enkelte stoffenes farlighetsgrad stilte vi spørsmål om avhengighet:

”La oss tenke oss at vi rent tilfeldig valgte ut 100 mennesker rundt om i landet og at disse røykte 5-10 sigaretter hver dag i en måned. Hvor mange av disse ville De gjette ble avhengige av tobakk slik at det ble svært vanskelig for dem å slutte å røyke igjen når måneden var gått?”

I 1968 ble denne type spørsmål stilt for i alt 5 stoffer. I tillegg til tobakk var det alkohol, sovemidler, morfin, marihuana, med respektive mengdeangivelser:

...drakk seg nokså beruset hver dag i en måned.

...brukte nokså sterke sovemidler hver dag i en måned.

...tok en sprøyte morfin hver dag i en måned.

...røykte marihuana en gang hver dag i en måned.”

Det er vanskelig å angi et objektivt sammenlignbart kvantum av de ulike rusmidlene. Vi måtte derfor velge på et noe tilfeldig grunnlag, og det kan selvsagt diskuteres om de kvantum vi har valgt er sammenlignbare.

I 1989 omfattet denne type spørsmål 8 stoffer og i tillegg det å ta et narkotisk stoff (ikke spesifisert) med sprøyte.

Stoffene og mengdeangivelsene i 1989 var som følger:

”...røykte hasj en gang hver dag i en måned.

...røykte 5-10 sigaretter tobakk hver dag i en måned.

...drakk seg nokså beruset på alkohol hver dag i en måned.

...brukte nokså sterke sovemidler en gang hver dag i en måned.

...brukte amfetamin (speed) en gang hver dag i en måned.

...brukte heroin en gang hver dag i en måned.

...brukte beroligende midler en gang hver dag i en måned.

...brukte kokain en gang hver dag i en måned.

...brukte narkotika ved hjelp av sprøyte en gang hver dag i en måned.”

I 1968 fant en at bare 4 prosent gjettet at ingen av 100 tilfeldig utvalgte ville bli avhengig av cannabis og at hele 21 prosent anslo at alle 100 ville bli avhengige (tabell 4, neste side). Vi ser også at gjennomsnittlig mente utvalget i 1968-undersøkelsen at 60 prosent ville bli avhengige av cannabis. For morfin fant en at 7 prosent gjettet at ingen ville bli avhengig og 11 prosent at alle ville bli avhengig av dem som hadde tatt en sprøyte hver dag i en måned. Den gjennomsnittlige oppfatningen var at 50 prosent ville blitt avhengig av morfin. På samme måte som når stoffene ble rangert innbyrdes (tabell 2), så vi at cannabis ble vurdert til å være et farligere stoff enn morfin .

Rundt 1/5 av utvalget i 1968 gjettet at ingen ville bli avhengig av tobakk, alkohol eller sovemidler. Tobakk ble imidlertid vurdert til å ha størst avhengighetskapende evne av disse stoffene. Gjennomsnittlig gjettet utvalget at 43 prosent ville bli avhengige av tobakk, mens den gjennomsnittlige oppfatningen var at 27 og 28 prosent ville bli avhengig av henholdsvis alkohol og sovemidler. Likevel så vi i den innbyrdes rangering av stoffene, at tobakk ble vurdert som mindre farlig enn både alkohol og sovemidler (tabell 2).

I 1989 har bildet endret seg ganske mye. Generelt kan vi si at alle de omtalte rusmidler vurderes å være farlige, i den forstand at det er svært få som gjetter at ingen blir avhengig etter en måneds bruk ved det angitte bruksmønster (tabell 4). Ellers ser vi at det er heroin, kokain, amfetamin og det å ta et narkotisk stoff med sprøyte som blir vurdert som mest avhengighetskapende. Gjennomsnittlig antar de som har svart i 1989, at 80 prosent blir avhengig av heroin, 73 prosent avhengig av kokain og 70 prosent av amfetamin. Dette er samme rekkefølge i farlighet som når vi ba utvalget rangere stoffene i forhold til hverandre (tabell 2). Hvis et narkotisk stoff blir tatt med sprøyte er den gjennomsnittlige oppfat-

Tabell 4. Utvalgets gjetning av hvor mange prosent av tilfeldig valgte mennesker som vil bli avhengig av forskjellige stoffer etter en måneds bruk, 1968 og 1989

1968	Prosent som blir avhengig						M
	0	1-25	26-50	51-75	76-99	100	
Cannabis	4	18	21	14	22	21	60
Morfin	7	26	23	16	17	11	50
Tobakk	16	22	29	15	11	7	43
Sovemidler	22	39	23	7	5	4	28
Alkohol	20	42	23	7	5	3	27
<u>1989</u>							
Sprøytebruk	0	6	9	10	38	37	83
Heroin	0	8	10	11	39	32	80
Kokain	0	10	16	15	37	22	73
Amfetamin	0	13	17	15	36	19	70
Cannabis	2	26	24	14	28	7	55
Sovemidler	1	31	31	14	17	6	47
Tobakk	2	30	33	14	17	4	47
Beroligende midler	2	33	31	13	17	4	45
Alkohol	2	39	28	12	15	4	41

Tabell 5. Utvalgets gjetning av hvor mange prosent av personer som er avhengig av et stoff og som vil kunne klare å slutte med dette, enten ved egen hjelp eller ved en form for behandling, 1989

	Prosent som vil klare å slutte						M
	0	1-25	26-50	51-75	76-99	100	
Sprøytebruk	3	56	25	7	7	2	30
Heroin	2	53	28	9	7	2	32
Kokain	2	43	32	12	10	2	36
Amfetamin	2	42	32	13	10	2	38
Cannabis	1	19	33	19	24	5	55
Alkohol	0	17	34	22	24	3	56
Beroligende midler	0	14	29	21	31	6	61
Sovemidler	0	13	28	21	32	6	63
Tobakk	0	9	28	19	37	8	67

ningen at hele 83 prosent vil bli avhengige. Cannabis kommer i en mellomstilling mellom de tynge illegale stoffene og de legale.

Som i 1968 blir alkohol også i 1989 vurdert som det minst avhengighetsskapende. Gjennomsnittlig gjetter utvalget i 1989 at 41 prosent ville bli avhengig. Vi ser imidlertid at gjennomsnittet vurderte alkohol som mer avhengighetsskapende enn det som kom fram i 1968. Den gang gjettet gjennomsnittet at 27 prosent ville bli avhengig av alkohol ved å drikke seg nokså beruset en gang pr. dag i en måned. En slik endring ser vi også for psyko-farmaka. I 1968 gjettet gjennomsnittet at 28 prosent ville bli avhengig av sovemidler etter en måneds bruk, i 1989 er den gjennomsnitt-

lige oppfatning at 45 og 47 prosent ville bli avhengig av henholdsvis beroligende legemidler og sovemidler.

Som et annet mål på vurdering av de enkelte stoffenes avhengighetsskapende karakter, ba vi i 1989 også om at en skulle foreta en vurdering av muligheten for at de som er blitt avhengig av et stoff, kan klare å slutte. Vi brukte følgende spørsmålsformulering:

”Tenk Dem 100 personer som har brukt ett av de forskjellige stoffer vi har nevnt, i lengre tid og blitt avhengige. Hvor mange tror De eller vil De gjette, vil klare å slutte igjen - enten ved egen hjelp eller ved en form for behandling? Omtrent hvor mange av 100?”

Vi ser også her at heroin, kokain, amfeta-

Tabell 6. Spearmanns rangkorrelasjonskoeffisient r_s

	Ranging farlighet avhengighet	Ranging farlighet klarere slutte	Ranging avhengighet klarere slutte
Heroin	0.35	0.27	0.37
Kokain	0.31	0.31	0.33
Amfetamin	0.31	0.31	0.31
Cannabis	0.36	0.37	0.34
Alkohol	0,23	0,14	0.16
Berol. midler	0.24	0.24	0.26
Sovemidler	0.17	0.18	0.18
Tobakk	0.10	0.20	0.20

alle p-verdier <0.001

min og det å ta et stoff med sprøyte vurderes som mest avhengighetsskapende. Over 3/4 av dem som ble spurt, antar at høyst 50 prosent av dem som har blitt avhengig av ett av disse stoffene klarer å slutte, enten ved behandling eller ved egen hjelp (tabell 5). Gjennomsnittet gjettet at rundt 1/3 ville klare å slutte med disse stoffene. De rusmidler som vurderes som lettest å slutte med, er tobakk, sovemidler og beroligende midler.

Gjennomsnittlig gjettet utvalget at rundt 2/3 av dem som var blitt avhengige av disse, ville kunne klare å slutte. Alkohol og cannabis kommer i en mellomstilling og vurderes nokså likt ved at gjennomsnittet gjetter at noe over halvparten ville klare å slutte.

For 1989 har vi i tillegg til den rangering vi ba respondentene om selv å foreta når det gjaldt farlighet, også laget rangeringer av de ulike stoffene ut fra spørsmålene om avhengighet og hvilket stoff det er vanskeligst å komme ut av et avhengighetsforhold til. Hvis vi sammenligner disse tre gjennomsnittlige rangeringene, finner vi høye rangkorrelasjonskoeffisienter (farlighet/avhengighet $r_s=0,80$, $p=0.017$, farlighet/vanskeligst å slutte $r_s=0,98$, $p<0.001$, avhengighet/vanskeligst å slutte $r_s=0,778$, $p=0.023$). Hvis vi derimot sammenlikner de enkelte respondenters innbyrdes rangering ut fra farlighet, avhengighet og vanskeligheter med å komme ut av et avhengighetsforhold, finner vi lave rangkorrelasjonskoeffisienter (tabell 6). Samsvaret er størst ved de illegale stoffene.

Diskusjon

Hensikten med undersøkelsen var å få et bilde av befolkningens subjektive vurderinger.

Det er som nevnt vanskelig å finne et objektivt mål på ulike rusmidlers farlighetsgrad, både i forhold til hverandre og hver for seg. Det er likevel grunn til å tro at det ikke er tilfeldig hvilke rusmidler vi bruker og hvilke vi avholder oss fra. Vurderingene formes delvis som resultat av mer eller mindre rasjonell kunnskap om kjemisk substans og avhengighetsskapende karakter. Delvis som resultat av samfunnets holdninger uttrykt gjennom offentlige virkemidler, bilder skapt i media, sosiale nettverk, kulturelle faktorer, osv.

Som vi også har påpekt, representerte narkotikaproblemet i Norge fram til midten av 1960-årene en relativt liten gruppe voksne mennesker. Stoffene de brukte stammet fra legale medisinske kilder. Reaksjonene og tiltakene var preget av at misbruket hadde sitt utspring i helsevesenet og at tiltakene derfor måtte gjøres der (Bergersen Lind 1974). Problemet ble derfor ikke sett på som noen akutt trussel for samfunnet. Cannabis og LSD kom i 1960-årene som nye stoffer. De var fremmedelementer i den norske kultur. Disse stoffene hadde ingen eller liten medisinsk anvendelse i Norge og kom til landet gjennom illegale kilder. Det spilte også inn at det var ungdom som var brukere. Massemedia var en sentral informasjonskanal både til myndighetene og til den almenne befolkning. Det var således også massemedia som spilte den viktigste rollen i opinionsdanningen.

Rangeringen av de ulike rusmidlers farlighetsgrad i 1968 må ses i lys av dette. Så godt som all offentlig oppmerksomhet var på denne tiden knyttet til cannabisstoffene og LSD. Almenheten hadde begrenset informasjon om misbruket av morfin og andre legemidler. Heroin og sentralstimulantia hadde ennå ikke dukket opp i mediabildet. Det var også liten offentlig debatt om alkoholens generelle skadevirkninger. At befolkningen vurderte LSD og cannabis som farligere enn morfin, må derfor sees som et resultat av de massive advarslene som kom mot disse stoffene, først og fremst gjennom media.

Den offentlige oppmerksomheten rundt narkotika og ungdoms bruk av narkotika fortsatte og ble ytterligere intensivert i løpet av 1970 og 1980-årene. Etterhvert kom heroin og hasj til å dominere bildet. Bildet av narkotika og narko-

tikabrukere har til dels vært lite nyansert. Dette gjenspeiler i stor grad den offisielle norske holdningen om at "all narkotika er narkotika". Det har vært og er vanskelig å reise diskusjon om hvorvidt det ville være mer funksjonelt å skille mellom lettere og tyngre stoffer. Det viktigste argumentet mot å ha et slikt skille, har vært redselen for negativ signaleffekt ved å nyansere mellom ulike stoffgrupper. Cannabis som "stepping stone" til andre hardere stoffer har også vært framholdt som et argument mot å foreta et skille.

Strafferammene for narkotikalovbrudd har blitt skjerpet ved flere anledninger. I 1968 ble maksimumstraffen for grove narkotikaforbrytelser hevet fra 2 år til 6 år. I 1972 til 10 år, i 1981 til 15 år og i 1985 til 21 år, som er lovens strengeste straff i Norge. Sammenholder vi den sterke fokuseringen gjennom media, utviklingen i lovgivningen og andre offentlige tiltak, må de siste 25 år således kunne karakteriseres som en mer eller mindre sammenhengende – og til tider nokså intensiv – kampanje mot narkotika. Kampanjen må sies å ha fungert. Den norske befolkningen synes å skille klart mellom illegale og legale rusmidler. De illegale rusmidlene (heroin, kokain, amfetamin og cannabis) blir alle vurdert som farligere enn de legale (alkohol, tobakk, psykofarmaka).

Det er imidlertid også nyanser i befolkningens oppfatninger av de illegale stoffene. Ut fra det vi så fra rangering av stoffers relative farlighetsgrad (tabell 2) og evne til å skape avhengighet (tabell 4), ser det ut til at det i dag er relativt klare oppfatninger om forskjell i farlighet. Et uttrykk for dette er at det vi gjerne kaller "tyngre" stoffer – opiat og sentralstimulantia – ved de ulike tilnærminger vi har brukt i 1989 – gjennomsnittlig vurderes som farligere enn f.eks. cannabis.

At f.eks. alkohol blir vurdert som mindre farlig enn cannabis har etter all sannsynlighet sammenheng med alkoholens utbredelsen i befolkningen, men må også kunne forstås i lys av at det er et legalt rusmiddel i motsetning til cannabis. Vi ser imidlertid også at det har skjedd en endring i vurderingen av alkohol. Mens det i 1968 var liten forskjell mellom de yngre og de eldre aldersgrupper med hensyn til hvordan de rangerte alkohol i forhold til de andre aktuelle rusmidler, synes de yngre i dag

å vurdere alkohol som relativt mindre farlig enn de eldre. Ut fra disse data kan det med andre ord se ut til at de yngste aldersgrupper i 1989 vurderte alkohol som mindre farlig enn tilsvarende aldersgrupper i 1968. Hvis det samme gjør seg gjeldende i de alderskohorter som etterhvert blir voksne, kan dette innebære at den norske befolkning etter hvert vil vurdere alkohol som relativt mindre farlig enn det som tidligere var tilfelle.

Forholdet mellom rangering av tobakk og alkohol er litt interessant. Begge er rusmidler som brukes åpent og legalt. Som det framkommer av data ble det i begge undersøkelser vurdert som mindre urovekkende at en 18-åring hadde begynt å røyke tobakk enn om vedkommende hadde begynt å drikke alkohol. Da vi vil anta at det er få eller ingen som ønsker at ungdom begynner å røyke tobakk, mens relativt få ser totalavhold fra alkohol som en målsetting, kan dette synes noe overraskende.

Det har som nevnt, skjedd store endringer i den norske befolkningens vurdering av de ulike rusmidlers evne til å skape avhengighet. Dette gjelder såvel for de legale som for de illegale. Den relativt dramatiske endringen kan på den ene siden være uttrykk for at folks oppfatning i stor grad er preget av den offentlige diskursen. På den andre siden kan det også tolkes som at det har skjedd en økning i folks bevissthet om rusmidlers generelle farlighetsgrad.

Referanser

Bergersen Lind, Brit: Narkotikakonflikten. Universitetsforlaget, Oslo 1974

Bjørndal, Arild et al.: Gagn eller ugagn? Forbruk av psykofarmaka i Norge. Gruppe for helsetjenesteforskning. Rapport nr. 4 1983. Institutt for almenmedisin, Universitetet i Oslo 1983

Borgen, Per Otto & Høgset, Anna: Høyesteretts avgjørelser i narkotikasaker 1967–88. TANO, Oslo 1989
Brun-Gulbrandsen, Sverre & Bergersen Lind, Brit: Marihuana og hasjissj. Universitetsforlaget, Oslo 1970

Hauge, Ragnar & Irgens-Jensen, Olav: Bruk av narkotika i Norge. SIFA-rapport nr 2/89, Oslo 1989

Rusmidler i Norge. SIFA, Rusmiddeldirektoratet, Oslo 1989

Skog, Ole-Jørgen: Utviklingen av intravenøst narkotikamisbruk i Norge. Anslag for insidens og prevalens. SIFA rapport nr 1/90, Oslo 1990

Statens tobakkskaderåd. Diverse statistikker

English Summary

Astrid Skretting: Hvor farlig er farlige stoffer? (How dangerous are dangerous drugs?)

In 1968 a nation-wide survey was conducted on the Norwegian population's knowledge of various substances and their attitude towards them. A similar survey was carried out in 1989. What changes were found in Norwegians' conceptions concerning different drugs? Questions about what substance would cause the most concern if an 18-year-old for whom one has strong affection had started to use it, served as one measure of people's conception of the degree of danger. Another measure was the question: What substances are perceived to be most addictive?

In 1968, LSD was ranked, on average, as the substance causing the most concern, followed by cannabis, with morphine only third. There was a wide gap to the next substances, stimulants and alcohol. Tobacco was clearly evaluated as being the least dangerous substance.

In 1989, heroin was ranked as the substance which would be considered the most dangerous, followed by cocaine and amphetamines. There was a gap after these substances; then came cannabis and, after a new distinct gap, sedatives and alcohol. As in 1968, tobacco was ranked as being the least dangerous substance.

As regards dependence, in 1968 only 4% thought that no one who smoked cannabis once a day for a month

would become addicted, and as many as 21% thought that everyone who did so would become addicted. The average estimate was that 60% would become addicted to cannabis. In the case of morphine, 7% thought that no one who had injected morphine once a day for a month would become addicted. The average guess was that 50% would become addicted to morphine. About one in five respondents thought that no one would become addicted to alcohol, tobacco or sleeping pills. Alcohol was considered to be the least addictive substance.

In 1989 the picture had changed considerably. All drugs mentioned were considered dangerous, as very few considered that no one would become addicted. Heroin, cocaine and amphetamines are considered to be the most addictive. On average, the sample assumed that 80% would become addicted to heroin, 73% to cocaine, 70% to amphetamines and 55% to cannabis. As in 1968, alcohol was assessed as being the least addictive substance.

Marked changes have taken place in the Norwegian population's assessment of the ability of the different drugs to cause addiction. The relatively dramatic change may reflect on the one hand, that people's conceptions are influenced by public debate. On the other hand, the change may also be interpreted as expressing a general increase in people's awareness of the overall danger of drugs.