

# ER CANNABISBRUG ET SOCIALT PROBLEM?

- *Et komparativt studie af problemdefinitioner og problemforståelser af cannabisbrug i amsterdam og københavn*



**LUND**  
UNIVERSITY

**Cecilia Flomo & Kira Lisgart**

**Handledare: Dolf Tops**

**Examinator: Anna Meeuwisse & Staffan Blomberg**  
**Examensarbete för master i socialt arbete (30hp)**  
**Socialhögskolan, Lunds universitet VT2011**

## English Abstract

**Author:** Cecilia Flomo & Kira Dybkjær Lisgart

**Title:** "Understandings of cannabis use in Amsterdam and Copenhagen" (Translated title)

**Supervisor:** Dolf Tops

**Assessor:**

---

The objective of this comparative study has been to investigate how and if cannabis use constitutes a social problem in Amsterdam and Copenhagen. The purpose was to gain an understanding of how different political, institutional and legal environments might affect the understanding of cannabis use and the constitution of social problems.

The empirical material consists of 21 interviews with cannabis addiction therapists, local government politicians and researchers. The study is formed on the basis of a qualitative, social constructionist approach, employing problem definition theory and argumentation strategies as a tool for analysis.

The main questions addressed were: what characterizes the political problem definition of cannabis use in Amsterdam and Copenhagen; what characterizes the understanding of cannabis use amongst the therapists in the two cities and do the national problem definition, its development and scientific research affect the therapist's understandings.

The main findings of the study were that while Amsterdam still operate with the approach presented in the 1970s in which cannabis is seen as a *soft* drug that generates acceptable risks, Copenhagen has changed their approach during the last decade and has tightened the regulations and now represents a 'zero tolerance' strategy.

The understanding of cannabis use among the therapists was highly influenced by the national problem definition. Where the therapists in Amsterdam had a focus on the majority of the population's unproblematic use, the therapists in Copenhagen had a focus on the ethical and moral side of cannabis legislation, emphasizing the signal value of a ban. Due to a sharp distinction of individual and societal problems, cannabis did not constitute a social problem in Amsterdam. In Copenhagen, cannabis use was seen as a social problem, with references to homogeneity and societal costs. Thereby our study suggests that social work is more affected by surrounding contexts, than it is by rigorous professional knowledge.

---

**Keywords:** Social problems, Cannabis, Policy formation, Problem definition, Social work, Amsterdam, Copenhagen.

<b>FORORD</b>	<b>3</b>
<b>1. INDLEDNING</b>	<b>4</b>
1.2 FORMÅL (SYFTE)	5
1.3 CENTRALE BEGREBER	6
1.4 AFGRÆNSNING	6
<b>2. TIDLIGERE FORSKNING</b>	<b>8</b>
<b>3. METODE</b>	<b>12</b>
3.1 FORSKNINGSANSATS	12
3.2 UNDERSØGELSESDSIGN	12
3.3 KOMPARATION	12
3.3.1 AMSTERDAM OG KØBENHAVN SOM KOMPARATIVE BYER	13
3.4 DATA INDSAMLING	14
3.4.1 INTERVIEWGUIDE	14
3.4.2 INFORMANTER	14
3.4.3 KRITIK AF INTERVIEW	15
3.4.4 KILDEKRITIK	16
3.5 ETISKE OVERVEJELSER	17
3.6 VALIDITET, FORFORSTÅELSER OG GENERALISERBARHED	17
<b>4. FORSTÅELSE AF SOCIALE PROBLEMER</b>	<b>19</b>
4.1 FORSTÅElsen AF SOCIALE PROBLEMER	19
4.2 FORSTÅElsen AF SOCIALE PROBLEMER I HOLLAND OG DANMARK	21
<b>5. VORES ANALYTISKE UDGANGSPUNKT</b>	<b>23</b>
5.1 DEN POLITISKE OG HISTORISKE UDVIKLING AF CANNABIS SOM ET SOCIALT PROBLEM	23
5.2 KATEGORIER, FREMSTILLINGER OG ARGUMENTER	26
<b>6. KØBENHAVN OG AMSTERDAM</b>	<b>28</b>
6.1 DEN POLITISKE KONTEKST - HOLLAND	28
6.2 NARKOTIKAPOLITIK I HOLLAND	29
6.3 BEHANDLINGSSYSTEMET	31
6.4 DEN POLITISKE KONTEKST - DANMARK	32
6.5 NARKOTIKAPOLITIK I DANMARK	33
6.6 BEHANDLINGSSYSTEMET	34
6.7 INTERNATIONALE FORPLIGTIGELSER	35
<b>7. ANALYSE AF PROBLEMDEFINITIONEN I AMSTERDAM OG KØBENHAVN</b>	<b>37</b>
7.1 PROBLEMDEFINITIONEN I HOLLAND	37

<b>7.2 PROBLEMDEFINITIONEN I DANMARK</b>	<b>40</b>
<b>7.3 DEN NUVÆRENDE LOKALPOLITISKE FORSTÅELSE AF CANNABIS</b>	<b>43</b>
<b>7.4 PROBLEMDEFINITION – TABEL OVER CENTRALE ASPEKTER</b>	<b>49</b>
<b>8. ANALYSE AF PROBLEMFORSTÅElsen AF CANNABISBRUG</b>	<b>50</b>
<b>8.1 AMSTERDAM</b>	<b>50</b>
8.1.1 CANNABIS SOM ET SOCIALT PROBLEM?	52
<b>8.2 KØBENHAVN</b>	<b>55</b>
8.2.2 CANNABIS SOM ET SOCIALT PROBLEM?	60
<b>9. SAMMENLIGNING OG DISKUSSION</b>	<b>62</b>
<b>10. KONKLUSION OG REFLEKSION</b>	<b>68</b>
<b>11. LITTERATURLISTE</b>	<b>71</b>
<b>12. BILAG</b>	<b>78</b>
<b>BILAG I: INFORMANTER</b>	<b>78</b>
<b>BILAG II: BYRÅDSSAMMENSÆTNING</b>	<b>82</b>
<b>BILAG III: PRÆVALENS I EUROPA</b>	<b>84</b>
<b>BILAG IV: INTERVIEWGUIDE</b>	<b>86</b>

## **Forord**

Denne masteroppsats er udarbejdet af to forfattere i samarbejde. Det har været en spændende proces, og samarbejdet har gjort, at vi konstant har reflekteret og debatteret formål og retning i opgaven. Som helhed er det svært at opdele opgaven, da vi ikke selvstændigt har skrevet specifikke kapitler. Dog har der, som en naturlig følge af at Cecilia var på udveksling ved UVA (Universiteit van Amsterdam) i HT2010, været en opdeling i empiriindsamlingen. Derfor er Cecilia primæransvarlig for de dele af opgaven, der omhandler Amsterdam – beskrivelser og analyse, mens Kira har dette ansvar for København.

At udarbejde et komparativt studie med et land, hvor man ikke taler sproget, har været en spændende udfordring, men metodisk har det haft de konsekvenser, at vi ikke altid har haft sproglig adgang til primærkilder. I denne forbindelse har vi haft stor hjælp af vores handleder Dolf Tops, samt af private kontakter, som ved flere lejligheder har hjulpet os gennem denne sprogsbarriere – Tak.

Denne opgave har primært haft behandlere af cannabisafhængighed som undersøgelsesgruppe, men også samfundsdebattører, forskere og kommunalpolitikere bidrager. Derfor ser vi, at målgruppen for denne opgave er fagfolk og politikere, med interesse for forståelsen af cannabis samt den politiske og forskningsmæssige udvikling på dette område samt med interesse for konstruktionen af sociale problemer og hvorledes cannabisbrug konstituerer et sådan.

Cecilia Flomo & Kira Lisgart, København 2011

## 1. Indledning

Sociale problemer, hvorledes disse defineres og forstås, har til alle tider været et debatteret område. Diskussioner om årsagen til og konsekvenserne af sociale problemer samt kontinuerlige definitionsdiskussioner er til stadighed et emne, der ofte danner rammen om både forskning og akademiske diskussioner indenfor socialt arbejde. Særligt med konstruktivismens udbredelse i 1960'erne introduceres divergerende forståelser om begrebet sociale problemer. Disse har både indflydelse på de politikker, der udarbejdes for at bekæmpe og løse sociale problemer, men også på det sociale arbejde, der udføres. I en konstruktivistisk optik, der er udgangspunktet i denne opgave, fremhæves det, at sociale problemer er en kollektiv definitionsproces, hvor aktører på forskellige niveauer såsom politikere, forskere, socialarbejdere, den almene befolkning samt medierne, spiller en afgørende rolle for, hvilke samfundsmæssige fænomener opmærksomheden rettes mod (Spector & Kitsuse 2001; Goode & Ben-Yehuda 1994; Blumer 1971). Vi vil i denne opgave beskæftige os med konstruktionen af sociale problemer – eksemplificeret med en undersøgelse af forståelsen af brug af cannabis i Amsterdam og København.

Cannabis har igennem mange årtier været et internationalt politisk emne, og stoffet samt dets skadevirkninger diskuteres ofte på diverse internationale og nationale konferencer. Der er i høj grad forskningsmæssig uenighed om graden af cannabis' skadevirkninger, samt forskellige nationale tilgange til hvordan forskning om dette fortolkes, og disse uenigheder kan føres tilbage til forskellige nationale narkotikapolitikker (Tops, Svensson & Veldhoen 2001). Politik og forskning er derved forbundne sfærer, som gensidigt påvirker hinanden - hvorledes dette påvirker praksis, finder vi interessant at undersøge.

Cannabis er med FN's Enkeltkonvention<sup>1</sup> fra 1961 klassificeret som et ulovligt narkotikum, hvilket fordrer at både salg og produktion af cannabis skal retsforfølges. Dog findes der flere eksempler på, at denne tolkes og efterkommes på kreative måder af de forskellige medlemslande. Holland har eksempelvis siden 1976 valgt at klassificere cannabis som et *softdrug* samt tolerere salg af cannabis i mindre omfang i såkaldte coffeeshops. Danmark har tidligere haft en lignende politik, hvor besiddelse af cannabis til eget forbrug ikke blev straffet, og hvor salget af cannabis på Christiania og i såkaldte hashklubber ikke var fokus for retsforfølgelse, denne ændredes dog radikalt i 2003 med indførelsen af en "nul tolerance" politik. I både Danmark og Holland er der i den senere tid sket politiske opstramninger, samtidig med at legaliseringen af cannabis er blevet heftigt debatteret – senest i København i 2009, hvor et flertal i borgerrepræsentationen forsøgsvis ønskede cannabis

---

<sup>1</sup> Denne uddybes i afsnit 6.7

legaliseret. De nationale stramninger i begge lande sker på trods af, at den internationale politiske debat i stigende grad centrerer sig om lempeligere politikker på cannabisområdet, senest med udgivelsen af en international forskningsrapport som, med opbakning fra flere internationale toppolitikere, tilskynder til en legalisering af cannabis (Global Commission on Drug Policy 2011).

I en globaliseret verden, hvor der kontinuerligt arbejdes mod internationale standarder og forhøjet samarbejde, får nationale problemstillinger i højere grad international karakter (Borrits & Rasmussen 2006). Uenigheder om forståelsen af cannabis modarbejder derfor denne tendens, hvilket danner udgangspunkt for forskellige nationale praksisser - også indenfor socialt arbejde. Socialarbejderes forståelser ser vi som et interessant fokusområde for at opnå et indblik i hvorledes problemforståelser af cannabis italesættes i Amsterdam og København. Er det sociale arbejde omkring cannabis i højere grad præget af disse internationale politiske uenigheder, end det er funderet i forskningsmæssig faglig kundskab?

## **1.2 Formål (syfte)**

Ovenstående har inspireret os til at undersøge, hvorledes cannabis konstitueres som et socialt problem, og hvordan dette giver sig til udtryk i det sociale arbejde med afhængighedsbehandling. Udviklingen af narkotikapolitikken samt interview med politikere, samfundsdebattører og behandlere af cannabisafhængighed i København og Amsterdam vil blive sammenlignet. Formålet hermed er at få en forståelse af, hvorledes brugen af cannabis konstitueres som problematisk i to byer med relativt forskellige nationale og kommunale politiske og juridiske rammer, samt hvad der påvirker denne forståelse. Dette vil kunne give os nogle indikationer på, hvor styrende disse rammer er for konstruktionen af sociale problemer.

Vi arbejder med udgangspunkt i, at problemforståelser og italesættelsen af cannabis er influeret af den politiske problemdefinition og derved den kontekstuelle narkotikapolitik. Således er dette et forsøg på at undersøge, i hvor høj grad og på hvilken måde det sociale arbejde er påvirket af politiske problemdefinitioner og af forskningsmæssig viden. Det komparative aspekt findes derfor relevant, da dette vil kunne forstærke efterprøvelsen af dette udgangspunkt (Tilly 1984).

For at undersøge ovenstående arbejder vi i opgaven ud fra følgende spørgsmål:

- Hvad karakteriserer den politiske problemdefinition af cannabisbrug?
- Hvad karakteriserer forståelsen af cannabisbrug blandt behandlere af cannabisafhængighed i Amsterdam og København?
- Hvorledes ses politiske problemdefinitioner samt nyere forskning at påvirke behandlernes forståelse af cannabisbrug?

### 1.3 Centrale begreber

*Afhængighed* defineres som stoftrang og anvendes synonymt med begrebet misbrug for at skabe en mere ensartet tekst.

*Cannabis* dækker over hash, marijuana, skunk, pot et cetera. I Danmark anvendes ofte begrebet hash, men vi vælger at anvende begrebet cannabis, da dette henviser til alle produkter af Cannabisplanten. Tetrahydrocannabinol (*THC*) er det psykoaktive stof i cannabis.

*Legalisering* skal forstås i sammenhæng med forslaget fra borgerrepræsentationen i København (Folketinget 2009) samt den *de facto* legalisering, som findes i Amsterdam. Begrebet legalisering henviser i denne opgave derfor til, hvorvidt salg af cannabis accepteres og tolereres under kontrollerede forhold og derfor ikke den konkrete juridiske betydning af begrebet per se.

*Narkotika* er her en fællesbetegnelse for rusmidler, hvis anvendelse begrænses af lovgivningen. Narkotika bruges i denne opgave i sammenhænge, hvor der ikke udelukkende tales om cannabis, men om illegale euforiserende stoffer generelt. Begrebet *rusmidler* anvendes i tilfælde hvor legale euforiserende stoffer som alkohol og tobak inkluderes, således at der er tale om alle euforiserende midler.

*Problemforståelse* henviser til, hvorledes cannabis italesættes som socialt problem, altså hvilken forståelse der karakteriserer vores informanternes beskrivelser. Begrebet *problemdefinition* henviser derimod til nationale og lokalpolitiske definitioner af problemet (Rocheport og Cobb 1994).

*Skadesreduktion* henviser til politiske tiltag, der har til formål at reducere de skadelige virkninger, indtagelsen rusmidler medfører for individet og samfundet.

*Socialt problem* - her henviser vi til kapitel 4, hvor der redegøres for forståelsen af dette begreb.

### 1.4 Afgrænsning

Denne opgave afgrænses til en sammenligning af Amsterdam og København på et kommunalt niveau. Vi undersøger derved ikke to lande, men to byer. Dette er valgt både med hensyn til opgavens omfang, men også af hensyn til de metodiske fordele dette fordrer.

Sammenligningspotentialer uddybes i afsnit 3.3.1.

Herudover sammenlignes forståelsen af cannabisbrug blandt behandlere i Københavns Kommunes rådgivnings- og misbrugscentre, med forståelsen blandt behandlere i Jellinek klinikkerne i Amsterdam. Da disse to institutioner er de største udbydere, har vi valgt at fokusere på disse og ikke



inkludere behandlere fra andre behandlingsorganisationer<sup>2</sup>. Metoderne og resultaterne af behandlingen er ikke genstand for undersøgelse, idet opgavens fokus er et studie af forståelsen af cannabis og således ikke en undersøgelse af behandlingseffekten i de to byer. En anden vigtig afgrænsning er, at opgaven adskiller behandlingstilbud for cannabisafhængighed fra psykiatriske behandlingstilbud – den ofte omtalte dobbeltdiagnose problematik (komorbiditet). Både i København og i Amsterdam er afhængighedsbehandling og psykiatrisk behandling adskilt, hvorved dette også metodisk er plausibelt i denne opgave. Komorbiditets problematikken er dog relevant at medtænke, men en diskussion af de kausale sammenhænge mellem psykiske problemer og afhængighed er ikke genstand for denne opgave.

Mediernes påvirkning på dette felt er desværre et emne, vi ser os nødsaget til at afgrænse fra, hvilket yderligere behandles i afsnit 3.6.

---

<sup>2</sup> I København er afhængighedsbehandling et kommunalt anliggende, dog er dele af denne udliciteret til private virksomheder. I Amsterdam er afhængighedsbehandling i udgangspunktet et forsikringsanliggende og således afhængigt af hvilken forsikring en person har.

## 2. Tidligere forskning

I dette kapitel vil vi kort introducere relevant forskning indenfor den narkotikapolitiske udvikling i de to byer samt indenfor afhængighedsbehandling og forskning om narkotika i relation til socialt arbejde.

Socionom Dolf Tops afhandling: "*A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands.*" (2001) forklarer udviklingen i narkotikapolitikken fra 1960erne til 1985 ved at anskue den som bestemt af traditionelle institutionelle mønstre og som reaktion på opkomsten af sociale problemer. Han konkluderer, at et lands traditioner for social kontrol reproduceres og danner baggrund for problemdefinitionen, når et nyt samfundsproblem opstår. Tops finder en stor forskel de to lande imellem; hvor den hollandske politik er domineret af et skadesreduktionsprincip samt en respekt for befolkningens ret til privatliv, er formålet i Sverige at skabe et narkotikafrit samfund. Disse forskelle sættes op mod FN's Enkeltkonventionen, som i højere grad fokuserer på kontrol. Hvor Sveriges politik følger denne tråd, er den Hollandske til stadighed kritiseret for ikke at have samme tilgang.

Hvor Tops har fokus på Holland og Sverige, har historiker og jurist Lau Laursens afhandling fra 2000 fokus på den danske udvikling. Afhandlingen "*Konstruktionen af dansk narkotika kontrolpolitik siden 1965*" har det formål at fremhæve hvilke mekanismer, der historisk ligger bag udformningen af dansk narkotikapolitik. Laursen fremhæver, at forståelsen af narkotikaproblematikken i Danmark er domineret af en krigslignende kontrolpolitisk kamp med politiet som hovedaktør. Fokus er domineret af strafretlige holdninger og løsninger, der baseres på forsimplede og ensidige fremstillinger af narkotikamisbrug, disse er ideologisk fastlåste og har tendens til at løbe i ring. Samtidig finder han, at behandlingsområdet i de sidste 30 år har været tilsidesat som et marginalt fænomen i den offentlige forståelse af narkotikasituationen. Både Tops og Laursen giver en øget forståelse af de kontekster, vi undersøger, samtidig med at de giver et godt indblik i hvilke faktorer, der historisk har domineret problemdefinitionerne indenfor narkotikapolitik.

Klinisk psykolog Marije Wouters og jurist Dirk Korfs viser i artiklen "*Access to Licensed Cannabis Supply and The Separation of Markets Policy in The Netherlands*" fra 2009 at separation af *soft* og *hard*drugs markeder kan lade sig gøre, idet tilgængeligheden af coffeeshops har stor indvirkning på forbrugsmønstre og derved på kontakten med *hard*drugs. 70 procent af cannabissalget i Holland sker gennem coffeeshops, og det konkluderes, at den geografiske afstand til disse påvirker, hvorvidt cannabis købes legalt eller illegalt og dermed risikoen for at komme i kontakt med *hard*drugs.

Kim Møller har i 2010 udgivet afhandlingen ”*Cannabiskontrol: en tværfaglig analyse af kontrollen med gademarkedet for småsalg af cannabis i København 2000-2009*”. Afhandlingen undersøger tilsigtede og utilsigtede virkninger af den skærpede cannabiskontrolpolitik i København og viser, at kontrol med cannabismarkedet er en kompleks affære. I afhandlingen konkluderes det blandt andet, at kontrolpolitikens succes dels er påvirket af intensiteten og udformningen af politiets indsats, og dels af diverse modefænomeners påvirkning på ungdommens forbrug. Endvidere konkluderes det, at de seneste lovændringer ikke er usædvanlige i en international kontekst, men er et stort skridt i en repressiv retning set i lyset af den hidtige danske narkotikapolitik. Afhandlingen er interessant for denne opgave, da den fokuserer på nyere cannabiskontrolpolitik og dennes effekt i København og sammen med Laursens afhandling giver et klart billede af den danske udvikling.

Gennem de seneste år har flere internationale rapporter undersøgt cannabis og dets skadevirkninger samt diskuteret konsekvenserne af forskellige kontrolpolitiske tiltag. EMCDDA - det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug har publiceret en lang række undersøgelser om cannabis og narkotikapolitik, herunder rapporten ”*A cannabis reader: global issues and local experiences*” fra 2008. Rapporten er en antologi med indslag fra førende europæiske forskere, og har formål at skabe et solidt overblik over nuværende viden og udvikling indenfor cannabisområdet i Europa. Generelt er hele rapporten af interesse for denne opgave, vi har dog haft et særligt fokus på del II, som beskæftiger sig med politikker, jura og kontrolstrategier.

Rapporten ”*Cannabis policy: moving beyond stalemate*” (Feilding et al 2008) ses også interessant. Den har til formål at kaste lys over de nuværende politiske aspekter ved cannabisdebatten ved at fremhæve objektive forskningsresultater om cannabis, dets skadevirkninger og konsekvenserne ved forskellige narkotikapolitiske initiativer. Rapporten fremhæver de reelle farer forbundet ved brug af cannabis, men konkluderer samtidig, at cannabis er betydeligt mindre farligt end alkohol og tobak. Med hensyn til narkotikapolitik finder rapporten, at forbuddet mod cannabis samt de juridiske og strafferetlige initiativer, der har domineret politikken, ikke har haft den tilsigtede effekt på prævalensstatistikken, hvorfor rapporten anbefaler en mindre restriktiv tilgang. Til trods for at rapporten er meget farvet i sin holdning til narkotikapolitik, er den interessant, da den giver et solidt indblik i den nyeste forskning om cannabis og dets skadesvirkninger samt i de internationale forpligtigelses indflydelse.

I det komparative studie: ”*Drug Treatment Systems in an International Perspective: Drugs, Demons, and Delinquents*” (Klingemann & Hunt 1998) sammenlignes narkotikabehandlingssystemerne i 20 lande. Formålet hermed er at spore, om der eksisterer et

globalt syn på narkotikabehandling, samt om der kan spores import og eksport af behandlingsmetoder. Det konkluderes, at behandlingssystemerne i høj grad er influeret af den forståelse af narkotikaproblematikken, der dominerer nationalt. Studiet deler de undersøgte lande op i syv grupper, herunder ”the drug prohibition and the abstinence paradigm”, hvori Danmark ses at kunne placeres, samt gruppen ”the experimental countries” hvori Holland placeres. Kendetegnende ved lande, som er tilsluttet første gruppe, er at samfundet moralsk kategoriserer narkotikaafhængige, og at det er de strafferetslige sanktioner, der styrer politikken på området i stedet for behandlingsinitiativer. Kendetegnende ved den anden gruppe er dens mere liberale syn på rusmidler og dens fokusering på behandling af afhængighed og skadereduktion i stedet for straf. Undersøgelsen fremhæver således, hvordan nationale tilgange divergerer og giver indsigt i, hvorledes forståelsen af narkotikaproblematikken også påvirker forståelsen af behandling.

Jock Youngs klassiske studie fra 1971 ”*The Drugtakers – the social meaning of drug use*”, ses også at være relevant for denne undersøgelse. Young sammenfatter årsager til samfundets reaktion mod narkotikaindtagelse (drug take), og hans sammenfatning har historisk været et væsentligt bidrag til forståelsen af konstruktioner og stereotypisering af narkotikaindtagelse og afvigelser. Derudover har den været medvirkende til et øget fokus på samspelet i samfundet samt på interessekonflikter og deres relevans i forhold til sociale problemer.

Antropolog Karen Ellen Spannow har i 1997 undersøgt narkotikamiljøet i Århus. Formålet med afhandlingen var at undersøge, hvorvidt den almindelige fremstilling af narkotikaproblematikken byggede på virkelige hændelser eller på sociale konstruktioner. Hun konkluderer, at narkotikaproblematikken er et konstrueret socialt problem, og at stofbrug kategoriseres som ”det onde”, som vækker en angst for, at den sociale orden opløses. Samtidig konkluderer hun, at en problemkonstruktion med vægt på forbud måske er en hindring for en rationel problemhåndtering.

Sociolog Jacob Hilden Winsløw(1984) undersøger i sin bog ”*Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund*” narkotikamisbrug som et socialt fænomen. Winsløw hævder, at opfattelsen af narkotikamisbrug som socialt problem er et resultat af pressens, politiets og provobevægelsens fokus samt den sociale sektors ekspansion i 1960’erne og 1970’erne. Han konkluderede med baggrund i dette, at sociale problemer ikke nødvendigvis afspejler en ”virkelighed”, men snarere omhandler en kollektive definitionsproces.

Socialarbejderens rolle i denne definitionsproces berøres i det svenske studie: ”’*It’s the drug abuse that’s the problem, that’s what we need to deal with’ How police officers and social workers describe their work with drug abusers*” (Skrinjar 2003), hvor de attituder og de koncepter, der er

dominerende i arbejdet med narkotikabrugere blandt politiet og socialrådgivere i Sverige, undersøges. Studiet bygger på Lipskys berømte begreb *street-level bureaucracy*, og ifølge Lipsky (2010) har street-level bureaukraterne stor indflydelse på, hvordan en given politik udføres. Lipskys argumentation for vigtigheden af inddragelsen af frontlinje niveauet er taget op flere gange, blandt andre i kriminologen Monica Skrinjars studie. Studiet viser, at der ikke er stor forskel på opfattelsen af narkotikaafhængige blandt politi og socialrådgivere, og at disse beskrives indenfor tre kategorier: ofre, forbrydere og outsiders. Begge grupper af frontlinjemedarbejdere har således en ens syn på arbejdet med narkotikabrugere. Denne tilgang beskrives også at være i overensstemmelse med Sveriges overordnede narkotikapolitik, hvorved den nationale politik og problemdefinition går igen hos frontlinjearbejderne - således er politikker og frontlinjen tæt forbundne.

### **3. Metode**

I dette kapitel redegøres for vores metodiske tilgange, komparativitet, vores dataindsamling samt de etiske og validitetsmæssige udfordringer, vi har stødt på gennem opgaven.

#### **3.1 Forskningsansats**

Vi har i denne opgave valgt at anlægge en hermeneutisk forståelsesramme kombineret med en socialkonstruktivistisk tilgang til forståelsen af sociale problemer og af narkotikaproblematikken. Vores forståelse af sociale problemer og brug af socialkonstruktivismen bliver gennemgået i kapitel 4 og i vores analytiske udgangspunkt. Vi har gennem opgaven forsøgt at anlægge en metodologisk tolerance, således at vi forstår vores fortolkninger ud fra en sammenhæng og erkender, at der er flere forklaringer og forståelser af samme fænomen (Gilje & Grimen 2002). Indsigten om, at fænomener kun er meningsfulde i den kontekst, de forekommer, er væsentlig i hermeneutikken, hvorfor sammenhængen er nøglen til forståelse (Ibid). De hermeneutiske cirkler anvendes som udgangspunkt for vores empiriindsamling, da der her fokuseres på begrundelsessammenhænge; at forstå en situation, fra flere vinkler - både alene og som en del af en sammenhæng (Gilje & Grimen 2002; Thornquist 2006). Denne hermeneutiske vinkel finder vi relevant for at komme omkring det komplekse system, forståelsen af cannabisbrug er omgivet og influeret af, og for at fremhæve vigtigheden af hele feltet – heri den politiske kontekst samt narkotikapolitikens udvikling og betydningen af internationale forpligtigelser.

#### **3.2 Undersøgellesdesign**

Da vi ikke på forhånd var i stand til at sige præcis, hvilke oplysninger og data vi fik i hænde, har vi valgt at have et fleksibelt undersøgelsesdesign igennem opgaven. Vi har et ønske om konstant at kunne gå tilbage og reflektere og tilpasse opgavens formål til vores metodiske valg (Robson 2008). Denne genfortolkning muliggør, at nye vinkler, fund og spørgsmål inkorporeres løbende i undersøgelsen. Da vi har kastet os ud i en sammenligning mellem to byer, hvoraf Amsterdam er forholdsvis ukendt for os, har en sådan genfortolkning været nødvendig flere gange.

#### **3.3 Komparation**

Komparationen i denne opgave er vigtig da: “The description of one single case could reveal the process of problem definition in one country but would fail to pinpoint its particularities. To find these we must contrast one practice with another practice” (Tilly 1984:24). Derved kan vi ved at sammenligne data i to byer styrke vores forståelse af sammenhængen mellem politik og social arbejde samt opnå forståelse af kontekstens påvirkninger. Vi forsøger derfor gennem opgaven at forholde os til det komparative element gennem en ”samhällsfokuserat ansats”, der også ligger i

tråd med vores forskningsansats, som anerkender, at et fænomen udvikles i en vekselvirkning mellem forskellige niveauer i samfundet (Blomberg 2008). Således dannes sociale problemer i en proces, hvori der er mange aktører, hvorfor det anerkendes, at der eksisterer specifikke historiske og kulturelle strukturer. Denne såkaldte path-dependency påvirker aktørernes reaktioner på nye udfordringer (Blomberg 2008; Tilly 1984). Som et naturligt resultat af denne tilgang har vi lagt stor vægt på at redegøre for - og forstå byernes politiske historiske udvikling, den struktur, som omgiver dem samt på at konstruere analysen i flere niveauer.

### **3.3.1 Amsterdam og København som komparative byer**

Der er flere fællesnævner mellem Holland og Danmark, som gør et komparativt studie gennemførligt. Begge lande er demokratier og velfærdsstater med veludbyggede sociale sikkerhedsnet og tradition for korporatisme – altså et tæt samarbejde mellem stat og interessegrupper (Tops 2001; Andeweg & Irwin 1993; Esping-Andersen 1999). Dertil er begge medlem af EU, hvilket gør, at de i samme grad er underlagt fælles love og forpligtigelser - foruden Enkeltkonventionen. Ifølge sociologen Gösta Esping-Andersens regimeteori placeres Holland i et prototypisk konservativt regime, mens Danmark ligger i den socialdemokratiske velfærdsmodel (Esping-Andersen 1999). Dog understreges det, at med hensyn til sociale sikkerhedsnet og korporatisme ligger Holland meget tæt op ad den socialdemokratiske velfærdsmodel (Ibid).

Amsterdam og København har også en del fællestræk, der gør dem mulige at sammenligne. Begge er hovedstader af forholdsvis ens størrelse, og i forhold til ledighed repræsenterer de også ens demografiske tegn med arbejdsløshedsprocenter på henholdsvis ti og otte procent (Eisenbach-Stangl, Moskalewicz & Thom 2009; Dansk statistik 2011a). Med hensyn til brugen af cannabis er der også en vis sammenligningsgrad. Livstidsprævalensen i Amsterdam er på 38,1 procent, hvor antallet af 16-34årige, der har indtaget cannabis indenfor det sidste år, ligger på 32,4 procent i København. Samtidig er der i begge byer en stigende prævalens i unges forbrug af cannabis, en tendens der dog i nationale statistikker er faldende (Abraham, Kaal & Cohen 2003; Københavns Kommune 2006, EMCDDA 2008)<sup>3</sup>.

Vi ser således flere ligheder, som metodisk gør byerne sammenlignelige. Dette bevirker, at vi i højere grad kan være i stand til at udføre en snæver sammenligning, og at vi er i stand til at operere med et relativt begrænset antal forklarende faktorer (Tilly 1984). Derudover ses netop Amsterdam og København interessante at sammenligne, da de tidligere begge har været kendetegnet ved en

---

<sup>3</sup> Disse tal er ikke helt sammenlignelige da de ikke er målt på samme aldersgruppe, hvorfor vi i Bilag 3 har vedlagt *nationale* sammenlignelige data om prævalensen udarbejdet af EMCDDA.

eksperimenterende holdning til cannabis, men i dag præsenterer forskellige tilgange. Endvidere er de begge byer, som traditionelt har haft omverdenens fokus, Amsterdam grundet coffeeshops og København grundet Christiania.

### **3.4 Data indsamling**

Forståelsen af cannabis er et område, vi ikke tidligere har beskæftiget os med, hvorfor det har været naturligt at starte bredt i dataindsamlingen. Grundet opgavens formål med at undersøge forståelsen af cannabisbrug i begge byer har det været naturligt hovedsagligt at gøre brug af kvalitativ dataindsamlingsmetode, idet denne kan "[...] provide an important avenue for discovering and exploring causal explanations" (Shadish, Cook & Campbell 2002:389). Vi har altså haft en induktiv tilgang til dataindsamlingen, da vi søger at drage slutninger med udgangspunkt i empiriindsamlingen (Thurén 2004) og få indsigt i tolkninger og forståelser herudfra (Shadish, Cook & Campbell 2002). Dog er vores opgave et forsøg på at undersøge, hvordan konstruktionen af et socialt problem, med cannabis som fænomen, påvirker praksisfeltet hvorved, opgaven naturligt får et deduktivt præg.

#### **3.4.1 Interviewguide**

Vi har udført en række interview med repræsentanter fra behandlingsinstitutioner, lokalpolitikere og samfundsdebattører. Interviewene har taget form som åbne halvstrukturerede interview efter inspiration fra Thomas Kvale (2009). Spørgsmålene har været opdelt i åbne emner og er søgt udarbejdet, så de ikke er fasttømrede, men: "[---] fokuserer på den interviewedes oplevelse af et emne" (Kvale 2009:40). At foretage et åbent interview ses også vigtigt, da: "Möten i intervju-situationer är i princip assymetriska" (Anderson & Swärd 2008:237), idet det er os som interviewere, der producerer spørgsmålene, afgrænses emnet samt svarmulighederne for interviewpersonen. Det åbne interview er derfor en fordel, da det muliggør, at komplekse sociale forhold indfanges (Anderson & Swärd 2008) og tillader, at vi giver plads til at udforske informanternes konstruktioner og ikke vores egne (Järvinen 2010).

#### **3.4.2 Informanter**

I alt har vi gennemført 21 kvalitative interview af 20-60 minutters varighed. Deraf er ni interview med behandlere - seks fra København og tre fra Amsterdam. Det sociale arbejde med afhængighedsbehandling udføres af mange forskellige faggrupper, hvilket også ses i vore interview. Af vore informanter varierede den faglige baggrund fra psykologer til ergoterapeuter, og kun en af de behandlere, vi talte med, var uddannet socialrådgiver. Trods dette anser vi stadig deres arbejde som socialt arbejde, da vi ikke ser at dette er bundet op på en specifik faggruppe, og da narkotika -



og afhængighedsområdet traditionelt ligger inde under de sociale arbejdes fagområde (Egelund & Hillgaard 2006; Järvinen 2004; Social Kritik 1998). Alle behandlere er lovet anonymitet og optræder derfor i denne opgave under pseudonymer. Dette har vi valgt for at sikre os, at de kunne udtale sig og reflektere så frit som muligt, uden at de skulle tage hensyn til deres arbejdsplads, ledelse et cetera<sup>4</sup>.

Vi har derudover interviewet syv samfundsdebattører - fire fra København og tre fra Amsterdam. Fælles for disse er, at de alle aktivt bidrager til nationale og i flere tilfælde internationale diskussioner af tilgangen til og forståelsen af cannabis. Dertil at de, undtagen en enkelt, er centrale aktører indenfor cannabisforskningen. Debattørerne kommer fra forskellige institutioner såsom universitetet, sygehusvæsenet og kommunalforvaltningen - en enkelt er pensioneret.

Vi har endvidere interviewet fem lokalpolitikere - to fra København og tre fra Amsterdam. Vi har valgt at interviewe politikere, som er engagerede i debatten om cannabis, og som ofte udtaler sig herom. Ligeledes har vi forsøgt at interviewe politikere både for og imod stramninger på området, da dette kan give os indblik i forskellige perspektiver i debatten.

### **3.4.3 Kritik af interview**

Vi har oplevet, at flere faktorer har påvirket vores interview. Dels har der i to tilfælde været to informanter til stede samtidig, hvilket har påvirket interviewsituationen, idet informanterne i visse tilfælde brugte hinanden, frem for os, til at meningsudveksle. Dette har været interessant og positivt, men medførte også, at de kunne dreje interviewet i nogle retninger, som ikke umiddelbart var relateret til vores undersøgelse.

Vi har båndet vores interview, hvilket – trods vores understregning af anonymitet - har haft en tydelig effekt på vores informanter fra behandlingsmiljøet. Vi oplevede flere gange at informanterne trak en udtalelse tilbage, og vi oplevede også, at nogen ændrede udsagn undervejs. Eksempelvis lagde en af vore informanter ud med at udtrykke, at samarbejde med kommunen slet ikke fungerede: ”Nej, jeg hader dem, ej, hahaha [kigger på båndoptageren], altså øhm... vi samarbejder, men øh... og jeg ved da godt, at jobcentrene de, altså jeg, den struktur, man har lavet, den er helt hul i hovedet” og vedkommende konkluderer fire linjer senere ”[---]så jeg vil sige, jo, jeg vil sige, at jeg synes, der er et godt samarbejde, det er der”. Vi har derfor været meget opmærksomme på denne problematik og anerkender, at denne måde at udføre interview på medfører, at informanterne kan være mere forbeholdne i deres udtalelser.

---

<sup>4</sup> Øvrige informanter: politikere og samfundsdebattører er ikke anonymiserede

Grundet geografiske afstande har det været nødvendigt at udføre tre af vores interview som telefoninterviews, hvilket har den ulempe at det visuelle aspekt, kropssprog samt den mellem menneskelige interaktion udgår (Kvale 2009). Vi har i disse interview også følt os nødsaget til kun at være en interviewer, hvor vi ellers i hovedreglen har været to. Dette har medført, at vi følte det nødvendigt at holde os mere stringent til interviewguiden end vanligt, hvilket dog har den fordel, at de har været mere præcise og ikke indeholdt meget af den udenomssnak, som naturligt forekommer ved face-to-face interview.

#### **3.4.4 Kildekritik**

Da emnet i denne opgave har stor politisk interesse, har vi været ekstra opmærksomme på dette aspekt i empiriindsamlingen - både i forbindelse med vores interview, men også ved brugen af forskellige forskningsrapporter. Gennem opgaven har vi gjort brug af data fra EMCDDA, der indhenter deres empiri fra nationale forskningsinstitutter. Eksempelvis hentes data fra Danmark fra sundhedsstyrelsen, som er underlagt staten, hvilket kan påvirke deres fokusområder og fremstillinger, eller rapporten fra The Berkley Foundation (Feilding et al 2008), som også har meget klare politiske hensigter og mål.

I forhold til informanter har vi hovedsagligt haft to dilemmaer. For det første har vi forholdsvis ubesværet kunne skaffe danske informanter, hvor dette grundet manglende lokalkendskab og kontakter ikke har været ligeså let i Amsterdam. Vi er derfor endt med et ulig antal behandlere informanter, hvorfor vi har en mere nuanceret forståelse af det danske behandlermiljø. For det andet har dataindsamlingen strakt sig over seks måneder med start i Amsterdam, hvilket har påvirket interviewmaterialet, idet vi flere gange i processen har diskuteret og til dels ændret opgavens retning og formål.

Endvidere har vi haft mange overvejelser omkring at bruge behandlere af narkotikaafhængighed til at undersøge, hvordan brugen af cannabis forstås, fordi de naturligt har et fokus på afhængigheden og først møder cannabisbrugerne, når problemerne indtræder. Det kan derfor tænkes at behandlerne naturligt er påvirket af dette og taler ud fra denne kontekst. Vi forstår dog dette som et grundlæggende præmis i det sociale arbejde, da der naturligt ofte kun er kontakt, når der er et problematisk forhold. Vi har dog, både i empiriindsamlingen og særligt i analysen, været meget opmærksomme på denne problematik og forsøgt at adskille og klart fremhæve, hvornår behandlerne udtalte sig generelt, og hvornår de udtaler sig om afhængighed.

### **3.5 Ethiske overvejelser**

Robson (2008) har opstillet nogle etiske refleksionsspørgsmål, som vi har gjort brug af i vores overvejelser, og disse ligger i tråd med Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forsknings Rådet (HSFRs) etiske principper. Vi var på forhånd klar over, at alle vore informanter har et stort arbejds – og tidspres, hvorfor vi har forsøgt at være meget fleksible og indrettet tid og sted efter informanternes ønske. Vi har ligeledes været fleksible i forhold til antal deltagere, således er nogle af interviewene udført med to informanter på samme tid. Derudover har vi været meget opmærksomme på at informere informanterne om opgavens formål og tilbudt dem adgang til spørgsmålene på forhånd. Derudover har alle informanter fået tilsendt opgaven 1½ måned forud for aflevering, således har de haft mulighed for at komme med rettelser og udtalelser<sup>5</sup>.

Vore etiske refleksioner har også drejet sig om, hvordan opgaven kunne anses som et middel for at fremføre visse politiske påstande, samt hvordan og på hvilken måde praksis påvirkes af den proces og de overvejelser, som denne opgaves emne kan frembringe (Anderson & Swärd 2008). Dette behandles yderligere i nedenstående afsnit.

### **3.6 Validitet, forforståelser og generaliserbarhed**

En af vores største validitetsmæssige udfordringer har ligget i empiriindsamlingen. Da vi i denne opgave sammenligner to byer, hvoraf vi begge er bosiddende i den ene, giver det en naturlig skævvridning på flere områder. Således har vi en forforståelse for København, som vi ikke har for Amsterdam, hvilket vi ser influere på flere områder, men specielt i forhold til at finde frem til relevante informanter og materiale. Dog findes det vigtigt at fremhæve, at vi, både gennem udvekslingsophold i Amsterdam i HT2010 samt ved dybdegående baggrundslæsning og baggrundsinterview i Amsterdam, har forsøgt at opveje denne skævvridning. Vi har forsøgt at sætte os ind i narkotikapolitikken, cannabisdebatten, de organisatoriske rammer samt i behandlerens ”handlingsrum”, inden egen empiri er indsamlet. Endvidere er der brugt forskellige kilder såsom afhandlinger, undersøgelser, samt politiske og juridiske dokumenter for at sikre en dybdegående forståelse af problemstillingen. Dette har medført, at vi har kunnet holde en rød tråd gennem empiriindsamlingen og været i en position, hvor vi har kunnet sætte os ind i informantens ”argumentationsrum” (Robson 2008).

Sproget er endvidere kilden til et andet validitetsmæssigt kritikpunkt, nemlig fraværet af mediernes rolle i analysen. Mediernes rolle fremhæves som central i en konstruktivistisk analyse (Goode &

---

<sup>5</sup> Med undtagelse af de hollandske informanter. Idet specialet er skrevet på dansk, har de desværre ikke haft samme mulighed.

Ben-Yehuda 1994; Erjnæs & Kristiansen 2004; Hilgartner & Bosk 1998; Spector & Kitsuse 2001; Rochefort & Cobb 1994), og vi anerkender mediernes rolle i denne opgave, men har grundet både opgavens opfang, men ikke mindst også på baggrund af sprogbarriere ikke haft adgang til at inkludere dette aspekt i denne opgave.

Vi har endvidere internt haft diskussioner omkring vores egen forforståelse af emnet, da vi ikke ønsker at ”fremme” en særlig forståelse af cannabisbrug. Cannabisproblematikken har de seneste år været et meget omtalt emne internationalt, og legaliseringsdebatten har fyldt meget i København, hvilket vi naturligvis er påvirket af. Vi har internt været uenige om, hvordan cannabisbrug forstås og delvist uenige om, hvad vi synes om de politiske udviklinger på dette område. Denne uenighed har medført konstruktive diskussioner, og vi mener, den også har hjulpet til med at holde et neutralt fokus.

Derudover ser vi det også relevant, at vi forud for denne undersøgelse havde en forståelse af at cannabis’ juridiske position som et illegalt rusmiddel ville have en indflydelse på behandlernes tilgang til at behandle. Dette viste sig dog ikke at stemme overens med deres besvarelser, da alle behandlerne både i København og Amsterdam fremhævede, at typen af problematik og afhængighed er ligegyldig i deres arbejde: ”[...] det er fuldstændig samme med metode. Den metode jeg bruger, der kan du sætter kager i stedet for, du kan sætte rødvin i stedet, og du kan sætte hatte i stedet. Det er fuldstændig ligegyldigt, hvad misbruget er”(Kirsten). Derfor valgte vi i højere grad at have fokus på konstruktioner og definitioner frem for juridiske strukturer i denne opgave.

Det er ikke hensigten med denne kvalitative undersøgelse at nå frem til objektive, generaliserbare tendenser (Shadish, Cook & Campbell 2002). Undersøgelsen må snarere forstås som et øjebliksbillede af situationen i København og Amsterdam, som den forstås af et udsnit af behandlere, samfundsdebattører og lokalpolitikere. Undersøgelsen kan derved forhåbentlig give nogle indikationer af udviklingen på cannabisområdet; og derved bidrage med fokuspunkter der bør undersøges nærmere og mere dybdegående, end vi ser os i stand til i denne opgave.

## 4. Forståelse af sociale problemer

Da denne opgaves formål er en undersøgelse af hvorvidt brugen af cannabis konstrueres som et socialt problem, og hverledes dette kommer til udtryk i det sociale arbejde med cannabisafhængighedsbehandling, ses det relevant med en grundigere gennemgang af begrebet sociale problemer. Vi vil derfor i dette kapitel kort redegøre for, hvilke tendenser der traditionelt har været af forståelsen af sociale problemer, hvorefter vi fremhæver udviklingen i Holland og Danmark.

### 4.1 Forståelsen af sociale problemer

Begrebet sociale problemer har i vestlig sammenhæng rod i slutningen af 1800tallets ideer om tilværelsens sociale dimension og bekymringer om underklassen som en trussel mod samfundets stabilitet. Begrebet har afsæt i forestillingen om "[...] det sociale som arena for forskellige samfundsmæssige tiltag" (Meeuwisse & Swärd 2004:23; Ejrnæs & Kristiansen 2004). Begrebet anvendes i mange forskellige konstellationer og forståelsesdimensioner, men traditionelt set er der to forskellige udgangspunkter for forståelsen af sociale problemer; et hvori sociale problemer forstås som objektive fænomener og et hvori sociale problemer ses som et resultat af en samfundsmæssig definitionsproces (Schneider 1985; Sahlin 2004). Hvor den første tilgang har rod i objektivismen, har sidstnævnte det i konstruktivismen (Goode & Ben-Yehuda 1994).

I et objektivistisk perspektiv har sociale problemer ontologisk objektive egenskaber – de eksisterer ligegyldigt om mennesket har kendskab til dem eller ej (Sahlin 2004). Problemer i samfundet hævdes af sociologerne Robert Merton og Robert Nisbet: "[...] at være den oplevede diskrepans mellem det eksisterende og det, mennesker betragter som ønskeværdigt eller retfærdigt" (1976:41). Således er der i objektivismen fokus på at finde kausale sammenhænge, og strukturen i samfundet anses som centralt, hvorfor løsningen på sociale problemer søges i samfundet og ikke i individet (Frank 1925; Ejrnæs & Kristiansen 2004). Der opereres med en vis relativisme, når det kommer til forståelsen af sociale problemer, idet det erkendes, at hvorvidt fænomener findes uønskelige, unormale eller umoralske, afhænger af normen i et bestemt samfund (Sahlin 2004). Dette er også forklaringen på, hvorfor nogle fænomener anses som socialt problematiske i én tid og ikke i en anden, samt hvorfor noget er problematisk i ét samfund, men ikke i et andet. Dog ses ændringer i den subjektive opfattelse af et fænomen, ifølge objektivismen, ikke ensbetydende med, at fænomenet ikke eksisterer. En klassisk objektivistisk definition af sociale problemer findes hos sociolog Hornell Hart:

A social problem is a problem which actually or potentially affects large numbers of people in a common way so that it may best be solved by some measure or measures applied to the

problem as a whole rather than by dealing with each individual as an isolated case, or which requires concerted or organised human action (1923:349).

Et socialt problem er altså et objektivet og verificerbart skadeligt fænomen. Denne forståelse af sociale problemer var herskende frem til 1960'erne, hvor konstruktivismen fik sit indtog.

Konstruktivismen er en modreaktion på objektivismens syn på sociale problemer, og her henlægges opmærksomheden på den proces, i hvilke samfundet konstruerer noget som problematisk.

Konstruktivismen ser sociale problemer som: "[...] products of a process of collective definition" (Blumer 1971:298), og sociologen Herbert Blumer angiver i 1971 med udgangspunkt i de

eksisterende sociologiske definitioner af sociale problemer, at: "Social problems do not lie in the objective areas to which they point but in the process of being seen and defined in the society"

(Blumer 1971:236). Blumers revolutionerende forståelse videreudvikledes med begrebet "Moralsk

panik", der introduceres i 1972 af sociologen Stanley Cohen. Moralsk panik defineres som

stereotypiske overophedede perioder af opmærksomhed omkring et givent emne – en oplevet trussel, der er overdreven og misfortolket. Begrebet blev i 1994 videreudviklet af sociologerne

Erich Goode og Nachman Ben-Yehuda, som anser opkomsten af moralsk panik som et resultat af:

"[...] as with all sociological phenomena, threats are culturally and politically constructed, a

product of human imagination" (Goode & Ben-Yehuda 1994:151). Et centralt element i forståelsen

af moralsk panik er et fokus på hele den samfundsmæssige reaktion, og herved understreges det, at

inddragelsen af både moralske og materielle interesser er vigtige for at identificere og beskrive en

moralsk panik - og derved opnå forståelse for, hvorfor et fænomen forstås som et socialt problem.

Netop dette fokus på definitionsprocessen og dennes konsekvenser er kendetegnende ved mange senere analyser af sociale problemer.

Denne definitionsproces fremhæves også af sociologerne Malcolm Spector og John Kitsuse i deres

bog "*Constructing Social Problems*", som er en reaktion på "[the] Absence of any coherent statement of theory or methods in the study of social problems" (Spector & Kitsuse 2001:ix). De

ønsker, i tråd med Blumer, at gøre op med forståelsen af sociale problemer som noget faktuel og

som en oversigt over "social ills" samt frembringe en dybdegående diskussion, refleksion og

definition af begrebet (Spector & Kitsuse 2001). For at forstå et socialt problem er det ifølge dem

nødvendigt at analysere bevæggrundene og aktiviteterne bag. Det er derved ikke selve det sociale

problem, der er vigtigt, men de formodninger og argumenter, der frembringes i forbindelse med

dette. De har med inspiration fra tidligere studier udviklet en fire stadie-analysemodel for sociale

problemer. Denne model har været genstand for stor opmærksomhed og bliver i redigerede udgaver

stadig anvendt til at undersøge og analysere sociale problemer, blandt andre af sociologen Mark

Peyrot, hvis model gennemgås i afsnit 5.

Således tages der i en konstruktivistisk optik afstand fra det objektive og verificerbare, idet det er den subjektive definition, der er central i identifikationen af sociale problemer. Konstruktivismen præsenterer altså et fokus på de processer, der ligger bagom problemdefinitionen. Hvorvidt cannabis er et socialt problem, kan altså spores i måden, hvorpå cannabis italesættes og defineres i samfundet<sup>6</sup>.

## 4.2 Forståelsen af sociale problemer i Holland og Danmark

De to ovenomtalte tilgange - objektivismen og konstruktivismen, kan også spores i den historiske udvikling af forståelsen af sociale problemer og socialt arbejde i både Holland og Danmark. I slutningen af 1800tallet kom der i begge lande tiltagende fokus på de misforhold, der fandtes i samfundet, og man begyndte langsomt at tale om disse uønskede forhold som sociale problemer (Meeuwisse & Swärd 2004). Op i gennem 1900tallet blev det sociale arbejde organiseret, og i Holland åbnede den første 2årige socialarbejderuddannelse i Amsterdam i 1899 (Borrits & Rasmussen 2006). Her var det sociale arbejde særligt kendetegnet ved en opdeling mellem kirke og stat, der havde rod i katolske, protestantiske, socialistiske og humanistiske overbevisninger (van der Laan 2000). Den første uddannelse i socialt arbejde i Danmark kom i 1937, og her ensrettedes og organiseredes det sociale arbejde på baggrund af praktiske og politiske ideologiske motiver, således har religiøse overbevisninger, modsat Holland, ikke spillet afgørende rolle i det sociale arbejde i Danmark. Det sociale arbejde og forståelsen af sociale problemer i Danmark har allerede fra starten været et meget politisk konstrueret og styret felt (Egelund 2004), hvor det i Holland mere ses præget af en privatisering på skoler med forskellige ideologiske og religiøse udgangspunkter.

I takt med velfærdsstatens udvikling, ses sociale problemer som ulig adgang til arbejde, bolig og velfærd som herskende politiske emner i både Danmark og Holland, hvilket søges imødegået gennem i stigende grad at udvikle socialpolitikker. Tiltroen til socialarbejdere og socialforskere voksede, og disse inddrages aktivt i samfundsplanlægningen og i løsningen af sociale problemstillinger (Meeuwisse & Swärd 2004; Freitas 2003). Konstruktivismen vinder internationalt indpas i 1970'erne og begynder at have indflydelse på forståelsen af sociale problemer både i Holland og i Danmark. I Holland er forståelsen gået fra et stringent fokus på selve individet til et fokus på individets kommunikations – og interaktionsprocesser som løsningsmodel på sociale problemer (Freitas 2003), mens understregningen af helhedssynet og fokus på magtfordelingen

---

<sup>6</sup> Vi er opmærksomme på konstruktivismens todeling mellem en stringent og kontekstuel konstruktivisme. Dette behandles kort senere i afsnittet.

mellem rådgiver og klient i dansk kontekst kan forstås som udsprunget af konstruktivismen (Guldager 2004; Egelund & Hillgaard 2006).

Diskussionen om forståelsen og definitionen af sociale problemer er fortsat stor i Danmark og Holland. De danske sociologer Morten Ejrnæs og Jens Guldager (2004) fremhæver tre herskende traditionsforståelser af sociale problemer, som alle er fremtrædende debatten i dag:

En skandinavisk socialpolitisk sociologisk tradition med udgangspunkt i lighedsideal. Her lægges som i objektivismen vægt på sociale problemer som objektivt eksisterende tilstande, som velfærdsstaten skal udligne. En afvigersociologisk tradition, hvor ambitionen er at forklare, hvorfor nogle mennesker opfører sig afvigende fra normen. Heri anses et socialt problem også som objektivt verificerbart. Og en socialkonstruktivistisk teoritradition, hvor fokus er på den subjektive definitionsproces (Ejrnæs & Guldager 2004). Således eksisterer der en kamp mellem objektivistiske og konstruktivistiske forståelser af sociale problemer. Denne opdeling kan også spores i Holland, hvor professor i socialt arbejde ved Utrecht Universitet Gert van der Laan (2000) pointerer, at der siden 1980'erne har været to dominerende tilgange til forståelsen af sociale problemer. Én hvori sociale problemer hovedsagligt forstås som et materielt anliggende, og én hvori sociale problemer forstås som et psykologisk, ikke-materielt fænomen. Førstnævnte forståelse har et objektivistisk udgangspunkt og er traditionelt mest udbredt i det statslige og kommunale sociale arbejde, mens sidstnævnte er mere konstruktivistisk inspireret og sædvanligvis er udbredt blandt de private organisationer (Van der Laan & Ploem 1998).

Som vist i ovenstående afsnit, foreligger der fortsat ikke nogen fast definition af sociale problemer og ej heller en forståelse af, hvordan disse opstår og løses. I denne opgave har vi valgt en konstruktivistisk forståelse af sociale problemer, hvilket indebærer, at vi ikke forstår sociale problemer som en objektiv, verificerbar fast størrelse, men som et resultat af samfundets måde at italesætte problemer på – en såkaldt ”kollektiv definitionsproces”. Vi finder det vigtigt at pointerer, at vi tilskriver den fysiske virkelighed en uafhængig eksistens (Wenneberg 2002), vi har således ikke et strengt stringent konstruktivistisk udgangspunkt, ligesom vi ikke er i tvivl om, at cannabis eksisterer, og at der er evidens for dets skadelige påvirkninger.



## 5. Vores analytiske udgangspunkt

For at undersøge hvorledes cannabisbrug forstås som et socialt problem, finder vi det nødvendigt med en undersøgelse af både, hvordan problemet defineres og forstås, hvorfor vores analyse falder i to dele; en analyse af problemdefinitionen og dennes udvikling, samt en analyse af afhængighedsbehandleres problemforståelse.

### 5.1 Den politiske og historiske udvikling af cannabis som et socialt problem

Som redskab til en analyse af hvorledes sociale problemer defineres, vil vi her kort gennemgå Mark Peyrots Stadiemodell samt Rochefort og Cobbs (1994) fremhævelser af karakteristika ved problemdefinitioner.

Sociolog Mark Peyrots stadiemodell er udarbejdet på baggrund af den amerikanske narkotikapolitiske historie. Hans hovedpointe er i tæt overensstemmelse med vores udgangspunkt omkring at: ”The genesis and course of a social problem results from the interplay of political and historical forces” (Peyrot 1984:83). Peyrot har videreudviklet Spector og Kitsuses (1977) stadiemodell, og ifølge ham kan sociale problemer gennemgå flere udviklingscyklusser, som hver indeholder to generationer, under hvilke der er flere faser. Første generation indeholder tre faser - første fase er *mobilizing agitation*; hvor et problem, der er enighed om skal afhjælpes, bliver italesat og hvor forskellige interessegrupper kommer med løsningsforslag hertil. Anden fase er *policy formation*; hvor en officiel politik bliver udformet. Under tredje fase - *policy implementation*; bliver denne politik uddelegeret og knyttet til en ansvarlig forvaltning. Anden generation indtræder ved fjerde fase - *program modification*; hvor den implementerede politik evalueres, og der eventuelt foretages ændringer i denne. Ændringerne sker på baggrund af, at problemet enten ikke er løst, og/eller det er skønnet, at der skal yderligere og forstærkede foranstaltninger til. Fjerde fase kan i nogle tilfælde også ses som en nytænkning af problemet eller en udvidelse af fokus med nye aspekter. Dannelsen af en ny cyklus er afhængig af udviklingen af femte fase - *reform agitation*; hvor en ny definition af problemet etableres, hvilket medfører nye synsvinkler og løsningsmodeller. Således er nye tilgange altid påvirket - og afhængige af gamle forståelse, ligesom de organiseres med udgangspunkt i tidligere forståelser. Peyrot lægger vægt på institutionaliseringsgraden af tidligere cyklusser idet: ”once a particular approach has been institutionalized, it is difficult to abolish because it can only be eliminated by dismantling the system which administers it”(Peyrot 1984:92). Derfor vil første generations problemdefinition altid have indflydelse på fremtidige generationer og cyklusser, og senere generationer vil ofte være en kombinationsmodell – hvor både gamle og nye definitioner har indflydelse.

Udover brugen af stadiemodellen vil vi inddrage politologerne David Rochefort og Roger Cobbs (1994) fremhævelser af vigtige karakteristika i politiske problemdefinitionsprocesser. Her fremhæves, at ved italesættelsen af et fænomen som et socialt problem er den politiske problemdefinition vigtig, da denne er udgangspunkt for udformningen af politiske beslutninger på området. Problemdefinitioner beskrives som karakteriseringsprocesser, hvor institutionelle strukturer, kulturelle værdier, advokering fra interessegrupper, videnskabelig information samt professionelle råd er afgørende for udformningen af et problem. Den politiske problemdefinition er således kontekstafhængig, hvorfor et fokus på dynamikken bag er vigtigt:

To understand the process of problem definition in public policymaking, it is necessary to take into account both the specific component elements of political discussion and the methods by which these elements may be assembled (Rochefort & Cobb 1994:10).

Herved er de *kausale* sammenhænge og *betoningen* samt hvilket *analytisk niveau*, der fokuseres på, vigtige. Eksempelvis er det centralt, om der i den politiske debat fokuseres på cannabis som problematisk for individet, eller om analysen baseres på en samfundsmæssig problematik. Ligeledes er det essentielt at have øje for, hvilke aspekter der bruges for at understøtte den problematik, som fremhæves. Dels hvilke statistiske data der fremlægges, men også måden hvorpå de fremlægges. Der er altså signifikant forskel på, om det er prævalensen for cannabis, der fremhæves, eller om der fokuseres på, hvor mange der har et skadeligt forbrug, samt hvordan disse divergerende tal fremlægges. Endvidere påvirkes problemdefinitioner også af, hvilke andre problematikker fænomenet *kobles* til, samt hvilke aktører der har taget ”ejerskab” over definitionen. Eksempelvis viser en analyse af narkotikaudviklingen i USA, at der føres en intern kamp mellem politiet og lægevidenskaben om definitionen af narkotikaproblematikken, hvori forskellen på *betoningen* af henholdsvis kriminalitet mod afhængighed spillede en rolle (Sharp 1994). I relation til dette understreger Rochefort og Cobb (1994) at:

In politics as in literature, the use of rhetoric is key to the process by which these decisions are justified, promoted and even placed beyond questioning (Rochefort & Cobb 1994:7).

Et vigtigt forhold i den politiske definition er *nyhedsværdien* og *nærhedsfaktoren*. Politolog Elaine Sharp (1994) fremhæver i sin analyse, at narkotikadebatten er forblevet et omdiskuteret politisk emne, da den har mangesidede aspekter og berører os både som privatpersoner – via unges eksperimentelle brug, samt som samfund – via den vold og kriminalitet, der omgiver det. Et andet vigtigt element er *målgruppen* for definitionen, da denne dels påvirker retorikken og dels offentlighedens interesse og politikernes indsatsniveau. Rochefort og Cobb forholder sig til fire typer af målgrupper: de ressourcestærke, de dependente, de udfordrende og de afvigende. Hvor de første to begge giver positive associationer, fordrer de udfordrende og de afvigende oftest negative

associationer. De ressourcestærke ses at være omgivet af et positivt billede samt at besidde megen politisk magt som målgruppe, mens de afvigende er kendetegnet ved negative forestillinger og ingen indflydelse.

Udover de førnævnte aspekter understreges også kontekstens betydning, og det fremhæves, at *strukturelle, institutionelle* samt *kulturelle* værdier spiller en rolle for, hvilke definitioner der får betydning: "The received culture has a powerfull effect on how people perceive the meanings of public problems" (Bosso 1994:184). Indretningen af de offentlige forvaltninger, der har ansvaret for problemet samt de juridiske rammer, som omgiver området, får derfor også betydning i problemdefinitionsprocessen, således at landets path-dependency influerer politiske problemdefinitioner. Opsummerende ser vi det altså vigtigt at medinddrage følgende i en analyse af den politiske problemdefinition, der har fundet sted i Danmark og Holland:

Societal characteristics and cultural values converge with existing structural and political conditions to create the context within which political actors jockey to promote competing problem definitions and formulate public policy (Bosso 1994:200).

Med udgangspunkt i ovenstående vil vi inddrage ovennævnte aspekter af problemdefinitionen, samt et fokus på *kulturelle, institutionelle* og *strukturelle* særpræg i vores analyse af den narkotikapolitiske udvikling indenfor cannabisområdet.

## **Kritik**

Mark Peyrots stadiemodell tilbyder et overblik over definitionsprocessen, men samtidig kan den kritiseres for det vanskelige i at fastslå nuancerne - hvornår er der tale om en fastholdelse af en hidtidig definition, og hvornår er der tale om en egentlig ændring? Rochefort og Cobb præsenterer en række vigtige elementer og lader forstå, at de giver mening i en sammenhæng. Elementerne holdes dog ikke op mod hinanden, hvilket medfører en usammenhængende forståelse af de forskellige elementers indbyrdes forhold og komplicerer den samlede forståelse af definitionsprocesser. Endvidere er det vigtigt at pointere, at Rochefort og Cobb udelukkende har et amerikansk sigte, man kan derfor stille spørgsmålstejn ved, om der nødvendigvis er samme proces i andre vestlige lande. Ydermere kan både Peyrot og Rochefort og Cobb naturligt tillægges samme kritik som øvrige teorier og modeller, der er udfærdiget i en konstruktivistisk optik, nemlig at hvis alting omhandler omskiftelige definitioner, hvordan er det så muligt at udarbejde fastlåse teser om disse og herudfra fastslå problemdefinitioner? Derudover hvad er så formålet med en sådan definition? Da den er et udtryk for et øjebliksbillede, bliver det svært at fastlægge længerevarende strategier og adfærdsregulativer på baggrund af definitionen - ligesom det heller ikke er muligt at forudsige fremtidige forståelser (Miller & Holstein 2007). Vi er i opgaven opmærksomme på

ovenstående, men anvender dog hovedsagligt både Peyrot og Rochefort og Cobb for at strukturere vores analyse og forståelse og således ikke for at drage generelle konklusioner og forudsigelser.

## 5.2 Kategorier, fremstillinger og argumenter

Historikeren Charles Tilly beskæftiger sig i bogen ”*Why - What happens when people give reasons and why*” (2006) med fremstillinger, centreret om hvilke argumentationer personer bruger til at forklare sociale fænomener. Han fremhæver et: ”[...] focus on the social side of reason giving – how people share, communicate, contest and collectively modify accepted reasons [...] the social process of giving reasons” (Tilly 2006:9). Tilly opdeler argumentationsstrategier i fire overlappende kategorier; *konventioner*, *historier*, *koder* og *tekniske fremstillinger*. Ved argumenter omhandlende *konventioner* afgives forklaringer, som er centrerede omkring korrekt adfærd, etikette og uskrevne regler, altså simple forklaringer, der læner sig op ad bredt anerkendte formularer for passende adfærd. *Historier* bruges ofte som forklaringsmodel på usædvanlige og problematiske hændelser. Historierne har indbyggede enkle kausale sammenhænge og en klar retorisk vinkel, som har til formål at gøre den sociale verden forståelig. *Koder* anses som et samlesæt af kategorier, procedurer og regler, som udgør korrekt adfærd. I brugen af koder henvises ofte til anerkendte regler og principper, og de bruges ofte i juridiske, bureaukratiske og professionelle sammenhænge. Koder adskiller sig fra konventioner ved at have et fagligt og organisatorisk sigte. I *tekniske fremstillinger* anvendes ofte komplicerede kausale forklaringer, der afhænger af faglig viden, således fokuseres der på den faglige kompetence. Tekniske fremstillinger er ofte komplekse og anvendes som koder i professionelle sammenhænge, da de forudsætter viden om området. Hvor konventioner og koder er karakteriseret ved brug af almen viden og etikette, er historier og tekniske fremstillinger karakteriseret ved brug af specialiseret viden og kausale forklaringer. Kategorierne er overlappende, således at et argument – trods hovedvægt på en kategori, godt kan indeholde spor af de andre. Derudover fremhæver Tilly, at brugen af kategorier også er afhængig af den relationelle kontekst, den fremføres i, da: ”Appropriate reason giving varies with the relation between giver and receiver” (Tilly 2006:172). Vi ser Tillys argumentationsformer som meget anvendelige i vores søgen efter, hvordan brugen af cannabis forstås. Derfor vil analysen af forståelsen blandt behandlerne have et fokus på, hvilke typer argumentationskategorier der anvendes, og hvilke konsekvenser dette har for forståelsen af cannabisbrug som et socialt problem.

### Kritik

Vi ser, at begreberne fremstilling og argument kan være problematiske, da det er meget unuancerede og rummelige begreber. Argumenter og fremstillinger har muligvis en tendens til at

blive forbundet med diskussioner snarere end forklaringer og beskrivelser, hvilket bevirker, at begreberne let får en negativ klang. Trods denne kritik vælger vi at gøre brug af disse begreber, da vi søger at indkredse en måde at forstå og tolke fremstillinger og argumenter, hvorfor en snæver definition af begreberne per se ikke ses nødvendig.

## 6. København og Amsterdam

I dette kapitel gennemgås de politiske rammer, der omgiver de to byer, med et særligt fokus på de nationale særpræg, der kendetegner beslutningsprocesserne i de to lande. Derudover præsenteres en gennemgang af landenes narkotikapolitik, indretningen af behandlingssystemerne samt de internationale forpligtelser på det narkotikapolitiske område.

### 6.1 Den politiske kontekst - Holland

Holland består af et flerpartssystem og regeringen dannes efter forhandlinger imellem flere partier (Andeweg & Irwin 1993). Hollandsk politik har historisk set haft kulturel forkærlighed for konsensus og kompromis, og denne kultur kan spores tilbage til katolicismens og protestantismens indflydelse i det hollandske samfund, hvor det at frembringe forlig, i modsætning til at danne konflikt, anses som moralsk rigtigt (Ibid.)

Religion har historisk set haft stor indflydelse på Hollands politik, i en sådan grad at man i perioden fra slutningen af 1800tallet indtil 1960'erne talte om søjleopdeling eller "verzuiling", hvor det hollandske samfund var splittet og segmenteret på baggrund af religion og social klasse. Denne opdeling var domineret af den katolske, den protestantiske og den socialdemokratiske søjle, og hver søjle havde deres politiske parti, skoler, hospitaler, medier et cetera. Eliten i hver søjle ydede derfor deres politiske magt for at bedre forholdene i deres egen søjle, og nationalpolitik blev således kendetegnet af forhandlinger og kompromisser indenfor opdeltede områder med stor egen magt til subkulturelle grupper (Uitermark 2004; Tops 2001). Som konsekvens af denne historiske opdeling er hollandsk politik kendetegnet ved at være et "consociationalt" demokrati – et demokrati opbygget af delte minoritetsgrupper, som ikke ved egen hånd kan danne majoritet, men skaber stabilitet gennem at eliteerne i hver gruppe samarbejder og forhandler (Lijphart 1977 i Andeweg & Irwin 1993). Denne form for demokrati er styret af fire centrale principper: deling af den udøvende magt, koalitionsdannelse, høj grad af magtuddeling til segmenterne samt proportionalitet og minoritetsveto. En sådan opbygning gør ideologiske og store principielle beslutninger svære og farlige. I sådanne situationer ses det ikke at træffe en beslutning ofte som den bedste løsning, hvilket kommer til udtryk ved enten at udskyde beslutningen, tilsløre uoverensstemmelser med tekniske argumenter (depolitisering), eller at flytte beslutningskompetencen til et andet organ. Disse tre taktikker bruges oftest i sammenhæng og indebærer konsultation af uafhængige eksperter og komiteer, som derved får stor magt i hollandsk politik:

"The role of experts goes beyond keeping the debate between opposing parties or interest groups honest. They are often instrumental in forging a consensus where none previously existed, as technocratic findings seem to take precedence over ideological values" (Andeweg & Irwin 1993:233).

Korporatisme er derfor særlig centralt i Hollandsk politik og kendetegnes ved inklusion af interessegrupper og er baseret på udvekslingen og samarbejde med regeringen i stedet for konkurrence, således at regeringen får en forhandlende rolle: ”The government performs a crucial role in this system as *the primus inter pari* - a partner that cannot impose its plans upon others” (Uitermark 2004:516). På den måde er interessegrupper både med til at skabe politikker og tage ansvar for udfaldet.

Foruden regeringen består Holland af 12 provinser og ca. 443 kommuner<sup>7</sup>. Kommunernes struktur har hjemmel i ”Act of Parliament” fra 1848 og består af en byråd på 7-45 medlemmer, der internt vælger to-seks rådmænd som sammen med borgmesteren udgør den udøvende magt. Byrådsmedlemmerne samt rådmændene sidder i en valgperiode på fire år, mens borgmesteren udpeges af regeringen og sidder typisk i seks år. Kommunerne opererer i et handlingsrum mellem selvstændighed og national styring. Deres selvstændighed er meget løst defineret – hvad der ikke er lokale anliggender er determineret af regeringens handling, hvilket vil sige, at når regeringen vælger at lovgive omkring et emne, er det ikke længere kommunens egenrådige område (Andeweg & Irwin 1993). Ofte udstikker regeringen generelle politiske skitser og overlader det til kommunen at tilpasse dem til lokale forhold. Gennem denne kommunale tilpasning har kommunerne mulighed for at afvige fra regeringens politiske intentioner. Kommunerne er dog økonomisk afhængige af regeringen i en stor grad, da de kun tjener ni procent af deres budget selv (Ibid). Denne kommunale egenmagt ses specifikt at have betydning for narkotikaområdet, hvor de fire store byer 4-G (Amsterdam, Rotterdam, Haag og Utrecht) historisk også har haft stor indflydelse: ”For the overall drug policy and in particular matters of public order the major cities have had (and still have) a large influence on the shaping of these policies” (Tops 2001:187). Således spiller disse byer en stor rolle i udformningen af narkotikapolitikken.

## 6.2 Narkotikapolitik i Holland

Narkotikapolitikken i Holland er domineret af skadereduktionsprincippet samt adskillelsen mellem *soft-* og *hard*drugs, og er: ”[---] rooted in the practices of cautious policing and enforcement” (Uitermark 2004:515), som udsprang på baggrund af ”Baan Komiteens<sup>8</sup> rapport: ”*The Backgrounds and Risks of Drug Use*” som blev udgivet 1972. Heri blev en adskillelse af narkotika baseret på deres skadesvirkninger - individuelt og samfundsmæssigt - introduceret. Samtidig anbefales det, at risici bør være hovedpunktet for udviklingen af narkotikapolitikken, da nogle narkotika medfører

---

<sup>7</sup> Målt i 2007 (Wouters 2009)

<sup>8</sup> Forskergruppe udpeget af justits- og sundhedsministerierne til at undersøge narkotikaområdet i Holland

acceptable risici, og da uproblematisk brug af narkotika er muligt og en realitet (EMCDDA 2008; Uitermark 2004; Tops 2001). Skelnen mellem *soft* og *hard*drugs blev officiel i 1976, hvor loven Opiumwet fra 1928 blev redigeret (Eisenbach-Stangl, Moskalewics & Thom 2009). Adskillelsen skete dels på baggrund af komiteens fund samt på baggrund af en vision om, at en adskillelse af narkotikamarkederne ville afholde unge personer i at møde *hard*drugs (Van Laar et al 2009). Cannabis kategoriseres som et *soft*drug, og besiddelse af mindre end 30 gram cannabis betragtes som en mindre foreteelse og herved som en ulovlighed, som ikke ressourcemæssig skal prioriteres. Således blev forpligtigelserne i Enkeltkonventionen af 1961 overholdt, samtidig med at der skete en nedprioritering af juraens rolle i narkotikapolitikken (Tops 2001). Narkotikapolitikken ses også influeret af det juridiske princip ”gedogen”. Gedogen tilskynder anvendelsen af kontekstafhængige skønskriterier: ”Enforcement of the law is considered to be a means to an end, but not an end in itself. If desired goals can be attained by other means, non judicial measures are preferred” (Uitermark 2004:516). Derved lægges der ved brug af gedogen vægt på at cannabisbrug i realiteten er en forbrydelse uden ofre, hvorved en ukritisk håndhævelse af loven medfører større skader, end det ikke at straffe overtrædelser (Uitermark 2004).

Det er ministeriet for sundhed, velfærd og sport, der har hovedansvaret for koordinationen af de nationale narkotikalove, mens justitsministeriet og indenrigsministeriet har ansvaret for implementeringen samt for spørgsmål indenfor offentlig lov og orden (Van Laar et al. 2009). Salg af cannabis er officielt ulovligt, men tolereres i coffeeshops efter overholdelse af de såkaldte AHOJ-G<sup>9</sup> kriterier, der blev introduceret i 1987 (Uitermark 2004; Wouters & Korf 2009). I 1990’erne kom der øget fokus på cannabis og dennes forbindelse til organiseret kriminalitet, og selvom regeringen med sit 1995 memorandum ”*Continuity and Change*” udtalte, at coffeeshopsene havde bevist deres raison d’être ved gennem de sidste tyve år at adskille markederne for *hard* og *soft*drugs, sås der et behov for at stramme op på AHOJ-G kriterierne for at efterleve det internationale pres (Van der Veer 2009; Tops 2001; Uitermark 2004). Sådanne stramninger af kriterierne for salg er sket løbende, blandt andet i forbindelse med den seneste revidering af Opiumwet i 2006. Dog eksisterer der, hvad der kaldes en ”bagdørs” problematik, idet coffeeshops køber deres varer illegalt – en problematik som den Hollandske regering ikke har til hensigt at ændre, grundet de internationale forpligtigelser (Pudney 2009; Van der Veen 2009).

Evalueringer af de sidste 15 års narkotikapolitik viser, at den hollandske narkotikapolitik har formået at adskille markederne for *soft* - og *hard*drugs, samt at der er sket en stagnation i antallet af

---

<sup>9</sup> Ikke at reklamere, ikke at sælge *hard*drugs, ikke at sælge til personer under 18 år, ikke forsage offentlig gene og ikke at sælge mere end 5 gram per handel



brugere, således at Holland ligger på et europæisk gennemsnitligt niveau (van der Gouwe, Ehrlich & Van Laar 2009). Herved er det overordnede mål om skadesreduktion lykket, men det pointeres, at der findes en problematik i forhold til international kriminalitet samt omkring unge og deres forbrug af narkotika (Advisory Committee on Drugs Policy 2009). På baggrund af evalueringerne fremlagde den daværende regering nye mål for Hollands narkotikapolitik, hvor man ønskede at redefinere målene, revurdere opdelingen af *soft* og *hard*drugs og genvurdere den administrative udførelse af narkotikapolitikken. Målet for en ny politisk linje er: "[...] to discourage and reduce drug use, certainly in so far as it causes damage to health and to society, and to prevent and reduce the damage associated with drug use, drug production and the drugs trade" (Van Laar et al 2009).

Da der i september 2010 blev dannet en ny regeringskoalition mellem kristendemokraterne (CDA) og de liberale (VVD) med støtte fra frihedspartiet (PVV), fremlagdes der i regeringsgrundlaget en konkret plan for nye tiltag på narkotikaområdet. Her introduceres to nye væsentlige ændringer: en 250 meters afstandsregel mellem coffeeshops og skoler og en regel om bopælsafhængig medlemskabsforpligtigelse for køb af cannabis i coffeeshops (VVD – CDA Coalition Agreement 2010). De seneste års politiske ændringer ses i lyset af en overordnet holdningsændring blandt befolkningen, hvor der ikke længere er ligeså stor folkelig opbakning til den progressive og eksperimenterende narkotikapolitik, samt at "gedogen" tankegangen om formål og kontekstafhængig regeloverholdelse er forældet (Uitermark 2004). Det politiske styre i Amsterdam har kritiseret disse nye tiltag, og i et officielt brev til Justitsministeren appellerer borgmesteren for en lempelse for Amsterdams med argumentationen, at denne politik vil skabe et mere kriminelt marked, mere gadekriminalitet, og at den ses som modarbejdende den fremgang, byen har haft (City of Amsterdam Press Room 2010; Gemeente Amsterdam Burgemeester 2010).

### **6.3 Behandlingssystemet**

Afhængighedsbehandling er et forsikringsanliggende i Holland og ligger således ikke i udgangspunktet under den offentlige sektor. Staten har finansielt tidligere været en forholdsvis stor aktør på dette område, men har som en del af de seneste årtiers decentraliseringsproces, langsomt skåret i deres støtte og involvering på dette område. Markedet er derfor i dag kendetegnet ved mange forskellige private behandlingscentre, ligesom internettet er blevet inkorporeret i afhængighedsbehandlingen (Van Laar et al. 2008; Benjaminsen, Andersen & Sørensen 2009).

Den største behandlingsinstitution i Amsterdam er Jellinek, der med sine 11 centre fordelt ud i byen, varetager al form for afhængighedsbehandling - narkotika, alkohol og ludomani (Interview med Kuyt). Jellinek hører under den private paraplyorganisationen "Arkin", som er en af de ni

regionale organisationer, der varetager behandlingen af afhængighed samt af psykisk sygdom. Behandlingscentrene er økonomisk støttet af justitsministeriet, sundhedsministeriet, kommunerne samt af forsikringsinstitutionerne og private fonde efter ”Exceptional Medical Expenses Act” (AWBZ), ”Community Support Act” (WMO) og ”Health Insurance Act” (ZVW) (Van Laar et al 2009).

#### **6.4 Den politiske kontekst - Danmark**

Demokratisk styre i Danmark er cirka 160 år gammelt og har rødder i 1700tallets tanker mod det royale enevælde. Danmarks forfatning fastslår, at den øverste magt skal deles mellem folketinget, regeringen og domstolene - magtens tredeling (Folketinget 2011). Der er en lang tradition for koalitionsregeringer i Danmark, idet regeringen ofte dannes på baggrund af et samarbejde mellem flere partier (Lentz 2009).

Siden Danmark fik folkestyre, har det danske politiske system været præget af kontinuitet i dets udvikling samt af, at lovforslag ofte indgås ved brede forlig på tværs af partiskel, således at direkte lov – og regulativ ændringer er sjældne ved regeringsskifte. Denne kontinuitet kan eksempelvis spores i, at reglerne om arbejdsløsheds-kasser stammer fra 1860’erne, ligesom traditionen om et højt skattetryk er en videreudvikling af den danske socialreform fra 1890’erne (Hornemann Møller 2004). Udviklingen efter anden verdenskrig, hvor det socialdemokratiske styre for alvor indtræder, er kendetegnet ved, at der sker et skift i synet på staten, mod en positiv forståelse hvori staten ses som et middel til at udvide borgernes frihed og fremme social retfærdighed (Heywood 2002). Herved udbygges et system af universelle rettigheder, der beror på en homogen samfundsforståelse. Efterkrigstidens velfærdssystem bygges på princippet om, at statens rolle er at sikre borgerne mod risici (Goul Andersen 2003). En sådan sikring har udgangspunkt i en stor tillid til staten og legitimerer vide beføjelser i forhold til regulering og styring.

Det danske samfund ses derfor i forhold til det hollandske at være meget homogent og præget af konsensus og en stærk sammenhængskraft, med tradition for inddragelse af centrale aktører i beslutningsprocesser (Hornemann Møller 2004). Disse har varieret afhængig af den historiske kontekst og regeringsdannelser; i 1800tallet var det ofte landbruget, der blev inddraget i politik, mens arbejderbevægelserne først blev toneangivende i 1930’erne. Til trods for at arbejderbevægelsen stadig er en stor aktør i dansk politik, står erhvervslivet og kommunernes landsforening i dag stærkt i de politiske forhandlinger. Generelt afhænger inddragelsen af aktører af, hvilke politiske partier der har magten; hvor højrefløjen traditionelt har repræsenteret landbruget og senere det private erhvervsliv, har venstrefløjen repræsenteret arbejderne og deres bevægelser

(Ibid.). Foruden inddragelse af centrale aktører ses forskning også traditionelt at have haft medindflydelse, idet der er tradition for at holde høringer, hvor forskere inviteres til samråd, således at de kan bidrage med deres viden på området (Lentz 2009). Dog ses forskningen ikke principielt, som det er tradition i Holland, at have direkte indflydelse på lovgivningen, men fungerer som en medspiller ved beslutningsprocesser.

Siden 1. januar 2007 har Danmark været delt op i 5 regioner og 98 kommuner. Københavns kommune har altid – i kraft af sin størrelse og kapacitet af hovedstad – haft særstatus i kommunale sammenhænge. Kommunerne er traditionelt tænkt som en del af en decentralisering, med den hensigt at tilpasse opgaveløsning til lokale forhold. Kommunen udfører således en selvstændig politik reguleret af lovbestemmelser og statsligt tilsyn, hvilket blandt andet betyder, at de har stærke beføjelser inden for områder som sundhed, skole og sociale forhold (Hansen, Hansen & Qvist 2011). Kommunerne hører under indenrigs- og sundhedsministeriet og er underlagt ”Lov om kommunernes styrelse” (Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse kapitel 6 og 7). København styres af en borgerrepræsentation på 55 medlemmer, heraf syv borgmestre og en overborgmester, der vælges for en fireårig periode - borgmesteren udpeges af den valgte repræsentation (Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse §5; Københavns kommune 2011). I Danmark fordeles cirka 45 procent af den samlede indkomstskat ud på kommunerne, hvorfor Københavns kommune, modsat Amsterdam, har et forholdsvis stort økonomisk råderum, hvilket medfører en udbredt grad af selvstændighed (Dansk statistik 2011b).

## **6.5 Narkotikapolitik i Danmark**

Narkotikapolitik kom på den samfundspolitiske dagsorden i slutningen af 1960’erne og har traditionelt hvilet på tre søjler: kontrol, behandling og forebyggelse (Laursen et al 2001; Kouvonen 2001). Frem til starten af 1970’erne var den politiske debat hovedsagligt karakteriseret af en ideologisk kamp, primært centreret omkring fordelene og ulemperne ved legalisering af narkotika - herunder særligt cannabis (Laursen 2000). Den danske narkotikapolitik blev i 1971/72 stadfæstet med vægt på forbud, en vægtning der stadig er dominerende i dag.

”Lov om Euforiserende Stoffer” danner rammen om narkotikapolitikken, der er under Indenrigs- og Sundhedsministeriet ansvar (Indenrigs – og Sundhedsministeriet 2011), men siden 1970’erne har der været en retspraksis, hvor man har haft mildere straffe mod cannabisrelaterede lovovertrædelser. Denne praksis har baggrund i cirkulærer fra rigspolitiet fra 1969, hvor det stadfæstes, at ”besiddelse til eget forbrug” ikke er grund til retsforfølgelse (Laursen 2000; Møller 2010). Dette blev styrende for indretningen og videreudviklingen af juridiske tiltag, hvori salg af cannabis - i ”hashklubber” og

på ”Pusher Street” på Christiania - indirekte tolereres (Asmussen 2007). Den indirekte skelnen mellem cannabis og andre stoffer ses stadig i dag, da der eksisterer forskelle i strafudmålinger på baggrund af narkotikaets karakter (Laursen et al. 2001).

Siden 1994 ses målet om et narkotika frit samfund nedprioriteret, samtidig med en principiel tilslutning til skadesreduktionsprincippet inkorporeres, som dog først i 2010 indarbejdes som en reel fjerde søjle (Regeringen 2010). Skadesreduktion skal ifølge regeringen forstås som: ”[...] indsatsen for at begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund” (Regeringen 2010:34). På trods af denne principielle tilslutning introduceres der i starten af 2000-tallet en ”nul tolerance” politik, hvilket understreges i regeringens handlingsplan fra 2003 ”Kampen mod narko”. Denne nye narkotikapolitiske tilgang ses påvirket af et nordisk pres fra Norge og Sverige og medfører, at rigspolitiets cirkulærer fra 1969 træder ud af kraft, hvormed princippet om ”besiddelse til eget forbrug” afskaffes (CEPOS 2009; Sundhedsstyrelsen 2009; EMCDDA 2008). Derudover indeholder den en dobbeltstrategi, hvor en intensivning af indsatsen mod narkotika kombineres med en udvidelse af eksisterende behandlingstilbud (Regeringen 2010).

Denne nye politik medførte, at politiet i 2004 slår hårdt ned på hashsalget i Christiania og lukker adskillige hashklubber. I kølvandet på lukningerne ses en spredning af cannabishandlen i København, samt en opblusning af skyderier mellem forskellige grupperinger i København, hvilket formodes at have tæt relation til cannabishandlen. På baggrund af disse hændelser anmodede Københavns Kommune i 2009 om at blive forsøgskommune for en midlertidig legalisering af cannabis (Københavns Kommune 2009). Anmodningen ses funderet i, at den nationale narkotikapolitik ikke ses at have den ”[...] tilsigtede forbrugsbegrænsende effekt” (Københavns Kommune 2009:1) samt i overvejelser omkring den økonomiske gevinst ved en legalisering (Ibid). Regeringen kom ikke med et officielt svar på denne anmodning, men i opfølgningen til regeringens tidligere handlingsplan – ”Kampen mod Narko II” – understreges det, at: ”Regeringen vil derfor afvise ethvert forslag om legalisering af brug af narkotika til andet end medicinske og videnskabelige formål” (Regeringen 2010).

## **6.6 Behandlingssystemet**

I Danmark har kommunerne ansvaret for afhængighedsbehandlingen, hvorfor denne er solidt placeret i den offentlige sektor. Behandling af afhængighed er lovgivningsmæssigt opdelt i alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling, der har hjemmel i henholdsvis ”Sundhedsloven” og ”Lov om social service” (Benjaminsen, Andersen & Sørensen 2009). I 2003 blev der indført behandlingsgaranti således, at alle borgere skal have tilbudt behandling senest 14 dage efter første

henvendelse (Københavns Kommune 2006). I Københavns kommune fastsættes behandlingen i sektorplanen. Det er målsætningen:

At brugeren opnår et bedre liv forstået som kontrol af stofafhængigheden via stoffrihed(afholdenhed) eller medicinsk behandling, forebyggelse og afhjælpning af misbrugsrelaterede sygdomme, passende og stabile boligforhold, aktiv og meningsfuld beskæftigelse, kontakt til ikke misbrugende netværk og socialt og psykisk velbefindende (social integration) (Københavns kommune 2006:6).

Således inkluderes en lang række socialfaglige tiltag i afhængighedsbehandlingen i Københavns kommune, og ifølge en rapport fra Center for Alternative Samfundsanalyser (CASA) vil fokuset være følgende indsatsområder i behandlingssystemet i de kommende år: koordinering om samarbejde i forhold til unge, udvikling af tilbud til unge, udvikling af botilbud, udvikling af sundhedstilbud samt øget fokus på stofmisbrugere med anden etnisk herkomst end dansk (Jakobsen, Lindstad, Malmgren & Hansen 2008).

## 6.7 Internationale forpligtigelser

Da både Holland og Danmark har tilsluttet sig internationale politiske organer, er narkotikapolitik ikke udelukkende et nationalpolitisk domæne. I dette afsnit behandles kort udviklingen af internationale forpligtigelser på narkotikaområdet, samt deres betydning for problemdefinitionen i en national kontekst.

Allerede i starten af 1900tallet afholdtes de første internationale konferencer, som ledte op til beslutningen om FN's Enkeltkonvention af 1961 – den i dag stadig gældende primære forpligtigelse på det narkotikapolitiske område. Efter anden verdenskrig og oprettelsen af FN var der enighed om at samle alle tidligere forpligtigelser i en ny konvention under FN's kommission for narkotika (CND). Efter 13 års forhandlinger blev dette til Enkeltkonventionen om narkotiske midler af 1961<sup>10</sup>, som i 1965 blev underskrevet både af Holland og Danmark (Tops 2001; Retsinformation 2011).

De forskellige narkotika placeres i fire kategorier på baggrund af WHO's anbefalinger. Cannabis blev, sammen med heroin, placeret i kategori fire (de farligste) - hvor heroin var placeret der grundet dets stærke afhængighedsdannende karakter, blev cannabis placeret der på grund af dets udbredelse og mangel på medicinsk anvendelsesbehov (Tops 2001). Ifølge Enkeltkonventionen skal der vedtages nationale foranstaltninger, der kan sikre, at aktiviteter, inklusive besiddelse af

---

<sup>10</sup> På internationalt plan er narkotikapolitikken fastlagt i tre FN-konventioner: Enkeltkonventionen om narkotiske midler fra 1961, konventionen om psykotrope stoffer fra 1971 og Wien-konventionen imod ulovlig handel med narkotika fra 1988.

narkotika, kan straffes. Konventionen er bygget op omkring mindste fællesnævner, således skal medlemsstaterne fortolke og anvende konventionen under hensyntagen til nationale forhold (Laursen 2003). Konvention var skelsættende for udarbejdelsen af nationale narkotikapolitikker i 1960'erne og disse kan i Europa kritiseres for i højere grad at være baseret på en ratifikation af de internationale forpligtigelser i stedet for at have udgangspunkt i reelle nationale problemer (Tops 2001).

Foruden FN konventionerne ses EU også som en vigtig medspiller på det narkotikapolitiske område, hvor blandt andet styrkede kommunikationsteknologier har muliggjort et tæt politisk og politimæssigt samarbejde om transnationale narkotikaproblemer (Laursen 2000; Van der Veen 2009). I EU udarbejdes der fireårige handleplaner med det mål at skabe muligheder for tværnational og tværsektorielt samarbejde samt for at opnå målet om at mindske udbredelsen af stofmisbrug i befolkningen og begrænse de skadesvirkninger, narkotika medfører (Den Europæiske Unions Tidende 2005). EMCDDA er et af eksemplerne på dette samarbejde.

## 7. Analyse af problemdefinitionen i Amsterdam og København

I dette kapitel vil vi med afsæt i den amerikanske sociolog Mark Peyrots (1984) stadiemodel, Rochefort, Cobbs aspekter af problemdefinitionsprocesser (1994), samt vores interview med samfundsdebattører analysere, hvorledes cannabisproblematikken historisk konstrueredes og udvikledes som et socialt problem i Holland og Danmark. Derudover vil vi gennem vores interview med kommunalpolitikere fra København og Amsterdams kontekstualisere og analysere, hvilke problemforståelser der dominerer de nuværende lokalpolitiske problemdefinitioner.

### 7.1 problemdefinitionen i Holland

Mark Peyrot hævder, at sociale problemer gennemgår flere udviklingscykluser, hver indeholdende to generationer og heri flere faser (1984). I Holland ses fase et til tre i første generation at være karakteriseret af medinddragelse, idet en tværprofessionel ekspertgruppe nedsættes for at komme med forslag til udarbejdelsen af den nationale narkotikapolitik - en korporalistisk tilgang som er kendetegnende for Hollands politik (Uitermark 2004; Andeweg & Irwin 1993). Således fik flere interessegrupper, herunder den ovenomtalte "Baan Kommission", religiøse grupper og nyformede ungdomsgrupper mulighed for at give input til problemdefinitionen (Uitermark 2004; Tops 2001). Samlende var hovedpointen vedrørende cannabis, at dette narkotikum adskiller sig fra andre ved at være forbundet med acceptable risici og på baggrund af en politisk erkendelse af, at uproblematisk regelmæssig brug af cannabis er en realitet, resulterede denne definitionsdebat i en politik, der adskiller narkotika på baggrund af de risici de medfører - både på samfundet og på individet (Tops 2001). Herved ses *sammenkoblingen* med rekreation og privatliv at have en indflydelse på problemdefinitionen, hvor *målgruppen* i problemdefinitionen er den almene borger (Rochefort & Cobb 1994). Holland tilskrev sig FN's Enkeltkonvention, men deres nationale narkotikapolitik adskilte sig fra den internationale ved ikke at have afskaffelsen af narkotikabrug som hovedmål. Psykiater og narkotikapolitikkritiker Frederick Polak<sup>11</sup> fremhæver, at formålet i 1960'erne og start 1970'erne var at legalisere cannabis fuldt ud. Denne plan blev dog forhindret grundet oliekrisen da politikerne var bekymrede for at komme til at stå med økonomiske vanskeligheder i en periode med manglende international opbakning grundet en kontroversiel cannabispolitik. Ansvar for narkotikaindsatsen placeres i et nationalt samarbejde mellem flere ministerier, hvorfor opgaveløsningen er fordelt mellem sundheds – velfærds og justitsområdet, hvilket understreger det brede spektrum fokus på cannabis i Holland.

Anden generation – fjerde fase, som indtræder i slut 1980'erne ses at være domineret af en

---

<sup>11</sup> Yderligere information om alle vores informanter er vedlagt i bilag 1

kombination af øget internationalt pres, juridiske tiltag for at bekæmpe organiseret kriminel storproduktion af cannabis samt bekæmpelsen af de gener, de nyindførte coffeeshops medfører (Uitermark 2004; Van der Veen 2009). Denne udvikling og fokus på nye *koblinger* bevirker, at kriterierne for tilstedeværelsen af en opdelt narkotikapolitik over flere omgange strammes, samt at politiindsatsen overfor dyrkelsen af cannabis oprustes. De offentlige gener får skabt fornyet fokus på cannabis og er med til at give denne debat *nærhedsfaktor*, idet generne påvirker den generelle befolkning (Rochefort & Cobb 1994). *Nærhedsfaktoren* pointeres også som essentiel af psykiater og ledende narkotikaforsker Margeret Van Laar som henviser til NIMB (Not In My Backyard) princippet - at problemet og derved opmærksomheden omkring cannabis først bliver interessant, når det påvirker den almene borgers egne interesser. I denne periode centrerer argumenterne sig dels om cannabis farlighed, men også i høj grad om den kriminalitet, der er forbundet med cannabissalg. Grundantagelsen i politikken er dog uændret – hvilket stadfæstes af regeringen i et memorandum fra 1995 og senest ved den nyligt udarbejdede evaluering af narkotikapolitikken (Tops 2001; Advisory Committee on Drugs Policy 2009). Denne nye udvikling berøres også i vores interview med samfundsdebattørerne. Både Margeret van Laar samt psykolog og forsker ved Bonger instituttet Marije Wouters fremhæver, at de seneste politiske udviklinger skal ses i lyset af 1970'ernes (første generations) optimistiske vurderinger af cannabis og dets skadesvirkninger samt, på baggrund af dels det problematiske aspekt af narkotikaturisme i grænseområderne, og dels en stigning af offentlige gener så fokus rettes mod at: "[...] tighten regulations mainly with aim to reduce public nuisance". Frederich Polak argumenterer dog i større grad på internationalt niveau og ser at det internationale pres fra de europæiske lande, eksempelvis Sveriges forslag om økonomisk boykot af Holland, medfører "[...] the atmosphere in the international relation within the EU became more and more difficult for Holland, because of the drug problem". Dette pres ser han som årsag til stramninger af politikken og fokus på produktionen – tiltag, som han mener, er årsag til forøget kriminalitet og et større illegalt marked for cannabis. Derudover beskriver Margeret Van Laar, at der tillige i denne periode bliver udarbejdet en del forskning omkring skadesvirkningerne, der samtidig med ungdommens stigende forbrug af cannabis er baggrunden for disse ændringer - alt i alt et fokus på nye *målgrupper* nye *kausale sammenhænge* samt sammenkoblinger til kriminalitet og offentlig gener (Rochefort & Cobb 1994).

Der er i skrivende stund tegn på hvad der kan udvikle sig til femte fase og udviklingen af en ny cyklus. Som resultat af den førnævnte evaluering og indsættelsen af en ny højreorienteret regering er der fremført forslag til forandringer i narkotikapolitikken, der vil ændre opdelingen af *soft* og *hard*drugs, indføre nye stramme kriterier for coffeeshops samt ændre målet i den overordnede



narkotikapolitik, så der i højere grad fokuseres på afskaffelsen af narkotika i samfundet (Coalition Agreement 2010; Van Laar et al 2009). Dog er der i Amsterdam<sup>12</sup> modstand mod denne udvikling, da den netop anses som modvirkende grundantagelserne om fordelene ved en separeret politik og modarbejdende de politiske tiltag, der fokuserer på at nedbringe de gener, der er ved tilstedeværelsen af coffeeshops (City of Amsterdam Press Room 2010; Gemeente Amsterdam Burgemeester 2010; Wouters & Korf 2009).

Denne nye tilgang problematiseres af samfundsdebattørerne med en særlig henvisning til udviklingen af symbol og moralpolitik. Frederick Polak argumenter for, at problemdefinition af cannabis internationalt er bygget op af symbolpolitik med overvurderede fremstillinger af cannabis og dets *kausale* sammenhænge og *kobling* til kriminalitet og farer således, at: "[---] the prohibition of drugs should be seen as [a] worse political problem, that was created by themselves [politicians]". Han mener således, at problemerne med narkotika er resultatet af politikeres og mediers fejlfulde fremstillinger. I denne argumentation kan ses influeret af en socialkonstruktivistisk tankegang samt henvisninger til Rocheforts og Cobbs (1994) fremhævelser af *nyhedskriterier* og *kriser* samt henvisninger til "moralisk panik" (Cohen 1972). Margeret Van Laar fremhæver også politiseringen af narkotikaområdet: "It is not a purely objective and scientific issue, it is of course also a very political issue and you can say that the different political parties they might have different impact", hvilket også understøttes af Marije Wouters, da hun ser at den nye koalitionsregering i højere grad baserer deres politik på moral end på videnskab:

[---] the parties that are in the government right now they have more moral views on the use of drugs. Any drug is bad and they want any drug use to be forbidden.

I denne nye udvikling problematiseres et forringet fokus på forskningsmæssige resultater til fordel for et fokus på det signal, man sender ud til befolkningen: "[---] because they do not want coffeeshops to have the image, or give out the image that the use of cannabis is normal" (Marije Wouters).

Grundet den historisk politiske magtdeling mellem regeringen og kommunerne, hvor Amsterdam og de andre store byer historisk har haft indflydelse på udarbejdelsen af nationale politikker, kan det tænkes, at Amsterdam får indflydelse på den seneste udvikling (Andeweg & Irwin 1993). En *institutionel* factor, som også påpeges af Marije Wouters: "[...] the politicians on the local level have a lot of freedom to determine what they want to do". Da de nye tiltag også blot er politiske lovforslag, ser vi ikke, at dette giver anledning til en ny cyklus af den nationale problemdefinition,

---

<sup>12</sup> Amsterdam er for tiden styret af en koalition mellem PvdA (socialdemokrater) SP (socialistisk parti) og GroenLinks (venstreorienteret miljøparti) - <http://www.amsterdam.nl/gemeente/gemeenteraad/raadsleden-fracties/>

hvorfor den til stadighed er karakteriseret ved cannabis som et *softdrug*, der tolereres under stramme kriterier og et narkotikum, der medfører acceptable risici for samfundet og individet, der hovedsageligt anvendes problemfrit.

## 7.2 Problemdefinitionen i Danmark

I Danmark ses den nationale problemdefinition i høj grad at være inspireret af FN's Enkeltkonvention, som fokuserer på forbud af narkotika. Dog eksisterede der i slutningen af 1960'erne en heftig legaliseringsdebat, og trods en restriktiv politisk målsætning bliver cannabis fra 1969 tolereret således, at besiddelse "til eget forbrug" samt salget på Christiania og i såkaldte hashklubber ikke politimæssigt prioriteres (Laursen 2000; Asmussen 2007). Kim Møller, forsker ved center for rusmiddelforskning, forklarer tanken bag udformningen af narkotikapolitikken således: " [politikkerne] var mere bekymret for at reducere skaderne for brugerne. Altså ok – de her hippier, de har tænkt sig at ryge det her hash, vores mål som samfund må være, at [...] de negative konsekvenser af, at vi straffer dem for deres brug af hash, må ikke være værre end de negative konsekvenser, der kommer af selve brugen". Denne retspraksis får indflydelse på fremadrettede politikker således, at den traditionelle politik opbyggedes af tre søjler: kontrol, behandling og forebyggelse og, ligesom i Amsterdam, fordeles den mellem forskellige ministerier. I debatten deltog foruden politikere, læger og politiet, også andre grupper - eksempelvis kulturpersonligheder som sangerinden Lone Kellermann. Omdrejningspunktet på dette tidspunkt var særligt en søgen efter fordele og ulemper ved cannabisbrug. Meningsmålinger fra 1960'erne viser, at befolkningen anså cannabisbrug som en afvigende og provokerende adfærd, hvilket naturligt påvirker debatten, hvorfor *kulturelle* faktorer samt *målgruppe*fokus ses at spille en rolle (Laursen 2000; Spannow 1997; Rochefort & Cobb 1994). I slutningen af 1960'erne drejedes debatten mod cannabis farlighed, hvorved de *kausale* sammenhænge og *koblinger* mellem cannabisbrug og andre uønskede tilstande, eksempelvis kriminalitet og psykisk sygdom, fremhæves (Laursen 2000; Rochefort & Cobb 1994). Foruden nationale debattører påvirkes debatten også af nordiske aktører, som forsøger at presse den danske politik i en mere restriktiv retning. Fra starten af 1970'erne og frem får Christiania en tiltagende rolle i debatten, hvori "fristaden" efterhånden bliver et symbol på den danske cannabispolitik (Asmussen 2007). Således er første generation, fase et til tre, karakteriseret ved en national narkotikapolitik, der tilslutter sig den internationale standard, men i praksis tolererer eksistensen og brugen af cannabis.

I starten af 1990'erne ses ændringer i den danske politik at medføre indtrædelsen af fjerde fase (Peyrot 1984). Fokus drejes på behandlingssystemets utilstrækkelighed i forhold til at kunne rumme flere typer af afhængighedsproblematikker (Laursen 2000), hvilket er en af grundende til,

at skadesreduktion i 1994 bliver introduceret i dansk narkotikapolitik. Dette princip ses ikke i sig selv at medføre en drastisk ændring af den nationale problemdefinition, da der i højere grad er tale om en principiel tilslutning, der indbygges i den eksisterende definition (Laursen 2000; Peyrot 1984). Kim Møller fremhæver, at fokus op gennem 1990'erne i København centrerer omkring en bekymring om et drastisk stigende forbrug, kombineret med eksistensen af et illegalt ukontrollerbart marked, hvilket medfører en stigende debat om cannabis og et politisk fokus på at beskytte borgernes retsfølelse, hvilket bevirker, at *nærhedsfaktoren* bliver et aspekt af definitionen (Rocheft & Cobb 1994). Politiet ses meget aktive i denne periode, og selvstændige aktioner mod Christiania gennemføres – disse forsøg stoppes dog af justitsministeren, grundet rigspolitiets cirkulærer. Således er fjerde fase præget af stigende bekymring omkring cannabisbrug og det illegale markeds ekspansion, og der ses i lighed med Amsterdam at tilkomme nye *koblinger* i form af kriminalitet og offentlige gener samt en styrkelse af *målgruppen* som afvigere (Rocheft & Cobb 1994). Samtidig ses *institutionelle* faktorer, i form af fokus på et utilstrækkeligt behandlingssystem, at påvirke forståelsen af cannabis (ibid). Dog fastholdes den hidtidige nationale problemdefinition fortsat i denne fase.

I starten af det nye årtusinde sker derimod en ændring i politikken, som medfører overgangen til femte fase og påbegyndelsen af en ny cyklus i den nationale problemdefinition (Peyrot 1984). Med rydningen af Christiania - symbolet på den danske cannabispolitik, og den nyvalgte højreorienterede regerings "nul tolerance" politik indføres et mere restriktivt syn på brugen af narkotika. Afskaffelsen af princippet om "besiddelse til eget forbrug" samt en intensivering af kontrol og behandlingsinitiativerne gennemføres, hvorved *nyhedsværdien* i kampe på Christiania og den medfølgende bandekrig om cannabismarkedet i København skaber en *nærhedsfaktor*, der får indflydelse på den nye nationale problemdefinition (Asmussen 2007; Rocheft & Cobb 1994). I forhold til den seneste udvikling fremhæver både socialmedicinsk overlæge i Københavns kommune Peter Ege og Merete Nordentoft, professor i psykiatri, samspelet mellem politik og forskning. De finder begge, at forskningen ikke nødvendigvis har en central placering i den nationale definitionsproces, hvilket er problematisk, da dette fører til politiske udmeldinger og regulativer, som direkte er i strid med relevant faglig viden. Mette Kronbæk, forsker ved center for rusmiddelforskning, fremhæver til gengæld politiets rolle i denne proces: "[---] de har jo været med til at omdefinere hashen i offentligheden de sidste 10 år gennem et øget fokus på det og øgede strafændringer". Den nye linje fastholdes trods Københavns kommunes anmodning om at legalisere cannabis i 2009, og det stadfæstes, at dansk narkotikapolitik: "[---] hviler på forbuddet mod enhver ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig brug af narkotika" (Regeringen 2010:5). Anmodningen fra

Københavns kommune var ifølge Peter Ege motiveret af de mange uroligheder, rydningen af Christiania medfører, hvor København ses præget af skyderier og en bandekonflikt, som menes at være relateret til det illegale cannabismarked. Ifølge Kim Møller er fokus drejet over på statens ansvar i forhold til cannabis, og han mener, at cannabisproblematikken i dag i høj grad er et kriminalitetsproblem. Mette Kronbæk er enig heri og fremhæver: "[---] at cannabis gennem de sidste år er blevet knyttet op med rockerkrig og til kriminalitet og rygeklubber. At cannabisen har fået en anden historie end den har haft tidligere, den er blevet meget mere problematiseret. Som jo selvfølgelig på en eller anden måde gør at folk har et andet billede på det i dag end de havde tidligere". Fokus er endvidere på cannabis' farlighed samt de negative effekter, normaliseringen og tilgængeligheden af cannabis har - blandt andet i form af samfundsmæssige økonomiske omkostninger. Således ses det, at nye *sammenkoblinger* influerer problemdefinitionen (Rochefort & Cobb 1994). Peter Ege og Kim Møller fremhæver begge, at narkotikapolitikken det seneste årti har haft udgangspunkt i signalpolitik. Peter Ege argumenterer ud fra de juridiske stramninger der har været de sidste ti år, og Kim Møller pointerer derudover, at det eksempelvis ikke er nødvendigt at ændre loven for at afskaffe "besiddelse til eget forbrug", men at det er tilstrækkeligt at udstede et nyt cirkulære: "[---] men det var meget sådan, nu vender skuden, så nu skal det være anderledes. Der var en signalpolitisk pointe i at ændre det med lovgivningen". Herved ses der i femte fase at være et større fokus på klart at signalere regeringens holdning, hvilket influerer den nye problemdefinition, hvor der klart tages afstand fra cannabisbrug og drages tydelige *koblinger* til kriminalitet, stoffets farlighed og samfundsøkonomiske omkostninger, og hvor forskning ikke ses at spille en central rolle. Samtidig ses der spor af den tidligere definition, hvor fokus også var på afvigelser og kriminalitet (Rochefort & Cobb 1994).

**Opsamlende** ser vi, at Holland historisk er præget af en problemforståelse, hvor cannabis betragtes som et narkotikum, der under overholdelse af faste kriterier anses som medførende acceptable risici for samfundet og individet, da uproblematisk anvendelse er en realitet blandt den almene befolkning. Problemdefinitionen i første fase er stadig dominerende, men de aktuelle politiske forslag og diskussioner kan være udslagsgivende for begyndelsen på en ny cyklus med en mere restriktiv politik. Danmark ses derimod fra begyndelsen at have en tilgang, der i højere grad er i overensstemmelse med den internationale problemdefinition med vægt på afskaffelsen af alt narkotikabrug. På trods af dette eksisterer der i mange år en indirekte tolerance af cannabis "til eget forbrug". I 2000 indtræder et konkret skift i politikken, hvilket ansporer en ny cyklus i problemforståelsen med vægt på forbud og kontrol.

Da vores analyse baseres på at sammenligne Amsterdam og København, ser vi det interessant også

at inkludere den lokalpolitiske problemdefinition. Forskellen på nationale og lokale problemdefinitioner fremhæves af flere af samfundsdebattørerne som et væsentligt aspekt. Margeret Van Laar påpeger at situationen *strukturelt* og *kulturelt* i Amsterdam er forskellig fra andre dele af Holland, hvor eksempelvis coffeeshops anses som en institutionaliseret del af Amsterdams bybillede (Bosso 1994):

[In] Amsterdam the situation is different, the situation is in fact quite different, there are lots of drug tourists, the public nuisance is much less and it is a bit, well, cultural I think. I mean coffeeshops belong to Amsterdam (Margeret van Laar).

Således ses situationen i Amsterdam forskellig fra det øvrige Hollands grundet *kulturelle* faktorer, og disse bevirker, at den lokalpolitiske kontekst er væsentlig anderledes end den nationalpolitiske. Flere af de danske samfundsdebattører fremhæver samme syn i forhold til København. Peter Ege pointerer, at prævalensen naturligt er højere, og Mette Kronbæk fremhæver, at koncentrationen af brugere og problemstillingens *nærhedsfaktor* er højere i København (Rochefort & Cobb 1994). Herved er debatten i København præget af andre *koblinger* og interesseområder end dem i resten af Danmark: ”Ligesom vi er bagud i forhold til Tyskland og Holland, så er vi foran Jylland” (Mette Kronbæk). Således er den lokale kontekst meget vigtig, hvorfor der også lokalt kan forekomme andre problemdefinitioner og forståelser end de nationale.

### 7.3 Den nuværende lokalpolitiske forståelse af cannabis

I dette afsnit vil vi kort analysere den nuværende lokalpolitiske forståelse af cannabis. Afsnittet er repræsenteret af fem lokalpolitikere – tre fra kommunalbestyrelsen i Amsterdam, og to fra borgerrepræsentationen i København <sup>13</sup>.

#### Amsterdam

Hos politikerne i Amsterdam ses der på tværs af partiforskelle at være konsensus omkring, at cannabis bør tolereres, og at et decideret forbud vil skabe yderligere problemområder og sociale problemer. Den politiske diskussion er derfor centreret omkring rammerne for en tolerant cannabispolitik, de *koblinger* der fremsættes, *fremstillingen* af forskningsresultater samt omkring de *kausale* sammenhænge, der forbindes med brugen af cannabis (Rochefort & Cobb 1994). Diderick Boomsma der repræsenterer det kristen demokratiske parti CDA, som er det eneste parti i kommunalbestyrelsen, der går ind for regeringens nyeste politiske forslag og hermed er i tråd med den nationale problemdefinition <sup>14</sup>, mener, at antallet af coffeeshops og deres fysiske placering er

---

<sup>13</sup> For yderligere beskrivelse af informanterne se Bilag I. For en oversigt over sammensætningen i de to byers styrelser se Bilag II

<sup>14</sup> Dog er forslaget også udarbejdet i samarbejde mellem CDA og VVD

direkte årsag til højere forbrug blandt ungdommen og dårligere skoleresultater. Han mener således, at der kan spores en direkte *kausal* sammenhæng mellem cannabis og dårlige skoleresultater, hvorfor han argumenterer for, at en indskrænkning i antal coffeeshops vil afhjælpe problemet med ungdommens forbrug samt indirekte sende et retorisk signal: ”[...] even though students 15 years old [who] want to get it [cannabis], can go further than 200 meters, but still it’s a signal you send”. Diderick Boomsma funderer de fleste af sine argumenter omkring signaler og moralværdier og mener, at man retorisk kan forhindre mange af de gener, der er forbundet med cannabis herunder særligt unges incitament til at begynde. Han udtaler i denne sammenhæng, at begrebet *softdrug* er misvisende, da nyere forskning har vist, at cannabis er farligere end tidligere antaget, og argumenterer ved hjælp af fagspecifik viden omkring *kausaliteten* mellem cannabis og psykiske sygdomme samt samfundsmæssige økonomiske tab. Med udgangspunkt i disse argumenter karakteriserer han brugen af cannabis som et socialt problem, da han ser at cannabis:” [...] adds very little to your society, but it takes away a lot”. Diderick Boomsma pointerer derfor, at samfundet bør være socialt og tage ansvar overfor den gruppe af mennesker, der ikke kan kontrollere deres brug. Han mener dog, at problemet med cannabis også har rod i historisk *kulturelle* faktorer:

But the root of the matter it goes further because it is a culture developed that we see that people are now very chary of forbidding anything. The general idea is if you forbid this you will only make it more interesting.

Han henviser med denne kritik direkte til en *kulturel* og *strukturel* faktor - Hollands tradition for ikke at intervenere i privatlivets sfære, og at undvige ideologiske politiske beslutninger – en tradition der har rod i det søjleopdelte og consocialistiske demokrati (Andeweg & Irwin 1993)

Peggy Burke fra PvdA (socialdemokratisk parti) og Laurens Ivens fra SP (socialistisk parti), repræsenterer begge den politiske majoritet i Amsterdam og er imod de nyeste politiske forslag, da de mener, at de disse vil forøge de problemer, der er ved brugen af cannabis og modarbejde fordelene ved adskillelse af *soft-* og *hard*drugs. De fremhæver, lig Diderick Boomsma, problemer omkring unges forbrug, psykisk sygdom og offentlige gener - men hvor Diderick Boomsma mener, at yderlige restriktion og et ændret politisk retorisk signal er løsningen, ser både Peggy Burke og Laurens Ivens, at løsningen ligger på et pragmatisk plan – en fuld legalisering af cannabis: ”But tolerate it, and give it a place in society so we can talk about it, we can educate people about the risks about drugs, we can test the drugs” (Peggy Burke). De adskiller sig derfor fra den nationale problemdefinition ved at være fortalere for en fuld legalisering samt den hidtidige tolerance af cannabis. Således ser de, at muligheden for at kontrollere cannabissalget samt en forbedret

præventiv indsats er løsningen på problemerne. Skadesreduktion er for dem begge prævention og uddannelse, og Laurens Ivens mener, at man ved en fuld legalisering kan skabe en mindre tabufyldt diskussion omkring cannabis, som også vil gavne samfundet: “[---] because the social surroundings are having more of a social control” Modsat Diderick Boomsma kritiserer Peggy Burke moralaspektet de nyeste politiske forslag:

It is a moral issue and there is one thing – you shouldn’t be looking at it from a moral point of view, because you have to look at it from the point of view that is more practical.

Laurens Ivens er enig i denne kritik og ser de nye nationale forslag som et resultat af internationalt politisk pres grundet den nuværende regerings skamfølelse over den eksisterende politik, snarere end baseret på tiltag, som vil have gavn for løsningen af problematikkerne. Dog er Peggy Burke positiv overfor introduktionen af Weet pas<sup>15</sup>, da hun ser dette som en praktisk løsning på problemerne med cannabisturisme i grænsebyerne. Hun fremhæver dog, at situationen i Amsterdam er anderledes, hvorfor politikken på dette område bør afspejle realiteten – en accept af folkets behov og i langt de fleste tilfælde uproblematisk brug af cannabis i stedet for det nationale fokus på moral:

Everywhere in the world people use drugs, so we better accept it as something that is part of our life, and be able to control it and deal with it, than to put it in a criminal sphere (Peggy Burke).

Derfor lægger de vægt på pragmatiske og lokale løsninger til de problematikker, der er, med udgangspunkt i at befolkningen anvender cannabis. De henviser samtidig til, at restriktive politikker i andre lande skaber yderligere kriminalitet, ungdomsproblemer og en større tilgængelighed til *harddrugs*. Således mener hverken Peggy Burke eller Laurens Ivens, at cannabis er et socialt problem, og de henviser til alkohol og tobak, som de ser giver anledning til flere problemer i samfundet samt til privatlivets ukrænkelighed: “It’s not a social problem, it is an individual problem. You have to trust in the individuals”(Laurens Ivens). De mener derfor ikke, at samfundet og politikere skal kontrollere, hvorvidt folk bruger cannabis, men skal skabe en kontekst, hvor der er fokus på uddannelse og information.

Politikerne fra Amsterdam er altså enige om skadesvirkningerne ved cannabis, der ses dog en forskel i løsningen af disse. Vi ser, at *fremstillingen* af forskningsresultater er en medspillende faktor for problemdefinitionen (Rochefort & Cobb 1994). Eksempelvis fremfører Diderick Boomsma, at stigende THC<sup>16</sup> procenter i cannabisplanten er direkte argument for yderligere restriktioner, hvor Peggy Burke argumenterer for, at denne problematik kun vil kunne afhjælpes ved

---

<sup>15</sup> Nationalpolitisk forslag om bopælspligtigt kort som adgangsgivende til coffeeshops

<sup>16</sup> Tetrahydrocannabinol – det aktive euforiserende stof i cannabis

legalisering således, at den kriminelle genmanipulation af THC indholdet i cannabis kan nedbringes ved muligheden for kontrol af produktionen. Der er herved en stor grad af konsensus omkring skadevirkninger samt fokusområder, men midlerne til en løsning er stærkt divergerende og hviler på moral - og signal politik overfor pragmatik.

## **København**

Hos politikerne i København ses der at være enighed om, hvad der bør være formålet med cannabispolitikken: beskyttelsen af de svageste borgere i samfundet, dog er der stor uenighed om hvilke midler der er mest effektive. Grundet den seneste udvikling i København er diskussionen naturligt centreret om fordele og ulemper ved en legalisering, uenigheden ses at være centreret om de *kausale* sammenhænge mellem cannabis, legalisering og skadesvirkninger.

Mogens Lønborg, der repræsenterer de konservative i borgerrepræsentationen, er imod forslaget om legalisering, da han anser et sådan som meget usolidarisk og mener, at en udvikling mod en legalisering vil have konsekvenser for mindre ressourcestærke borgere. Han mener, at gruppen af veluddannede ressourcestærke borgere, som nyder cannabis rekreationelt, er:

[---] pisse usolidariske overfor dem som virkelig har nogle problemer og som bruger cannabis/hash, kald det hvad i vil – til at flygte fra nogle problemer, hvor det ikke bare er et fornøjelseselement, men hvor de har ondt i livet.

Ved en legalisering vil samfundet sende et forkert signal om, at cannabis er acceptabelt, hvilket, Mogens Lønborg formoder, vil få forbruget til at stige. Han påpeger kontinuerligt det moralske ansvar, samfundet har, og fremhæver i denne forbindelse, at majoriteten må vige fra forbruget: "[---] i solidaritet med de svageste" for at beskytte den minoritet, som har et problematisk brug. Derfor ser han, at politikken må være restriktiv, og politikere skal sende et signal så: "[---] at dette stof også bliver italesat som værende noget, man skal holde sig fra". Herved lægger Mogens Lønborg sig tæt op ad den nationale problemdefinition. Han ser ikke direkte, at brugen af cannabis er et socialt problem, men at det kan være en medvirkende faktor til udviklingen af sociale problemer, specielt for ressource svage borgere, og fremhæver den såkaldte "stepping stone" teori, hvor han mener, at brugen af cannabis er en glidebane til hårdere stoffer.

Mikkel Warming, socialborgermester og repræsentant for enhedslisten (socialistisk parti) i borgerrepræsentationen, er medstifter af det politiske forslag om en forsøgsvis legalisering af cannabis. Ifølge ham skal legaliseringsforslaget forstås som en modreaktion på situationen i København, der, efter rydningen af Christiania i 2004, oplevede, at gadesalg spredte sig over byen, og cannabissalg blev blandet med salg af andre stoffer, samtidig med at bandekrigen brød ud:



Altså den nuværende lovgivning har jo ikke forhindret, at man kan få hash alle vegne, det har jo ikke forhindret, at børn på 13-14 år kan begynde at ryge hash. Det har jo ikke forhindret, at det bliver solgt alle vegne og at banderne i øvrigt skyder hinanden over det. Det har den nuværende lovgivning ikke forhindret. Så må vi se, om der er nogle andre ting, vi kan gøre.

Ligesom Mogens Lønborg funderer han også sine holdninger i beskyttelseshensynet, men mener, at en legalisering vil give bedre kontrol og reguleringsmuligheder, der vil komme de svage borgere til gode. Således ses der at være enighed om baggrunden og målet for politikken, men divergerende forståelser af de *kausale* sammenhænge i forhold til en legalisering. Mikkel Warming påpeger endvidere, at problematikken i København er meget nærværende, da konflikterne omkring cannabis efter rydningen af Christiania har forårsaget at: "[...] vi har det inde på livet. Hvor vi dels ved, det eksisterer, der er rigtig mange, der bruger det, det er rigtig nemt at få fat i, og hvor man kan se konsekvensen af, at det er kriminaliseret – nemlig bandekrigen". Dette bevirker ifølge Mikkel Warming, at mange lokalpolitikere har en anden holdning end folketingspolitikere, hvorfor det ses, at *nærhedsfaktoren* har en betydning for forståelsen af cannabis i København (Rocheport & Cobb1994).

Mikkel Warming kritiserer den seneste nationalpolitiske udvikling som værende baseret på signalpolitik og mener, at den fremstår modstridende, da man samtidig med at slå hårdt ned på cannabisforbrug implementerer lægeordineret heroin. Han mener derfor, at politikken er centreret om at sende signaler og ser i denne forbindelse ikke, at de internationale forpligtigelser spiller en væsentlig rolle: "Det er jo som ved så meget andet et spørgsmål om fortolkning, og jura er som bekendt ikke nogen eksakt videnskab, det er et spørgsmål om hvad man gerne vil have ud af det". Mikkel Warming finder det problematisk at kalde cannabisbrug for et socialt problem med henvisning til majoritetens uproblematiske brug, ligesom han anser cannabis mindre farligt end andre narkotika. Han fremhæver komorbiditets diskussionen og sammenhængen mellem cannabis og manglende arbejdsevne i sin problematisering af cannabisbrug og ser, at derved at cannabisbrug kan være medvirkende årsag til at nogen får sociale problemer. Mikkel Warmings forståelse adskiller sig derved fra den nationale problemdefinition ved at fremhæve majoritetens uproblematiske brug samt ved en fremhævelse af pragmatik frem for signalpolitik.

De lokale politikere argumenterer meget forskelligt, hvor Mogens Lønborgs i sin forståelse er optaget af egne oplevelser: "[...] så tror jeg på min egen mavefornemmelse. Og min egen intuition omkring det", henviser Mikkel Warming til undersøgelser og erfaringsresultater fra Københavns kommune. Denne forskel kan ses i lyset af at Mogens Lønborg argumenterer ud fra moral, mens Mikkel Warming har udgangspunkt i pragmatik. Begge er dog enige om samfundets ansvar, solidaritet med de svageste samt om, at cannabis grundlæggende er et uønsket fænomen i

samfundet.

**Opsamlende** kan vi se, at den nuværende politiske diskussion i Amsterdam er centreret omkring, hvorvidt politik skal baseres på moralske ideologier eller på pragmatiske løsninger. Vi kan således spore forskelle på, hvordan *kausale sammenhænge*, fremstillingen af *forskningsresultater* og *koblinger* anvendes som argumenter for, hvordan en politik om cannabis bør konstrueres. Samtidig er der divergerende forståelser omkring, hvorvidt cannabis er et individuelt problem eller samfundets ansvar. Der er enighed om, hvilke skadesvirkninger der er centrale, men uenighed om, hvorvidt cannabisbrug medfører et socialt problem.

I København er diskussionen grundet den politiske kontekst centreret omkring uenigheder i forhold til fordele og ulemperne ved en legalisering. Begge fløje tager udgangspunkt i et ønske om at beskytte samfundets ressourcer svage borgere samt forstår cannabis som værende uønsket i samfundet. Hvor Mogens Lønborg taler for en restriktiv signalpolitik med udgangspunkt i etikette, moral og ansvar, henviser Mikkel Warming til, at den nuværende kontrolpolitik ikke virker og taler for en pragmatisk løsning.

Der ses et mønster i forhold til de politikere, der taler for en restriktiv tilgang til cannabis, funderer deres argumenter omkring signalpolitik og i høj grad med udgangspunkt i de nationale problemdefinitioner, hvor modfløjen argumenterer for pragmatiske løsninger. Derudover ses de internationale forpligtigelser at spille en rolle for problemdefinitionen i Amsterdam grundet et internationalt pres, mens de ikke ses at spille en rolle for forståelsen af cannabis i København.

## 7.4 Problemdefinition – tabel over centrale aspekter

Som afslutning på dette analyseafsnit har vi udarbejdet følgende opsummerende tabel, der kort beskriver de vigtigste aspekter af den historiske og nuværende problemdefinition.

Problemdefinitionen og dens stadier	Amsterdam	København
<p><b>1. Generation (cyklus 1)</b> <b>Fase 1-3 af problemdefinitionen</b></p>	<p>Korporalistisk tilgang inddrog flere interessegrupper, og heri specielt forskning</p> <p>Skadesreduktion som stor del af målet med narkotikapolitik</p> <p>Ansvar delt mellem flere ministerier</p> <p>Cannabis tolereres, da narkotika adskilles på baggrund af de reelle risici, de medfører for individet og samfundet</p>	<p>Problemdefinitionen er influeret af den internationale (FN) definition</p> <p>Besiddelse af cannabis til eget forbrug tolereres indirekte i form af udarbejdelsen af politimæssige cirkulærer</p> <p>Ansvar delt mellem flere ministerier</p> <p>Fokus delt mellem kontrol, behandling og forebyggelse</p>
<p><b>2. Generation</b> <b>Fase 4</b></p>	<p>Øget internationalt pres</p> <p>Fokus på organiseret kriminel storproduktion af cannabis</p> <p>Fokus på offentlige gener i forbindelse med coffeeshops</p> <p>Fokus på unges forbrug</p>	<p>Skandinavisk pres, særligt om lukningen af Christiania</p> <p>Fokus på stigende cannabisforbrug, behandlingssystemets utilstrækkelighed samt på et ukontrollerbart illegalt marked</p> <p>Skadesreduktion bliver principielt indarbejdet som fokus i narkotikapolitikken</p>
<p><b>Ny cyklus (fase 5)</b></p>	<p>Ses <u>ikke</u> at være indtruffet, men den senere tids udvikling er præget af:</p> <p>Yderligere stramninger af kriterierne for coffeeshops</p> <p>Diskussion om revurdering af den overordnede narkotikapolitik</p>	<p>Indtræffer med rydningen af Christiania og regeringens plan ”kampen mod narko”</p> <p>Afskaffelse af princippet om ”besiddelse til eget forbrug” og fokus på strafferetlige – og behandlingsmæssige tiltag.</p> <p>Målet med narkotikapolitikken er afskaffelse af al <i>ikke</i> medicinsk anvendelse af narkotika.</p>
<p><b>Problemdefinitionen er præget af:</b></p>	<p>Opdelingen af <i>soft</i> og <i>hard</i>drugs – narkotika adskilt p.b.a de risici, de medfører individet og samfundet</p> <p>Uproblematisk brug af narkotika er muligt – majoritetens rekreative brug kontra en minoritetsgruppe problemer.</p> <p>Privatlivets ukrænkelighed</p> <p>Forskel i den nationale og den lokale problemdefinition</p>	<p>Al ikke medicinsk brug af narkotika skal forbydes</p> <p>Cannabis i høj grad sammenkoblet med kriminalitet</p> <p>Cannabisbrug ses som afvigende adfærd imod et homogent socialt samfund</p> <p>Forskel i den nationale og den lokale problemdefinition</p>

## 8. Analyse af problemforståelsen af cannabisbrug

I dette kapitel analyseres problemforståelsen af cannabisbrug blandt behandlerne af cannabisafhængighed i Amsterdam og København. Behandlernes argumentationsstrategier omkring skadesvirkninger samt hvorledes cannabisbrug er problematisk danner rammen om analysen.

### 8.1 Amsterdam

I vores interview med de hollandske behandlere fremkom særligt fem temaer i diskussionen af cannabisbrug: manglende motivation og apati, selvmedicinering og psykiske konsekvenser, unges forbrug, cannabis og kriminalitet samt cannabis i forhold til alkohol.

#### Manglende motivation

Et aspekt, som går igen hos alle behandlere, er beskrivelsen af, at cannabisbrug medfører manglende motivation. Behandlerne beskriver alle, at længere tids brug af cannabis medfører et lavere aktivitetsniveau og derfor sløver personer i deres dagligdag: "[...] It is a little bit sneaky drug. What I mean with that - that people function in a normal, more or less, normal way, and do not much harm to other people, but if you are stoned every day and you continue to be stoned for years and years - it will have influence on your life". Mange af behandlerne inddrager den argumentationsform, Tilly kalder *historier* til at forklare denne apati og manglende motivation. Historier er simple og narrative fortællinger med et afgrænset antal aktører, der anvendes som forklaringer på problematiske fænomener eller hændelser med det formål at opnå en bedre forståelse af den omgivende verden (Tilly 2006). Roos giver eksempelvis denne historie om, hvorfor cannabisbrugere ofte kommer i kontakt med hende:

Well the central problem usually is, they come here because they see that all their friends around them are building up families, getting the jobs they studied for/wanted, and getting the stuff they always wanted, they grow up so to speak, and they see themselves usually like, 35-40 - I have not finished my education, I'm stuck at my job, I don't know, I work on Starbucks although I wanted to be a teacher... They are not able to maintain relationships for longer than two month, they live in dorms or shared apartments, they just get stuck.

Via denne historie om en "typisk" cannabisbruger, hvor forbruget har taget overhånd, gives et tydeligt billede af en grundlæggende problematik ved cannabisbrug - en langsomt indtrædende stagnation, et argument, der er enslydende med de to andre behandleres. Det problematiske ved cannabisbrug beskrives derfor som individuelle langtidskonsekvenser, som påvirker personligheden og motivationen og kommer til udtryk som apati og stagnation. Således risikerer cannabisbrugeren at indtage en afventende position i livet, der slår tempoet ud af dem: "You'll just lie on the couch thinking, well this is okay as wel"(Roos).

## Selvmedicinering og psykiske konsekvenser

Et andet vigtigt aspekt, som fremhæves er brugen af cannabis som selvmedicinering i forhold til psykiske problemstillinger: ”People often use alcohol or drugs to deal with their psychosocial or psychiatric problems” (Jaap). To af behandlerne oplever, at mange anvender cannabis i stedet for at søge professionel hjælp. Roos understreger, at dette ikke nødvendigvis er problematisk for samfundet, da de ikke er en økonomisk byrde: ”They pay for their drugs themselves instead of all society paying for their medication”, dog ser hun det problematisk, idet det afholder folk fra at søge professionel behandling, hvorfor de ikke får løst deres problemer. Jaap fremhæver det problematiske ved sammenhængen mellem brugen af cannabis og psykiatriske sygdomme – hvor brugen af cannabis som medicin mod lidelser som angst og depression er problematisk, idet at denne persongruppe skal behandles i to separate enheder – psykiatrien og Jellinek centrene. Ifølge Roos kan deres cannabisforbrug i sådanne situationer medføre, at de kommer i klemme mellem de to behandlingsenheder – og derfor risikerer ikke at få den optimale behandling.

Jaap beskriver endvidere - ved brug af en *teknisk fremstilling* (Tilly 2006), der er kendetegnet ved henvisninger til fagspecifik viden og understregningen af komplicerede årsagssammenhænge, det problematiske i, at nogle har en genetisk sammensætning, der gør, at de er mere tilbøjelige til at udvikle psykoser, samt at cannabis kan være udløsende faktor for, at skizofreni udvikles tidligere for personer med anlæg herfor. Dette får indflydelse på både deres fremtidige behandling og deres samfundsposition, da de grundet cannabisbrugen ikke nødvendigvis får færdiggjort uddannelse og derfor har et dårligere udgangspunkt i livet. Selvmedicinering og komorbiditet anses derfor af både Roos og Jaap som problematisk, da cannabis direkte og indirekte påvirker personers mulighed og motivation for at søge relevant psykiatrisk behandling: ”If cannabis was not there, people would go to a doctor when they had problems and they would finish their education and get work” (Roos).

## Unge forbrug

Unge forbrug af cannabis fremhæves også som problematisk blandt behandlerne. Jaap understreger, at tidligt forbrug af cannabis har en negativ indflydelse på unges skolegang og udviklingen af deres personlighed samt på udløsningen af psykiatriske problemer. Denne bekymring er også at finde hos Roos, som ser denne gruppe som ekstra udsat: ”I see teenagers as the highest risk group, they are more vulnerable, easy influenced”. Hun beskriver, at der findes en problematik i en ungdomskultur hvor det anses som cool at ryge, og at unge derfor er i forhøjet risiko for at udvikle afhængighed. Begge gør brug af *tekniske fremstillinger*, hvilket ses ved, at de henviser til undersøgelser og forskning omkring unge og cannabisbrug i deres argumentation omkring, hvorfor cannabisbrug er problematisk (Tilly 2006).

## **Cannabis og kriminalitet**

Sammenhængen mellem cannabis og kriminalitet er også et tema, der bliver særligt fremhævet af behandlerne. Her fremhæves det, at cannabis' juridiske position er med til at fremprovokere sociale problemer som kriminalitet, da et ukontrolleret kriminelt marked tvinger folk ud i kriminelle handlinger for at opretholde deres forbrug. Jaap fremhæver også det kriminelle aspekt, da han ser, at det, at folk bliver kriminelle grundet deres forbrug, yderligere komplicerer deres situation. Derudover problematiseres bagdørsproblematikken, som ses at have den konsekvens, at der ikke officielt er mulighed for kontrol af kvaliteten af cannabis og niveauet af THC<sup>17</sup>. Kai fremhæver gennem en *teknisk fremstilling* dette aspekt som særligt problematisk: "[---] so I cannot say – to blow one joint a day is ok because I do not know what he is blowing".

### **Alkohol og cannabis.**

Henvisninger og sammenligningen med alkohol anvendes som argumentation for cannabis' ufarlighed blandt alle behandlere: "[---] I think it is comparable with alcohol. Also with alcohol you see of course a lot of people who do not run into problems and can make quite good use of it and the same with cannabis"(Jaap). Alkohol bliver i denne sammenhæng både brugt som en argumentation for, at cannabis er ufarligt, men også med henvisning til, at risikoen for udviklingen af afhængighed er sammenlignelig med alkohol. Roos anvender *koblingen* mellem alkohol, cannabis og rygning (Rocheffort & Cobb 1994), da hun argumenterer for, at cannabis ikke er lige så problematisk, idet det ikke har samme sundhedsskadelige konsekvenser: "[---] And I don't think cannabis does that. I don't think it makes people sick the same way alcohol or smoking does". De anvender således alle tre alkohol som reference og argument for cannabis ufarlighed. Interessant i forhold til den generelle internationale debat er, at både Kai og Jaap udtrykker, at de ser flere afhængige og større problematikker omkring alkohol - end cannabisafhængighed i deres arbejde.

#### **8.1.1 Cannabis som et socialt problem?**

Disse fem temaer ses gennemgående i problematiseringen af cannabis blandt behandlere i Amsterdam. Det kendetegnende ved deres problemforståelse er, at de alle lægger vægt på individuelle personlige konsekvenser, som kun i nogen grad går ud over samfundet, Jaap opsummerer således:

[...] but you are not a problem for society, it does not cost much money, and you will not become a criminal. The only thing is that you function in a way which is not good for you personally. So the problem is a more personal problem.

---

<sup>17</sup> Tetrahydrocannabinol – det aktive euforiserende stof i cannabis

Cannabisbrug kan således komme til udtryk som et individuelt problem i forhold til en række områder. I diskussionen af dette anvender behandlerne ofte en perspektivering til majoritetsbefolkningens brug i deres kategorisering af cannabis. Denne sammenligning er medvirkende til at understrege cannabisbrug som et individuelt problem, men samtidig som argument for dets ufarlighed:

[---] A lot of people use it for fun or enjoy – just like a lot of people drink a beer after work or at parties, so as long as we do not take away the alcohol for the group that can manage it, I do not think we should take away the cannabis from the people who can manage that too (Roos).

De beskriver herved, hvorledes langt de fleste brugere af cannabis anvender det rekreationelt uden at det fører til sociale problematikker eller afhængighed, og dette aspekt vejer i deres argumentation om cannabis som problematisk for samfundet: "[...] a lot of people who blow[smoke] every day a few joints and who have no problems" (Kai). Herved kan det tolkes, at et samfundsmæssigt socialt problem relateres til, hvorvidt det er problematisk for majoriteten eller minoriteten. Der synes behandlerne at være konsensus om, at cannabisbrug kan være et individuelt socialt problem, men ikke et samfundsmæssigt socialt problem.

Både Roos og Kai berører dog, at cannabisbrug godt kan udgøre en samfundsmæssig problemstilling, fordi det påvirker individets præstationsevne i forhold til arbejdsmarkedstilknytning og uddannelsesniveau: "[...] in a sense that it slows down education and therefore slows down the economy" (Roos), samt at skadesvirkningerne generelt i samfundet historisk er blevet undervurderet. De beskriver det problematiske ved, at brugere af cannabis stagnerer og ikke udnytter deres potentiale - heri også implicit deres pligt til at deltage i samfundsfundet. Dog pointeres det, at i disse tilfælde er det sjældent cannabis alene, der er problemet, men dette kan anses som en medspillende faktor: "[---] most of the times there is other problems as well" (Roos). Således kan de to fænomener: individ og samfund ikke fuldstændig adskilles, da de individuelle konsekvenser i følge behandlerne også kan få konsekvenser for majoritetssamfundet i form af manglende økonomisk indtjening. Denne potentielt manglende indtægt beskrives dog som et økonomisk problem, hvorfor dette i deres argumentation betegnes som problematisk, men ikke som et socialt problem.

### **Cannabis' juridiske status**

Den legale position, samt nationale narkotikapolitikker er områder, som samtlige behandlere inddrager i diskussionen af cannabis som et socialt problem. Den nationale tilgang til cannabis bruges til at uddybe argumenter i forhold til cannabis' farlighed og det kriminelle markeds påvirkning og fungerer således som en understregende pointe, hvori der inddrages *tekniske*

*fremstillinger*. Da tekniske fremstillinger gør brug af fagspecifik viden, antager de et vist forhåndskendskab til det område, der omtales, og det kan derfor være svært for udefrakommende at følge argumentationen (Tilly 2006). Dette ses eksempelvis, da Kai problematiserer den manglende kvalitetskontrol af indholdet af cannabis, han udtaler således: "[---] what they do with marijuana at this moment – it is not controlled. There is no control with the THC ". En sådan fremstilling forudsætter, at tilskueren dels har et forkendskab til cannabisplantens biologiske egenskaber, og dels også et kendskab til produktionen af cannabis. Derudover anvendes sammenligningen af prævalensen i andre lande som et forsvar for Hollands lempelige politik og som en fremstilling af en *kausal sammenhæng* mellem legalisering og faldende prævalens:

[---] in France where it is very restricted there are more people who blow marihuana and have problems with marihuana than in the Netherlands (Kai).

Eller som Jaap beskriver det:

[...] if you look to the countries which forbid the cannabis use, to the United States, to France, to Spain or to Italy all those countries they use more than in the Netherlands. People think always that the strategy to forbid is the best.

Således inddrages dels den nationale politik, men også legaliseringsdebatten, som samtlige af behandlerne kommer ind på - særligt i forbindelse med, hvordan de problematiske aspekter af cannabis brug skal håndteres. Deres løsningsforslag funderes ofte i en mere reguleret politisk model, hvor alle aspekter af cannabisbrug er legaliseret, men under kontrollerede forhold: "[...] if the rules are very strict I think the group will be safer" (Roos).

Interessant ved interviewene er en udtalt brug af *tekniske fremstillinger* som argumentationsform, hvilket ses ved, at de både implicit og eksplicit inddrager forskningsresultater og faglig kundskab i deres argumentationer omkring cannabis. Dette ses eksempelvis i nedenstående citat, hvor Jaap indirekte inddrager nyere forskning omkring hjernens reaktion på cannabis -og alkoholafhængighed:

But especially the new medicine, the effects, the new influence are on the craving and what you see now is that ehm... more and more realize that the addiction also have something to do with your brain and your brain functions aren't as good as it used to be, or as somebody who are not addicted. And partly this is inherent, but partly it is also developed, because of the way you live -to way you used alcohol or drugs so the continuous use of alcohol or drugs also influence your brain. And also will bring changes to your brain, so it can be something which was there from the beginning, but it is also something which evolves and develops through your lives.

Denne argumentation bruges efterfølgende til at understrege, hvorfor han mener, at medicin i højere grad vil blive inddraget i afhængighedsbehandlingen i fremtiden og har den effekt, at



argumentationerne opleves troværdige; dels for andre fagfolk, da det viser høj faglig kundskab, dels overfor udenforstående, da præsentationen af faglig data medfører at argumentationen får gyldighed (Tilly 2006). Herved viser behandlerne, at de er fagligt kvalificerede til at udtale sig, da de kan bakke deres argumentation op med forsknings – og undersøgelsesresultater. Således distancerer de sig fra andre – knap så faglige – aktører i cannabisdebatten, hvorved deres udsagn opnår større gyldighed.

Problematikken omkring cannabis hos de hollandske behandlere ses opsummerende at være centreret omkring de individuelle konsekvenser, cannabis kan have på individets udvikling - og derved implicit på samfundsdeltagelsen. Cannabisbrug bliver herved ikke kategoriseret som et samfundsmæssigt socialt problem i sig, men snarere som et individuelt socialt problem, dog ikke af en størrelse, der bør medføre yderligere restriktioner, da en lempelig politik ses som løsningsmodel for de problematiske aspekter. Generelt er udsagnene fra behandlerne forholdsvis nuanceret, hvor der bruges forskellige argumentationsteknikker – dog ofte *tekniske fremstillinger* - og behandlerne inddrager en lang række forklarende faktorer i diskussionen af cannabisbrug som et socialt problem.

## **8.2 København**

I interviewene med behandlere af cannabisafhængighed i København ses seks temaer at være gennemgående i forståelsen af cannabisbrug. Disse temaer er i stor grad overlappende med de temaer, som fremkom i interviewene med behandlerne fra Amsterdam, hvilket behandles i det sammenlignende diskussionsafsnit. Temaerne i København ses at være: manglende motivation, selvværd og stigmatisering, alkohol og cannabis, ungdomsforbrug, psykiske konsekvenser samt det kriminelle aspekt.

### **Manglende motivation**

Et gennemgående tema hos samtlige af de danske behandlere er, at brug af cannabis medfører manglende motivation og apati. Samtidig synes der at være konsensus om, at netop denne konsekvens har sammenhæng med andre konsekvenser af cannabisbrug – at det er en form for underliggende ”grundtilstand”, som er medvirkende årsag til andre problemer. En af behandlerne beskriver apatien således: ”[---] det er typisk, sådan ligesom at gå lidt i en osteklokke og så stagnere simpelthen”(Kirsten). Behandlerne beskriver konsekvenser i form af sløvhed, koncentrationsbesvær og problemer med at overholde aftaler. Apatien kan føre til, at cannabisbrugerens liv bliver meget kaotisk, og med tiden mister personen mere og mere kontrol over sin situation og udskyder vigtige beslutninger og gøremål. Behandlerne har alle meget billedlige beskrivelser og bruger ofte *historier* til at forklare, hvordan manglende motivation og apati kommer til udtryk, og hvilke konsekvenser

det har. Disse argumentationer og funderinger er let forståelige med tydelige kausale virkningssammenhænge, hvilket eksempelvis ses i dette argument:

Hver gang man står og skal op til sin sagsbehandler eller et eller andet, jamen så ryger man sig skæv på det, så glemmer man – så udskyder man alle sine problemer og alle sine tanker og strukturering af dagen, alt det der, det bliver udskudt. Så bliver det, det der, jeg gør det i morgen (Lars).

*Historierne* tager alle udgangspunkt i behandlernes erfaringer og oplevelser og er således med at understrege deres kendskab til området. Den apatiske tilstand får konsekvenser på sigt og flere af behandlerne beskriver, hvordan cannabisbrugeren langsomt når en erkendelse af: "[---] at der er sgu også noget shit det her, jeg er ikke kommet i gang med en uddannelse, jeg sumper rundt og har nogle sumpede venner, jeg vil måske gerne have en kæreste, jeg vil gerne nogle forskellige ting, som nogle af ens gamle venner måske har kunnet"(Anne). Således får apatien blandt andet den konsekvens, at brugeren sakker bagud både i forhold til sit netværk, men får også konsekvenser i forhold til uddannelse og arbejdsforhold, ikke nødvendigvis ved fyring eller frafald, men kan føre til en social isolation og sløvhed, der bevirker, at cannabisbrugeren ikke er mødestabil og ikke yder optimalt i skole og arbejdsmæssige sammenhænge.

### **Selvværdsproblematikker og stigmatisering**

Ovenomtalte apati fremhæves af de danske behandlere som havende en meget tæt tilknytning til selvværdsproblematikker: "[...] det største, det er selvværdsproblematikker, det er der ingen tvivl om" (Lars). Dels oplever behandlerne, at selvværd ofte er en medvirkende faktor til, at personer begynder at overforbruge cannabis, og dels oplever de, at selvværdet ofte er medvirkende faktor til, at det kan være problematisk at stoppe eller reducere forbruget. Anne omtaler cannabisbrug som en virkelighedsflugt: "Jeg synes i hvert fald, at det er et socialt problem, at man har rigtig mange unge mennesker, der ikke trives i den hverdag, de har og ryger sig væk fra det. Det synes jeg er problematisk". Her forstås cannabis problematisk, da det bruges som selvmedicinering mod en dybereliggende mistrivsel. Også i forhold til dette tema bruges *historier* som argumentationsform. Historier har den force, at de trækker på oplevede situationer, hvorfor de er svære at modsige, derved er det en stærk subjektiv argumentationsform, som kan være en gyldig forklaring på problematiske fænomener (Tilly 2006). Det lave selvværd forbindes af størstedelen af behandlerne til stigmatisering og omverdenens syn på brugen af narkotika generelt:

Jamen jeg tænker, der er helt sikkert en stigmatisering af stofafhængige, for så får folk en association til en narkoman – vi bruger også begrebet weekendnarkomaner – altså der er sådan, jeg synes, der er sådan en tendens, i hvert fald i Danmark med, at der er sådan en stigmatisering – det er sådan lidt tabu at være afhængig af et stof, det er ikke socialt accepteret i mine øjne (Mette).

Stigmatisering og den offentlige diskurs omkring cannabis og cannabisafhængighed ses således at være en meget central problematik. Mette giver eksempler på, hvordan det er acceptabelt at gå ud og se en fodboldkamp og drikke øl, men det er ikke på samme måde acceptabelt at ryge en joint. Herved bliver det skamfuldt at bruge cannabis. Lars beskriver, hvordan stigmatiseringen og selvværdet kan have en slags negativ spiraleffekt:

Det er jo klart, deres selvværd er fuldstændig nede ik'. Det er klart, de er ikke særlig synlige, bare det man er skamfuld over sin tilstand, man har skyldfølelse og alt muligt andet, dårlig samvittighed, så har man jo ikke lyst til at bræge ud til hele verden.

Herved beskrives qua *historier* et forholdsvis komplekst felt med en række samspillene faktorer, som påvirker forståelsen af cannabisbrug. Anne beskriver også stigmatiseringen af cannabisbrugere og mener, ligesom Mette, at dette hænger sammen med den diskurs, der er omkring cannabis:

Jeg tror, der er mange ting, der har ændret sig gennem tiden af regeringsstrategier og medier og pis og lort, altså alt har jo indflydelse på, hvordan man ser det og i sidste ende også på, hvordan de ser sig selv et eller andet sted, tænker jeg.

Hermed fremhæves samtidens indflydelse på forståelsen af cannabisbrug. Anne betoner dog, at fortiden også har en påvirkning: ”Jeg tror, at historie også spiller en stor rolle for, hvordan samfundet ser på forskellige ting”. Således understreges det, at både nutidige forståelser samt den historiske problemdefinition er vigtig for samtidens problemforståelse.

To af behandlerne fremhæver endvidere en dobbeltlivsproblematik, som ifølge dem ofte gør sig gældende for ressourcestærke personer. Dobbeltlivsproblematikken kommer til udtryk i en form for splittelse, hvor cannabisbrugeren holder sit brug skjult for venner og familie og herved ender med at leve et dobbeltliv. Derfor beskriver de, at anonymitet i forhold til deres arbejde er en vigtig faktor, da”[---] folk er bange for at blive opdaget”. Registreringspanikken er et aspekt, som berøres af fire af behandlerne, og Kirsten forklarer panikken således:”[...] det, som jeg ser sådan generelt, det er, folk er bange for, at det skal indhente dem, at fortiden skal indhente dem”. Herved ses to problematiske aspekter af stigmatiseringen, nemlig både at brugere af cannabis bliver stigmatiseret, hvilket har konsekvenser for selvværdet og fører til, at nogen må leve et dobbeltliv, men også at dette har en konsekvens i behandlingsøjemed.

### **Alkohol og cannabis**

Perspektivering til alkohol – både i forhold til sociale status og skadesvirkninger, er også et tema blandt behandlerne. De fleste behandlere beskriver, at der findes et forskelligt syn på alkohol og cannabis, hvor: ”[...] alkohol er bare socialt accepteret”, samtidig fremhæver de, at de ser alkohol

mere skadeligt end cannabis:”[...] alkohol er jo dybest set det allermest skadelige stof rent fysisk”(Kirsten). Hanne ser en problematik i den kemiske sammensætning – hvilket hun forklarer via en *teknisk fremstilling*, idet THC’en i cannabis forbliver i fedtvævet i 10 dage, forårsager den en hurtigere toleranceudvikling, der får konsekvenser, som først giver sig til kende efter længere tid. Alkohol er derimod ude af kroppen på cirka et døgn, hvilket hun ikke mener, at den generelle bruger er bevidst om. Behandlerne bruger en *kodelignende argumentationsform*, kendetegnende ved, at de henviser til en form for regelsæt, som fastslår, hvorledes tingene hænger sammen – hvilket også kan spores i det ovenstående citat. Der henvises her til: ”[---] rules of interpretation” (Tilly 2006:102). Koder bruges af fagspecialister med henvisning til principielle forståelser snarere end kausale sammenhænge og opstår fra: ”[---] incremental efforts of organizations to impose order on the ideas, resources, activities and people that fall under their control” (Tilly 2006:125). Koder er derfor en overbevisende argumentationsform, idet de præsenteres af specialister og samtidig har en underliggende tone af ”sådan er det”.

### **Ungdomsgenerationen og deres forbrug af cannabis**

Unge fremhæves som risikogrupper af flere årsager, dog understreges særligt de biologiske og udviklingsmæssige konsekvenser. Jens bruger blandt andet denne *tekniske fremstilling*:

Og det siger man jo rent faktisk omkring hashen, [...] at hvis du begynder at ryge før din pubertet, så går det ind og påvirker din modningsproces i hjernen, så du sætter rent faktisk noget personligt modningsproces i stop.

Således argumenteres der for, at de unge er ekstra udsatte for cannabis’ skadevirkninger, da de modsat voksne sætter deres udviklingsproces på spil, hvorfor cannabisbrug kan få langt større konsekvenser for denne gruppe. Derudover problematiseres også den status, cannabis har blandt unge. Hanne argumenterer, qua en *historie*, at cannabis er socialt acceptabelt blandt unge, og dette er farligt, på grund af de langtidskonsekvenser hyppigt brug af cannabis medfører. Derudover fremhæver behandlerne, at tilgængeligheden gør det svært for de unge at styre deres forbrug, da cannabis ses at være en del af en eksperimenterende ungdomskultur: ”[---] for unge de har jo altid eksperimenteret, og det vil de altid gøre” (Jens). Flere af behandlerne omtaler også det problematiske i, at særligt cannabisbrugere, som begynder i en ung alder, får opbygget et netværk af andre brugere, hvor cannabis er fællesnævneren i venskabet. Dette fremhæves problematisk af flere årsager, blandt andet at cannabisbrugere, som ønsker at stoppe eller reducere deres brug, fastholdes grundet et netværk, de ikke ønsker at miste: ”[...] hvis man er i sociale sammenhænge, hvor man bare ryger, og det ikke er holdbart for en, så skal man give afkald på det[netværk]” (Lars).

## Psykiske følger

Flere af behandlerne er særligt bekymrede for de psykiske og fysiske konsekvenser ved længerevarende brug. Mette beskriver det således: ”Psykisk, altså, folk får det jo dårligt ved længerevarende brug af stoffer – de får akutte psykoser og så fysisk afhængighed, altså den uoplagthed og dårlig søvn og dårlige spisevaner og altså, det hele hænger sammen”. Også Anne berører dette og fokuserer, via *tekniske fremstillinger*, særligt på, hvorledes længerevarende brug af cannabis får konsekvenser for belønningssystemet i hjernen, hvorved der er en risiko for, at forbruget eskaleres. Hanne fortæller, at cannabisbrugere, der har brug stoffet over en længere årrække, føler sig forandret, hvilket har en meget negativ effekt på det psykiske velvære. Samtidig er selvmedicinering også et tema, som berøres, blandt andre ser Jens dette som direkte ansporet af psykiske problemstillinger. Han oplever, at cannabis bruges som selvmedicinering og for ”[---] at få ro på”. To af behandlerne mener dog, at det psykiske aspekt af cannabis er overvurderet, da psykiatriske diagnoser bliver stillet for hurtigt: ”Men der er jo gået inflation i psykiske lidelser” (Mette). Lars stiller i sin argumentation spørgsmålstejn ved ny forskning, der belyser komorbiditet sammenhængen:

Jeg ved godt, at det er der meldt ud, på baggrund af ”100 dage som stoffri” - den der med Henrik Rindom<sup>18</sup> – at 60-79 procent af de unge stofmisbrugere, de har psykiske problemer, og de selvmedicinerer sig selv. Jeg kan ikke genkende det billede. Jeg ved godt, det var noget, sundhedsstyrelsen havde, det var tal derfra. Jeg ved ikke helt, hvilke år de tal er fra, og hvor de har målt dem henne, det ved jeg virkelig ikke [red. Sundhedsstyrelsen 2010].

Således mener både Mette og Lars, at sammenhængen mellem psykiatriske lidelser og cannabisbrug er overdreven, og at samfundets fokus herpå er for stort. De ser, at dette bunder i en tendens til for hurtig diagnosticering i psykiatrien, samtidig er deres erfaring, at cannabisbrug har større sammenhæng med problematikken omkring manglende selvværd.

## Kriminalitet

Et sidste tema, som fremkom i vore interview, er centreret omkring cannabis’ klassifikation som et ulovligt narkotikum. Dette faktum samt at loven er strammet flere gange indenfor det sidste årti, er noget, alle behandlerne fremhæver som værende problematisk. Anne udtaler eksempelvis: ”[...] hashen får selvfølgelig de ekstra dimensioner, fordi det er illegalt, og man skal gøre noget illegalt, og man skal holde det skjult i en højere grad, og det må jo indflyde på en eller anden måde i en social status også”. Herved fremhæves, at den juridiske status får konsekvenser for cannabis’ sociale status, eksempelvis ved risikoen for at få bøder og plettet straffeattest. Endvidere berører flere af behandlerne, at cannabis nødvendigvis må købes af kriminelle, og i sammenhæng hermed er

---

<sup>18</sup> Dansk dokumentarprogram om unge stofmisbrugere sendt på DR1.

også risikoen for at blive introduceret for hårdere stoffer i forbindelse med køb af cannabis – den såkaldte stepping-stone teori. Kirsten fremhæver som den eneste, at kriminalitetsaspektet er med til at gøre cannabisbrug til et socialt problem: ”[...] man gør jo folk kriminelle”. Herved fremhæver hun det problematiske i, at det er cannabis’ juridiske position, der er medstiftende til et socialt problem, da cannabisbrugere tvinges ud i kriminelle handlinger.

### 8.2.2 Cannabis som et socialt problem?

Størstedelen af de danske behandlere udtrykker, at de ser cannabisbrug som et socialt problem og argumenterer ud fra ovenstående seks temaer. Konsekvenserne beskrives både som individuelle og samfundsøkonomiske, men en hyppig argumentation er, at cannabis er socialt problematisk, da det modstrider samfundsnormerne:

Altså vi lever jo i et socialt samfund, så man kan sige, at ud fra de danske samfundsnormer, så er det jo et socialt problem. Ellers så ville man jo sige, at så må folk klare sig selv – så ud fra danske normer, så ville jeg da sige, at det er socialt problem - det er sådan vores samfund er bygget op (Mette).

Der henvises således til, at cannabisbrug er et udtryk for afvigende adfærd, som ikke accepteres i Danmark. Foruden den afvigende adfærd fremhæves det også, at det er socialt problematisk, at cannabisbrug kan medføre manglende deltagelse i samfundet:

Og der er nogle konsekvenser ved det, der er nogle sociale konsekvenser af det. Man mister arbejde, man mister uddannelse, man får aldrig fuldført noget i sit liv – så det er klart, der er nogle konsekvenser ved det. Og det betyder også, at der er nogle sociale konsekvenser i forhold til store udgifter på det offentlige budget på det ikke? (Lars)

Denne argumentation bakkes også op af Mette, som fremhæver, at cannabisbrug er bekosteligt for samfundet, da især afhængige cannabisbrugere ofte er på offentlig forsørgelse. Herved beskrives individuelle konsekvenser som havende en effekt på samfundsøkonomien - hvilket påvirker andre samfundsborgere, og som derfor medfører, at cannabis er et socialt problem. Anne uddyber dette og fremhæver signalpolitikken som medvirkende til, at cannabis udgør et samfundsmæssigt socialt problem: ”Det gør det vel, siden regeringen har brugt så mange ressourcer på at rydde Christiania og gøre alle mulige andre ting. Det er vel et signal at sende ud om, at det vil man som samfund ikke acceptere, eller at det finder man ikke hensigtsmæssigt”. Således henvises der altså til den homogenitet, der er i Danmark: det er blevet bestemt, at cannabisbrug er et socialt problem – det er normen, og derfor er det sådan. Derved henvises der altså igen til *koder*, og der kan spores direkte link mellem regeringens problemdefinition og behandlernes forståelse af cannabis:

Så der ligger jo nogle krav i det her samfund om, hvad man skal, og hvad man ikke skal, og hvis man ikke lige formår at leve op til dem - og det vil sige, hvis man ryger cannabis for eksempel – jamen så er man jo lidt på røven (Anne).

Det centrale er derfor, at cannabisbrug forhindrer personer i at leve op til samfundsnormen – en norm, der beforder et homogent samfund, som er underlagt bestemte retningslinjer for adfærd. Derudover fremhæves også, at cannabis er et socialt problem, fordi der i visse ungdomsmiljøer er dannet en kultur, hvor cannabis sidestilles med alkohol. Dette er problematisk grundet de fysiske og psykiske konsekvenser, brugen på sigt kan have.

### **Cannabis' juridiske status**

Cannabis' juridiske position og legaliseringsdebatten ses også som en argumenteringsstrategi, hvori signalværdien i at legalisere cannabis fremhæves. Lars ser det positive i at kunne registrere og passe bedre på risikogrupperne, men udtrykker samtidig, at signalværdien i dette medfører større skade, end en legalisering ville gøre gavn. Signalværdien fremhæves af alle informanter - man bør som samfund ikke signalere, at cannabisbrug er acceptabelt. Argumenterne omkring signalværdien omhandler herved moral: Kan man som samfund tillade sig at legalisere noget, man ved er farligt, eller er dette moralsk forkasteligt? En sådan argumentationsform henviser Tilly til som *konventioner*, der omhandler etikette – de udskrevne regler for, hvad man bør gøre. Således følger disse argumenter regler omkring, hvad der er hensigtsmæssigt og passende. Dette er dels en argumentationsform, som taler til det anstændige og etiske i mennesket, men er også en almengyldig argumentationsform, som kan tænkes inddraget, da legaliseringsdebatten er udenfor behandlernes fagområde (Tilly 2006).

Behandlerne gør brug af alle Tillys argumentationsformer, dog med en overvægt af argumentationsformerne *historier* og *koder*. Disse har et lille fokus på kausale sammenhænge og henviser i højere grad til normative forståelser end faglige funderinger. Begge typer af argumentationer kan bruges til at forklare problematiske fænomener og præsenterer et rationale, som tilskueren har svært ved at sætte spørgsmålstejn ved, da det bygger på erfarede oplevelser og standardiserede forståelser. Men hverken koder eller historier fremhæver en egentlig forklaring på baggrunden for det problematiske fænomen, eller for hvorfor man i udgangspunktet anser det for værende problematisk. Derfor ses behandlerne ikke at sætte decideret spørgsmålstejn ved deres forståelser af cannabisbrug, men snarere at konsolidere eller verificere denne.

Opsummerende ser vi, at behandlerne fremhæver seks temaer, som påvirker deres problemforståelse. De er enige om, at cannabisbrug udgør et socialt problem og fokuser på individuelle konsekvenser, som giver problemer for samfundet, da cannabis medfører lavere produktivitet, og da det er imod de gældende normer i samfundet. Ungdomsgenerationen og deres holdninger til - og brug af cannabis er en central faktor, da disse udgør en særlig risikogruppe.

## 9. Sammenligning og diskussion

I interviewene med behandlerne af cannabisafhængighed fremkommer en stor grad af konsensus omkring, hvilke aspekter af cannabisbrug der anses som problematiske – både internt nationalt og iblandt behandlerne i de to byer. Således er flere temaer identiske såsom: manglende motivation og apati, unges forbrug, samfundsøkonomiske konsekvenser, komorbiditetsdiskussionen, samt sammenligningen mellem alkohol og cannabis. Dog ses der i København at være et selvstændigt tema omkring selvværd og stigmatisering – som ikke blev fremhævet hos behandlerne i Amsterdam. Aspekterne omkring selvværd ses at have en del til fælles med de psykiatriske problemer, de danske behandlere beskriver, hvor temaet omkring stigmatisering kan tænkes at være påvirket af den danske nationale problemdefinition, idet cannabis' legale position samt samfundets moraliserende holdninger til brugen af dette i Danmark kan påvirke behandlerne. Således ser vi den nationale problemdefinition som medvirkende faktor til, at stigmatisering fremgår som et selvstændigt emne hos behandlerne i København, mens behandlerne fra Amsterdam ikke på samme måde er påvirkede af en kontekst, hvor brugen af cannabis ses som afvigende adfærd. Dette kan spores tilbage til Rochefort og Cobbs (1994) pointer om, at den *målgruppe*, der forbindes med problemet, påvirker italesættelsen. Her er det kendetegnende, at man i Danmark har fokuseret på afvigende grupper, som hippier i 1970'erne, og unge kriminelle i dag, mens der i Holland fra start ses et fokus på majoritetsbefolkningen, hvorfor stigmatisering ikke på samme måde får betydning.

Generelt ser vi dog flere overlappende problematiseringer, og det, at langt størstedelen af temaerne er identiske, ser vi som et billede på, at der i overvejende grad er enighed om skadesvirkningerne ved brugen af cannabis - eksempelvis i forhold til sammenligninger af cannabis og alkohol. Langt de fleste af behandlerne inddrager i forbindelse hermed henvisninger til forskning, ofte i form af *tekniske fremstillinger*, i deres argumentationer omkring forskelle og ligheder ved cannabis og alkohol:

[...] det er jo ikke fordi, at alkohol er mindre farligt overhovedet, de organiske skader, du laver, er jo meget mere ødelæggende end ved de som ryger hash (Mette).

Denne type argumentation går igen hos både behandlere fra Amsterdam og København og er sammenstemmende med resultater, der er publiceret i internationale forskningsrapporter (EMCDDA 2008; Fielding et al 2008) samt med samfundsdebattørernes argumenter hvor Marije Wouters som eksempel udtaler: "Most of the cannabis users are able to use moderately like you can use alcohol moderately". Dog er det interessant at bemærke, at trods enighed om skadesvirkninger ses der forskelle i, hvordan denne forskningsmæssige viden fortolkes og anvendes som argument –



et forsvar som i høj grad ses influeret af de to landes nationale problemdefinition. Blandt de københavnske behandlere er fokus på forskellen og ligheder mellem, hvordan samfundet ser på cannabisbrug i forhold til alkohol - stigmatiseringsdebatten, samt argumenter omkring signalværdien – den værdimæssige forskel på cannabis rygning og alkoholindtagelse. Sammenligninger med alkohol bruges derfor hos dem som et argument for, at det ikke er moralsk korrekt at legalisere cannabis, fordi det vil sende et forkert signal. I modsætning til dette bliver lighederne mellem alkohol og cannabis i Amsterdam brugt som et forsvar for en regulerende narkotikastrategi; hvis alkohol accepteres og er tilgængeligt, så bør cannabis også være det. Herved fremkommer samlet et billede, hvor de københavnske behandlere argumenterer for en samfundsbeskyttende tilgang til cannabis, mens behandlerne fra Amsterdam fremdrager individets ret til selvbestemmelse. Disse argumenter ses at have tydelige henvisninger til både den nationale problemdefinition samt til den lokalpolitiske forståelse i de to byer. Hvor politikerne i Amsterdam alle argumenterer for en regulerende strategi og anerkender, at cannabis bruges rekreationelt, er politikerne i København enige om, at samfundet har et beskyttelseshensyn og at cannabis grundlæggende er uønsket i samfundet. Disse argumenter er også at finde hos samfundsdebattørerne; hvor Frederich Polak beskriver cannabisbrug som en universel menneskeret: ”It is a part of my universal right to eat or smoke whatever I want and the government should not have the power to prohibit this”, beskriver flere af de danske samfundsdebattører, hvordan statens rolle indbefatter at tage et ansvar for at regulerer borgernes adfærd og derved, hvordan de nuværende juridiske rammer kan ses som en form for forbrugerbeskyttelse.

### **Cannabis som et socialt problem**

Den nationale problemdefinitionens indflydelse er fremtrædende i behandlernes forståelse af cannabis som et socialt problem. I Amsterdam er det kendetegnende, at der henvises til individuelle personlige konsekvenser som centrale for problemforståelsen:

[...] but you are not a problem for society, it does not cost much money and you will not become a criminal. The only thing is that you function in a way which is not good for you personally. So the problem is a more personal problem (Jaap).

Brugen af cannabis ses således ikke at være et samfundsproblem, men problematisk fordi det har konsekvenser for individet. Dermed ikke sagt, at individuelle konsekvenser ikke kan være et socialt problem: ”I think it is a social problem, I just don’t think it is the only factor in the social problems” (Roos). Der findes generelt i interviewene fra Amsterdam en vægtning mellem personlige sociale problemer og sociale problemer i forhold til direkte (negative) påvirkninger på samfundet, hvor cannabis kategoriseres som tilhørende førstnævnte. Denne argumentation ses i overensstemmelse

med samfundsdebattørerne, hvor Marije Wouters fremhæver denne opdeling og konkluderer: “ I think – well it is a drug but it is relatively harmless”. Frederick Polak og Margeret Van Laar argumenterer også for, at de problematiske aspekter af cannabisbrug ofte hænger sammen med andre problemer, således at cannabis kan være en medspillende faktor i individuelle sociale problemer - som Margeret Van Laar her beskriver det: "That is not to say that cannabis is the cause of their problems but [...] you can observe, that it is often associated or correlated with other problems". Herved ses problemforståelsen at være i overensstemmelse med både samfundsdebattørernes argumenter, men også den lokalpolitiske forståelse af cannabis. Derudover ser vi også, at dette kan spores tilbage til *institutionelle, strukturelle og kulturelle* faktorer i Holland (Bosso 1994), hvor både individets ret til privatliv og søjleopdelingen har medført en politisk struktur, hvor staten ikke anses som et organ med mandat til indblanding i private forhold samt den privatisering og decentralisering, der kendetegner det hollandske behandlingssystem, hvor private organisationer og ikke staten spiller en dominerende rolle (Klingemann & Hunt 1998; Andeweg & Irwin 1993).

I de københavnske behandlerinterview dominerer på den anden side en argumentation om, at cannabis er et socialt problem, da det strider mod normen samt påvirker samfundsøkonomien og derved hele befolkningen. Dette kan spores både i Mettes og Lars' argumentation om, at cannabisbrug er ”bekosteligt for samfundet”, idet det påvirker individets arbejdsevne. Herved centrerer problemforståelsen sig i højere grad om homogenitet og socialt ansvar – som Mette her beskriver det:

Altså vi lever jo i et socialt samfund, så man kan sige, at ud fra de danske samfundsnormer, så er det jo et socialt problem. Ellers så ville man jo sige, at så må folk klare sig selv – så ud fra danske normer, så ville jeg da sige, at det er socialt problem - det er sådan vores samfund er bygget op.

Således er cannabisbrug et socialt problem, da det falder uden for de samfundsnormer, der er i Danmark. Heri ligger en problemforståelse, som er divergerende fra den, de hollandske behandlere skildrer. Individuelle og personlige problemer bliver et samfundsanliggende – en problematik, staten har et ansvar overfor og derfor et socialt problem. Herved kan, foruden homogene samfundsnormer, også spores et ønske om en solidarisk stærk stat med et stort ansvar for befolkningens ve og vel.

De fleste af de danske samfundsdebattørerne anser også cannabisbrug for et socialt problem, eksempelvis siger Peter Ege således: ”[...] brugen og misbrugen af rusmidler er både et sundheds – og et socialt problem og det gælder uanset, hvilke rusmidler vi taler om”. Mette Kronbæk understreger, at det i hvert fald lovgivningsmæssigt er et socialt problem, da man her har et

restriktivt sigte. Hun ser, at cannabisbrug meget hurtigt kan lede til sociale problemer, således at brugen ikke isoleret set er et socialt problem, da mange brugere godt kan opretholde et nogenlunde normalt liv, men: ”mange af dem står på en vippe”, hvor ændringer i hverdagen, som eksempelvis en fyring, kan få alting til at vælte og resultere i meget store sociale problemer. Merete Nordentoft, fremhæver at hun har en fornemmelse af, at der er en stærk social slagside, hvor personer med lav uddannelsesbaggrund fastholder et højt forbrug, hvilket er problematisk for samfundet.

Denne problemforståelse kan, ligesom den hollandske, føres tilbage til *strukturelle, kulturelle og institutionelle* faktorer i det danske samfund. Historisk er Danmark kendetegnet ved et samlet homogent samfund, præget af et ønske om en bred medinddragelse i problemdefinitioner og politiske tiltag og derved også et stort fælles ansvar i problemløsningen. Dette ses at være i tråd med de principper, som det danske velfærdssystem bygger på – nemlig at staten bør beskytte borgerne mod risici. Derudover kan dette også spores tilbage til den nationale problemdefinition, hvor regeringen arbejder for et narkotikafrit samfund og lægger vægt på: ”[...] at forstærke det fælles ansvar for samfundets svageste” (Sundhedsstyrelsen 2009:11) samt lokalpolitikernes konsensus om samfundets beskyttelseshensyn og deres fælles forståelse, om at cannabis grundlæggende er uønsket i samfundet.

Fællesansvaret kan også spores i de københavnske behandleres fokus på signalværdien ved en legalisering: at man ikke som samfund bør legalisere noget, som kan skade befolkningen. Dette argument er i høj grad kendetegnende for den danske debat, som netop i forskningsmæssige sammenhænge kritiseres for at blive ført på ”signal- og kampretorisk” niveau (Asmussen et Jepsen 2007). Igen ses der at være en sammenhæng mellem behandlernes forståelse og opfattelsen blandt samfundsdebattørerne, idet de danske samfundsdebattører, modsat de hollandske, italesætter cannabisbrug som et klassisk socialt problem og ser, at dette signalpolitisk og lovgivningsmæssigt er stemplet som et socialt problem.

### **Argumentationsstrategier**

Tilly (2006) argumenterer for, at typen af argumentationsstrategi er kontekstafhængig: ”Appropriate reason giving varies with the relation between giver and receiver” (Tilly 2006:173), et aspekt der også kan spores iblandt behandlerne. Det ses, at behandlerne fra Amsterdam anvender en forsvarende position og i udtalt grad bruger *tekniske fremstillinger* som argumentation, mens de i København læner sig mere op ad *historier, koder og konventioner* og herved argumenterer ud fra en underliggende konsensus om kausale sammenhænge – ofte baseret i moralske og værdimæssige antagelser.

Holland har historisk set skulle forsvare deres narkotikapolitik i supranationale politiske sammenhænge som FN og EU, der gennem årene har presset Holland i forhold til deres fortolkning af FN's Enkeltkonvention (EMCDDA 2008; Uitermark 2004). Dette genspejles også i interviewene med både behandlere, samfundsdebattører og lokalpolitikere, hvor *tekniske fremstillinger* – med direkte henvisninger til forskning og kausale sammenhænge bliver brugt som forsvar for den nationale politik. Dette ses både i Kais og Jaaps argumenter imod, at legalisering af cannabis medfører et højere forbrug, hvori de henviser til omkringliggende landes højere prævalens, og også i beskrivelsen af de skadesvirkninger, brugen af cannabis medfører - som eksempelvis den føromtalte sammenligning med alkohol. Samfundsdebattørerne fremhæver også den internationale påvirkning på Hollands tilgang, hvor særligt Frederick Polak fremhæver, at det internationale pres har spillet en rolle for italesættelsen og udformning af Hollands problemdefinition, specielt i forhold til landets image:” [...] but the government really did not like to be portrayed as a narko state”.

Danmark har også gennem tiden været udsat for et skandinavisk pres, men i samme grad som Holland. Der har gennem årene været et overordnet mål om forebyggelsen mod al ikke-medicinsk anvendelse af narkotika – trods praksistolerancen af ”besiddelse til eget brug”. Dette mål kan have været medvirkende til opbyggelsen af en underliggende konsensus om, at cannabis ikke er ønskværdigt i samfundet – en konsensus, der ses i form af brug af *koder* og *konventioner*. Således henvises der til de normer og adfærdsregler, der er underliggende i det danske samfund, som eksempelvis Mette, der direkte kategoriserer cannabis som et socialt problem, da det modsætter sig de danske samfundsnormer - eller Anne som benytter sig af en konvention i sin udtalelse om ikke: ”[---] at anbefale noget, som i virkeligheden er sundhedsskadeligt”. Det ses derfor, at det internationale pres på det narkotikapolitiske område påvirker problemforståelsen og anvendelsen af argumentationsstrategier, hvor *tekniske fremstillinger* og inddragelsen af nyere forskning er kendetegnende for Amsterdam, er forståelsen i København i højere grad influeret af en konsensus om moral og værdier.

### **Skadesreduktion**

Selvom der kan spores mange ligheder mellem problemdefinitionerne og behandlernes problemforståelser, er der et punkt, hvor samtlige behandlere beskriver en praksis, der modsiger de nationale problemdefinitioner - skadesreduktionsprincippet. Alle behandlerne beskriver det urealistiske i et reduktionsprincip i forbindelse med behandlingen af cannabisafhængighed. De beskriver samstemmende i begge byer, at de ikke har gode erfaringer med at have reduktion som mål. Lars udtaler, at reduktionsprincippet er et strategisk værktøj: ”Det er jo mere en sådan

strategisk, taktisk udmelding. For det handler jo i virkeligheden om, at når folk de tænker på, at de skal stoppe fuldstændig, så mister man mange af folks henvendelser, ikke! Det er et stort skridt, så taktikken er jo bare at holde den i gang”. Dette belyses også hos Kai, som beskriver, at reduktionen i praksis anvendes som et forhandlingsmiddel, der holder dem i behandlingen, indtil de selv ser, at stoffrihed er en nødvendighed: ”I think when you get addicted it is very difficult to reduce it [---] I can’t tell one who has been in treatment in Jellinek, who can reduce it at all”. Hanne ser også reduktionsprincippet som urealistisk og beskriver dette med en *historie*:

[---] og så plejer jeg at give dem sammenligningen med cigaretrygere. Fordi der er nogle storforbrugende cigaretrygere, der faktisk formår at blive fesitygere, men flertallet gør ikke, det ved vi jo godt med dem, vi kender. Og det er lidt det samme, jeg ser omkring hash.

Dette ses som et eksempel på, at behandlernes erfaring fra praksis har påvirket deres problemforståelse, således at de ikke tilslutter sig skadesreduktionsprincippet i forbindelse med cannabisafhængighed til trods for, at dette princip er en af grundstenene i både den hollandske og den danske narkotikapolitik (Laursen et al. 2001; Regeringen 2010; Uitermark 2004). Ifølge Lipsky (2010) er denne afvigelse en naturlig konsekvens af den kontekst, behandlerne arbejder i, hvor masserutiner udvikles som en professionel reaktion af arbejdet i frontlinjeniveauet. Det ses derfor her, at frontlinjeniveauet samt praksiserfaring også har indflydelse på behandlernes problemforståelse.

## 10. Konklusion og refleksion

Studiet af forståelsen af cannabisbrug har vist sig at være et kompliceret felt, hvor flere faktorer spiller ind på problemforståelsen, og hvor særligt den nationale problemdefinition og dennes udvikling ses at have indflydelse på behandlernes problemforståelse. **Analysen af problemdefinitionen i Amsterdam og København** viser, at til trods for, at cannabis traditionelt har haft særstatus i de to lande, er der store forskelle i både den nuværende og den historiske nationale problemdefinition. Holland er uagtet stramninger på cannabisområdet, fortsat karakteriseret af samme problemdefinition, som blev formuleret i 1970'erne - hvori cannabis anses som et *softdrug*, der tolereres under bestemte kriterier. Foruden af politikere præges debatten af ekspertråd og forskere, og fokus i problemdefinitionen er på cannabis som et narkotikum, der medfører acceptable risici for individet og samfundet og hovedsagligt anvendes problemfrit. Denne forståelse er også at finde hos lokalpolitikere i Amsterdam, hvor fokus er på, hvilke initiativer der løser offentlig gene – og kriminalitetsproblematikken omkring cannabis. Repræsentanter for en lempelig politik taler for fuld legalisering og praktiske løsninger som effektive midler, mens modfløjen lægger vægt på signalpolitik.

I Danmark har problemdefinitionen været karakteriseret af en lignende politik, hvor ”besiddelse til eget forbrug” af cannabis indirekte tolereres, mens der i det seneste årti er sket et skift i problemdefinitionen, så fokus nu er på afskaffelsen af enhver ikke medicinsk anvendelse af narkotika. Debatten er foruden af politikere særligt præget af politiet og læger, og der fokuseres på cannabis’ farlighed samt på den kriminalitet, som omgiver salg af cannabis. Lokalpolitisk er situationen i København præget af en diskussion for og imod en legalisering. Begge fløje tager udgangspunkt i et ønske om at beskytte samfundets resourcesvage borgere og forstår cannabis som værende uønsket i samfundet. Hvor den politiske fløj for en legalisering henviser til, at den nuværende kontrolpolitik ikke virker og derfor ønsker en anden tilgang, tager modfløjen udgangspunkt i etikette, moral og samfundets ansvar for at sende tydelige signaler omkring acceptabel adfærd.

I **analysen af problemforståelsen af cannabisbrug** fandt vi, at behandlerne i begge byer problematiserer flere identiske temaer relateret til cannabisbrug: apati og manglende motivation, selvmedicinering og psykiske konsekvenser, unges forbrug, cannabis og kriminalitet samt sammenligninger mellem cannabis og alkohol. Derudover ses selvværd og stigmatisering at være et selvstændigt tema for København, en faktor vi tilskriver de divergerende nationale problemdefinitioner. Der ses at være stor enighed om, hvilke temaer der forbindes med

cannabisbrug, men vi ser forskelle i, hvordan disse fortolkes, samt hvorvidt dette karakteriseres som et socialt problem. Behandlerne i Amsterdam lægger vægt på individuelle personlige konsekvenser, som kun i nogen grad går ud over samfundet – de forstår derved ikke cannabisbrug som et samfundsmæssigt socialt problem, og de henviser til majoritetens uproblematiske brug, privatlivets ukrænkelighed og individets selvbestemmelse. Der er enighed om, at cannabis kan være individuelt problematisk og være udløsende faktor til sociale problemer, men det fremhæves, at individuelle problemer ikke er et samfundsanliggende. I modsætning hertil anser alle behandlerne i København, cannabisbrug som et socialt problem. De beskriver både individuelle og samfundøkonomiske konsekvenser og lægger vægt på, at det modstrider de samfundsnormer, der kendetegner det homogene danske velfærdssamfund, hvorfor disse bliver et statsanliggende og udgør et socialt problem.

**Den nationale problemdefinition** - og heri specielt institutionelle, kulturelle og strukturelle faktorer ses således i stor grad at have påvirkning på behandlernes problemforståelse, ligesom der også kan spores flere sammenhænge mellem behandlernes udsagn og de udsagn, som er kendetegnede for samfundsdebattørerne og lokalpolitikerne i de to byer. Anvendelsen af - og henvisningen til - nyere forskning står mere centralt i Amsterdam end i København, og vi ser, at dette kan have baggrund i, at man i Amsterdam historisk har skulle forsvare den hollandske narkotikapolitik, mens man i København ikke i samme grad har været udsat for internationalt pres. Således antyder studiet at det sociale arbejde med afhængighedsbehandling i dette tilfælde er mere påvirket af nationale og lokale problemdefinitioner samt af ydre rammer end det er funderet i forskningsmæssig faglig kundskab.

Der er flere interessante aspekter, vi ser kan være relevante for videre forskning omkring problemdefinitioner og problemforståelser. Mediers indflydelse ses relevant i en konstruktivistisk optik, da disse påpeges at have stor magt, og samtidig er dette også et emne som flere af vore informanter påpeger. Det kunne derfor være interessant at inddrage en analyse af dem i relation til forståelsen af cannabisbrug.

Derudover kunne det være relevant at medtænke påvirkninger fra forskellige græsrodsbevægelser, eksempelvis "Bond van Cannabis Detaillisten", der er en fagbevægelse for coffeeshops i Amsterdam samt den generelle befolknings synspunkter. Deres problemforståelse ses særligt perspektivrigt da studiet "*Public Ideas and Public Policy: Abortion Politics in Four Democracies*" af Yael Yishai (1993), konkluderer, at denne faktor har betydning for problemdefinitioner.

Til sidst skal også nævnes, at flere studier fremhæver alkoholpolitikken og dennes historiske

indflydelse på narkotikapolitik, hvilket blandt andet diskuteres i Gerritsen (2000): "*The Control of Fuddle and Flash: A Sociological History of the Regulation of Alcohol and Opiates*". Debatten om, hvorvidt narkotikapolitikken er determineret af den historiske udvikling af alkoholpolitikken, ses derfor også som relevant at belyse yderligere.



## 11. Litteraturliste

- Abraham, Kaal & Cohen (2003) *Licit and illicit drug use in Amsterdam, 1987 to 2001. Developments of drug use in Amsterdam as measured in five population surveys between 1987 and 2001*. Amsterdam: CEDRO/Mets & Schilt.
- Advisory Committee on Drugs Policy 2009 *New Emphasis in Dutch Drugs Policy*. The Hague: The Minister of Health, Welfare and Sport, The Minister of Justice, The Minister of the Interior and Kingdom Affairs
- Anderson, G & Swärd, H. (2008) ”Etiske refleksioner”. I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmeri Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsen, (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andeweg, R.B. & Irwin, G.A. (1993) *Dutch Government and Politics*. London: Macmillan Press LTD.
- Asmussen, V (2007) ”Danish cannabis policy in practice: the closing of ‘Pusherstreet’ and the cannabis market in Copenhagen”. I Jane Fountain & Dirk Korf (red.): *Drugs in society. European perspectives*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Asmussen, V. & Jepsen, J. (2007) ”Dansk narkotika-kontrolpolitik – aktuelt og historisk”. I Jacob Sejer Pedersen (red.): *Ret og Samfund 2007*. København: Frydenlund.
- Benjaminsen, L. Andersen, D. & Sørensen, M. (2009) *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark, Hovedrapport*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse (elektronisk). *Retsinformations officielle hjemmeside* <<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134505>> (23.02.2011).
- Blomberg, H. (2008) ”Komparativ välfärdsforskning”. I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmeri Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsen, (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Blumer, H. (1971) ”Social Problems as Collective Behavior” *Social Problems*, 18, 3, 298-306.
- Borgerrepræsentationens sammensætning i Københavns kommune 2011 (elektronisk). *Borgerrepræsentationens officielle hjemmeside* <<http://www.kk.dk/PolitikOgIndflydelse/ByensStyre/Borgerrepraesentationen/Medlemmer2010-2013.aspx>> (06.05.2011).
- Borrits, R. & Rasmussen, H. (2006) *Globale og transnationale sociale problemer*. Frederiksberg: Den sociale højskole.
- Bosso, C, J. (1994) ”The Contextual Bases of Problem Definition”. I David Rochefort og Roger Cobb (red.): *The Politics of Problem Definition: shaping the policy agenda*. Kansas: University Press of Kansas.
- Byrådet i Amsterdam (elektronisk). *Byrådets officielle hjemmeside* <<http://www.amsterdam.nl/gemeente/gemeenteraad/raadsleden-fracties/fracties/pvda/>> (06.05.2011).

CEPOS (2009) "Forbuddet mod Hash bør ophæves" (elektronisk), *Center for Politiske Studiers officielle hjemmeside* <[http://www.cepos.dk/fileadmin/user\\_upload/dokumenter/Forbuddet\\_mod\\_hash\\_boer\\_ophaeves.pdf](http://www.cepos.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/Forbuddet_mod_hash_boer_ophaeves.pdf)> (24.02.2011).

*City of Amsterdam Press Room* (2010) "Amsterdam: New soft drug policy is counterproductive" (elektronisk), *City of Amsterdam officielle hjemmeside* <<http://www.iamsterdam.com/en/pressroom/city-of-amsterdam-2010/soft-drugs-policy>> (04.03.2010).

Cohen, S. (1972) *Folk Devils and Moral Panics*. London: MacGibbon and Kee.

Dansk statistik (2011a) "Folketælling, København", *dansk statistik officielle hjemmeside* <<http://www.dst.dk>> (23.02.2011)

Dansk statistik (2011c) "Kommuner i tal, København", *dansk statistik officielle hjemmeside* <<http://www.dst.dk>> (23.02.2011).

Det europæiske unions tidende (2005) "EU's narkotikahandlingsplan (2005–2008)", *Det europæiske unions tidende officielle hjemmeside* <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005XG0708%2801%29:DA:NOT>> (04.04.2011).

Egelund, T. (2004) "Socialt arbejde". I Jørgen Elm Larsen & Iver Hornemann Møller (red.): *Social politik*. København: Hans Reitzels Forlag.

Egelund, T & Hillgaard, L. (2006) *Socialrådgivning og socialbehandling*. København: Hans Reitzels Forlag.

Eisenbach-Stangl, I., Moskalewicz, J. & Thom, B. (2009) *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*. European Centre Vienna: Ashgate Publishing.

Ejrnæs, M. et. al (2004) *Sociologi og socialt arbejde*. Frederiksberg: Danmarks Forvaltningshøjskolens Forlag.

Ejrnæs, M. & Guldager, J. (2004) "Sociale problemer". I Morten Ejrnæs et. al (red.): *Sociologi og socialt arbejde*. Frederiksberg: Danmarks Forvaltningshøjskolens Forlag.

Ejrnæs, M. & Kristiansen, S. (2004) "Perspektiver på sociale problemer I USA og Skandinavien". I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.): *Perspektiver på sociale problemer*. København: Hans Reitzels Forlag.

EMCDDA (2004) "Cannabis problems in context - understanding the increase in European treatment demands". I EMCDDA *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Luxembourg: EONN.

EMCDDA (2008) *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monographs series 8, Volume I + II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Esping-Andersen, G (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.

Feilding et al (2008) *Cannabis policy: moving beyond stalemate*. Oxford: The Beckley Foundation.

Folketinget (2009) ”Folketingstidende A: Lov- og beslutningsforslag som fremsat” (elektronisk), *Folketingets officielle hjemmeside*  
<<http://www.folketingstidende.dk/Folketingstidende/Folketingstidende.aspx?session=20091&startDate=&endDate=&eftDocType=1&showPublicationDate=0&sortColumn=caseNumber&sortOrder=asc&startRecord=1&numberOfRecords=50&totalNumberOfRecords=&pageSize=50&pageNr=1>> (24.05.2011)

Folketinget (2011) ”Demokratiet i Danmark” (elektronisk), *folketingets officielle hjemmeside*  
<<http://www.ft.dk/Demokrati/Grundloven.aspx>> (24.05.2011).

Frank, L.K. (1925) ”Social Problems”, *The American Journal of Sociology* 30, 462-73.

Freitas, M. J. (2003) ”Social professional Work and Education in the Netherlands”, *EUSW network officielle hjemmeside*  
<<http://cesrt.hszuyd.nl/files/RESEARCH%20THEMES/Curriculum%20development/Social%20Professional%20Work%20&%20Education%20in%20NL-EUSW%20book%20Dutch%20chapter-April%2003-MJ%20Freitas.pdf>> (22.02.2011 ).

Gemente Amsterdam Burgemeester (2010) *Amsterdamse reactie op de in het regeer- en gedoogakkoord aangekondigde maatregelen voor de coffeeshop*. Amsterdam: Stadhuis.

Gilje, N. og Grimen, H. (2002) *Samfundsvidenskabernes forudsætninger*. København: Hans Reitzels Forlag.

Goode, E. & Ben-Yehuda, N. (1994) ”Moral Panics: Culture, Politics, and Social Construction” *Annual Review of Sociology*, 20, 149-171.

Global Commission on Drug Policy (2011) ”War on drugs” (elektronisk), *Global Commission on Drug Policy officielle hjemmeside* <<http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>> (06.06.2011)

Goul Andersen, J (2003) *Politik og samfund i forandring*. København: Columbus.

Guldager, J. (2004) ”Helhedssyn”. I Morten Ejrnæs et al (red.): *Sociologi og socialt arbejde*. Frederiksberg: Danmarks forvaltningshøjskoles Forlag.

Hansen, C.S., Hansen, P. N. & Qvist, P. (2000) *Samfundslæx*. København: Nordisk Forlag.

Hart, H. (1923) ”What is a social problem?”:*The American Journal of Sociology*, 29,3,345-352.

Heywood, A (2002) *Politics*. Hampshire: Palgrave Foundations.

Hilgartner, S. & Bosk, C.L. (1998) ”The Rise and Fall of Social Problems: A public Arenas Model” *American Journal of Sociology*, 94, 1, 53-78.

- Hornemann Møller, I. (2004) "De fire socialreformer I moderne tid". I Jørgen Elm Larsen & Iver Hornemann Møller (red.): *Socialpolitik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- HSFR "etisk regelsæt" (elektronisk), *Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet hjemmeside* <<http://www.stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf>> (26.04.2011).
- Indenrigs – og sundhedsministeriet (2011) "Narkotikapolitik" (elektronisk), *Indenrigs – og sundhedsministeriets officielle hjemmeside* <<http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedspolitik/Narkotikapolitik.aspx>> (24.02.2011).
- Jakobsen, F., Lindstad, J.M., Malmgren, M. & Hansen, F.K. (2008) *Stofmisbrugsområdet i kommunerne - muligheder og barrierer efter kommunalreformen*. København: CASA.
- Järvinen, M. (2010) "Interview i en interaktionistisk begrebsramme". I Margretha Järvinen (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M (2004) "Alkoholfortællinger i et institutionelt landskab". I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.): *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2004) *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Klingemann, H. & Hunt, G. (1998) *Drug Treatment Systems in an International Perspective: Drugs, Demons, and Delinquents*. London: Sage Publications.
- Kouvonen, P. (2001) "Narkotikaprevention – omorganisering och prioritering". I Petra Kouvonen, Pia Rosenqvist & Astrid Skretting (red.): *Bruk, Missbruk, Marknad och reaktioner – narkotika i Norden 1995 – 2000*. Helsingfors: NAD – publikation.
- Kvale, S. (2009) *Interview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Københavns Kommune (2006) *Sektorplan for Københavns Kommunes indsats overfor stofmisbrug 2006-2008*. København: FAF tryk.
- Københavns Kommune (2009) *Notat til indstilling, afkriminalisering af hashhandlen i København*. København: FAF tryk.
- Københavns Kommune (2011) "byens styre" (elektronisk), *Københavns Kommunes officielle hjemmeside* <http://www.kk.dk> (23.02.2011).
- Laursen, L. (2000) *Konstruktionen af dansk narkotika kontrolpolitik siden 1965*. København: Jurist og Økonomiforbundets Forlag.
- Laursen, L. et al. (2001) *Bruk, missbruk, marknad och reaktioner – narkotika i norden 1995-2000*. Helsingfors: NAD publikation.
- Laursen, L. (2003) "Loven og Cannabis" (elektronisk), *Dansk Cannabis Forum officielle hjemmeside*:

<<http://community.dcfonline.dk/index.php?name=PNphpBB2&file=printview&t=1901&start=0>> (14.03.11).

Lentz (2009) "The parliamentary system of Denmark - Introduction to Danish democracy" (elektronisk), *Folketingets officielle hjemmeside* <[http://www.ft.dk/~media/Pdf\\_materiale/Pdf\\_publicationer/English/The%20Parliamentary%20System%20of%20Denmark\\_A4\\_Opslag\\_24s%20pdf.ashx](http://www.ft.dk/~media/Pdf_materiale/Pdf_publicationer/English/The%20Parliamentary%20System%20of%20Denmark_A4_Opslag_24s%20pdf.ashx)> (24.02.2011).

Lipsky, M. (2010) *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2004) "Hvad er et social problem?" I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.): *Perspektiver på sociale problemer*. København: Hans Reitzels Forlag.

Merton, R. og Nisbet, R. (1976) *Contemporary Social Problems*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Miller, G. & Holstein, J. (2007) "Social Constructionism and Its Critics: Assessing Recent Challenges". I James Holstein & Gale Miller (red.): *Reconsidering Social Constructionism – Debates in Social Problems Theory*. London: Aldine Transaction.

Møller, K. (2010) *Cannabiskontrol: En tværfaglig analyse af kontrollen med gademarkedet for småsalg af cannabis i København 2000-2009*. Århus: Center for Rusmiddelforskning.

Peyrot, M. (1984) "Cycles of Social Problem Development: The Case of Drug Abuse", *The Sociological Quarterly*, 25, 1, 83-95.

Pudney, S. (2009) "What should we do about cannabis", *Economic Policy*, 25, 61, 162-211.

Regeringen (2010) "Kampen mod narko II Handlingsplan mod narkotikamisbrug", *Indenrigs – og sundhedsministeriets officielle hjemmeside* <[http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2010/narkoplanII/Kampen\\_mod\\_narko\\_II.ashx](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2010/narkoplanII/Kampen_mod_narko_II.ashx)> (07.04.2011).

Retsinformation (2011) "Bekendtgørelse af ændringer i Enkelt Konvention af 30. marts 1961 om kontrol med narkotiske midler", *Retsinformations officielle hjemmeside* <<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=71710>> (15.03.2011).

Rocheftort, D. & Cobb, R. (1994) "Problem Definition: An Emerging Perspective". I David Rocheftort og Roger Cobb (red.): *The Politics of Problem Definition: shaping the policy agenda*. Kansas: University Press of Kansas.

Robson, C. (2008) *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishers Inc.

Sahlin, I. (2004) "Sociale problemer som virkelighedskonstruktioner". I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.): *Perspektiver på sociale problemer*. København: Hans Reitzels Forlag.

Schneider, J.W. (1985) "Social Problem Theory, The constructionist View", *Annual Review of Sociology*, 11, 209-229.

- Shadish, W., Cook, T. & Campbell, D. (2002) *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sharp, E. B. (1994) "Paradoxes of National Antidrug Policymaking". I David Rochefort og Roger Cobb (red.): *The Politics of Problem Definition: shaping the policy agenda*. Kansas: University Press of Kansas.
- Skrinjar, M. (2003) "'It's the drug abuse that's the problem, that's what we need to deal with' How police officers and social workers describe their work with drug abusers". I Esben Houberg Pedersen & Christoffer Tigerstedt (red.): *Regulating Drugs - between users, the police and social workers*. Helsinki: NAD Publications No. 43.
- Social Kritik (1998) "Misbrugsbehandling – teori og praksis" *Social Kritik – tidsskrift for social analyse og debat*, 56, 4 – 134.
- Spannow, K. E. (1997) *Narkotikamiljøer i Århus – en etnografisk analyse*. Århus: Center for Rusmiddelforskning
- Spector & Kitsuses (1977) *Constructing social problems*. London: Cummings Publishing.
- Spector & Kitsuse (2001) *Constructing social problems*. London: Transaction Publishers.
- Sundhedsstyrelsen (2009) *Narkotikasituationen i Danmark 2009*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thornquist, E. (2006) *Videnskabsfilosofi og videnskabsteori for sundhedsfagene*. Gylling: Gads Forlag.
- Thurén, T. (2004) *Videnskabsteori for begyndere*. København: Rosinante.
- Tilly, C (1984) *Big Structures, Large Processes, Huge Comparisons*. New York: Russell Sage Foundation.
- Tilly, C (2006) *Why? What happens when people give reasons and why*. New Jersey: Princeton University Press.
- Tops, D. (2001) *A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Tops, D, Svensson, B. & Veldhoen, G. (2001) *The Drug Policies of the Netherlands and Sweden: How do they Compare?*. European Parliament, Working paper: Civil Liberties Series.
- Uitermark, J. (2004) The origins and future of the Dutch approach towards drugs, *The Journal of Drug Issues*, 34, 3, 511-532.
- Van der Gouwe, D., Ehrlich, E. & Van Laar, M.W. (2009) *Drug policies in the Netherlands*. Utrecht: Trimbos Institute.
- Van der Laan, G. & Ploem, R. (1998) "Social Work in the Netherlands". I Steven Shardlow & Malcolm Payne (red.): *Contemporary issues in Social Work: Western Europe*. Aldershot: Ashgate.

Van der Laan, G. (2000) "Social Work in the Netherlands". I Robert Adams, Peter Erath & Steven Shardlow (red.): *Fundamentals of Social Work in Selected European Countries*. Dorset: Russel House Publishing.

Van Laar et al (2008) *The Netherlands Drug Situation 2008*. Utrecht: The Scientific Committee of the Netherlands National Drug Monitor (NDM)

Van Laar et al (2009) *The Netherlands drug situation 2009*. Utrecht: Trimbos Institute

Veen, van der, H (2009) Regulation in spite of prohibition: The control of cannabis distribution in Amsterdam. *Cultural Critique*, 71, 129-147.

VVD-CDA "Coalition Agreement 2010'Freedom and Responsibility'" (elektronisk), *Hollands Regerings officielle hjemmeside*, <  
<http://www.kabinetsformatie2010.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=127511>> (24.03.2011).

Wenneberg, S. B. (2002) *Socialkonstruktivisme*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Winsløw, J.H. (1984) *Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund*. København: forlaget SocPol.

Wouters, M. & Korf, D. J. (2009) "Access to Licensed Cannabis Supply and The Separation of Markets Policy in The Netherlands", *The Journal of Drug Issues*, 39, 3, 627-651.

Young, J (1971) *The Drugtakers – The social meaning of drug use*. London: Paladin.

## 12. Bilag

### Bilag I: Informanter

#### Behandlere (anonymiserede )

**Anne** er en 30årig kvinde, uddannet pædagog fra 2005. Hun har siden hun blev færdiguddannet arbejdet som misbrugsbehandler, de sidste to år i Københavns kommune. Hun er pt. i gang med at færdiggøre en etårig master i narkotika og alkoholindsatser.

**Jaap** er en 54årig mand, uddannet social psykiatrisk sygeplejerske. Han har arbejdet som misbrugsbehandler i Jellinek siden 1998, inden da arbejdede han på et psykiatrisk hospital.

**Jens** er en 59årig mand, uddannet misbrugsbehandler. Han har arbejdet med Minnesota behandling både i Danmark og internationalt. Siden 2008 har han arbejdet som misbrugsbehandler i Københavns kommune.

**Hanne** er uddannet socialpædagog. Hun har i en årrække arbejdet som socialpædagog på væresteder og institutioner. Siden 2005 har hun arbejdet som misbrugsbehandler i i Københavns kommune.

**Kai** er en 65årig mand, uddannet psykolog. Han har en lang arbejds erfaring indenfor misbrugsbehandling i Jellinek og har de seneste år, arbejdet særligt med at udvikle online selvhjælps programmer samt med præventivt arbejde.

**Kirsten** er en 49årig kvinde, uddannet kommunom (kommunal sagsbehandler). Efter at have arbejdet en årrække som sagsbehandler i forskellige jobcentre, tog hun en efteruddannelse i kognitiv terapi og har siden 2007 arbejdet som misbrugsbehandler i Københavns kommune.

**Lars** er uddannet socialrådgiver og gestaltterapeut, med videreuddannelse i kognitiv løsningsfokuserede metoder. Han har arbejdet med misbrugere i vestrefængsel og i center for misbrugsbehandling. Han arbejder nu i et nyopstartet projekt med afhængighedsbehandling i Københavns kommune.

**Mette** har en mellemlang videregående, sundhedsfaglig uddannelse. Hun har tidligere arbejdet indenfor det psykiatriske område, men fik job som rådgiver og visitator i rådgivningscenter Københavns kommune i 2008. Hun arbejder nu som projektleder i Københavns kommune.

**Roos** er en 30årig kvinde, uddannet psykolog. Hun har siden hun blev færdiguddannet arbejdet som misbrugsbehandler - de sidste 4 år i Jellinek.



## Samfundsdebattører

**Peter Ege** har været socialoverlæge i Københavns kommune siden 1994. Han har beskæftiget sig med narkotikamisbrug som konsulent, forsker og administrator siden 1969. Han har udgivet flere bøger og artikler, blandt andet "stofmisbrug og afhængighed". Ege er endvidere medforfatter på flere af sundhedsstyrelsens publikationer - blandt andre "Narkotikasituationen 2009". I sit job som socialoverlæge lægger han strategien for kommunens misbrugsbehandling. Han var endvidere medforfatter på borgerrepræsentationens forslag om en forsøgsmæssig legalisering af cannabis i København.

**Mette Kronbæk** er oprindeligt uddannet folkeskolelærer, men fik efter sin uddannelse arbejde inden for misbrugsbehandling. Efterfølgende tog hun en kandidatgrad i pædagogisk sociologi og fik efter denne arbejde i servicestyrelsen (under social ministeriet), hvor hun fortsat koncentrerede sig om misbrugsområdet. Hun ansøgte senere om at få lov til at skrive en ph.d. ved center for rusmiddel forskning og dette er hun nu i gang med. Phd'en omhandler hvorfor nogen opsøger behandling for deres cannabisbrug, mens andre ikke gør og den skrives ud fra en tese om, at cannabisbrug ikke nødvendigvis er det største problem i deres liv.

**Margeret van Laar** er uddannet psykolog med speciale i den menneskelige psykofarmakologi. Hun har arbejdet seks år ved det farmaceutiske fakultet ved Utrecht Universitet, derefter fik hun ansættelse ved TRIMBOS instituttet (ekspertisecenter for studier af psykisk velvære og afhængighed), hvor hun har haft fokus på epidemiologi, narkotikaforbrug og afhængighed. Hun er, foruden arbejdet som ledende forsker på TRIMBOS, formand for den hollandske komite for risikovurdering af nye rusmidler. Margeret van Laar er derved ansvarlig for udgivelsen af de årlige Reitox rapporter: "*The Netherlands drug situation 2009*" (EMCDDA) samt "*Drug policy in the Netherlands*" (2009).

**Kim Møller** er uddannet cand. scient. adm fra Roskilde Universitet i 2003. Han har efterfølgende skrevet ph.d.en "*Cannabiskontrol: en tværfaglig analyse af kontrollen med gademarkedet for småsalg af cannabis i København 2000-2009*" ved center for rusmiddel forskning, som udkom i 2010 og omhandler kontrol med cannabismarkedet i København.

**Merete Nordentoft** er professor i psykiatri. Hun har været med til at opstarte OPUS, som er et psykiatrisk behandlingstilbud. Hun er samtidig involveret i en undersøgelse under OPUS: CAB-OPUS, som specifikt undersøger unge med psykiske problemstillinger og cannabisbrug. Herudover har hun været involveret i forskningsmæssige litteraturgennemgange på cannabisområdet.

**Frederick Polak** er pensioneret psykiater, med lang arbejdserfaring indenfor narkotikaområdet. Han arbejdede 13 år i MSH (Amsterdams kommunale helbreds-service) og er nu aktiv i en lang række foreninger som alle arbejder for legalisering af narkotika, heri blandt Stitcing Drugsbeleid (forening med mål om en ændring af narkotikapolitikken) og ENCOD (European Coalition for Just and Effective Drug Policie). Frederick Polak er en aktiv narkotikadebattør og kan på følgende to videoklip ses at deltage aktivt i den internationale politiske debat (engelsk).

Den første er fra FN's CND konference (Kommissionen for narkotika) i 2008 i Wien:

[http://www.youtube.com/watch?v=fe208nLLEwk&feature=player\\_embedded#at=49](http://www.youtube.com/watch?v=fe208nLLEwk&feature=player_embedded#at=49) - og fra en international SSPD (Student for Sensible Drug Policy) konference i England fra 2009 <http://www.youtube.com/watch?v=R0pYA7W9R9k>

**Marije Wouters** er uddannet klinisk psykolog, med fokus på retsmedicin og terapi. Hun har siden færdiggørelsen af hendes studier arbejdet med at forske i brugen af cannabis på Bonger instituttet på UVA - Universitetet i Amsterdam. Forskningsinstituttet har til formål at publicere videnskabeligt baseret information om narkotika og brugen af dette. Hun har i de seneste ni år arbejdet med forskning omkring hvordan narkotikapolitik udmøntes i praksis og hvordan dette påvirker brugen af cannabis. Hun er således medforfatter på artiklerne: "*Local politics and retail cannabis markets: The case of the Dutch coffeeshops*" (2010) og "*Access to Licensed Cannabis Supply and The Separation of Markets Policy in The Netherlands*" (2009).

## Politikere

**Diederick Boomsma** er uddannet økonom og har de seneste to år været DUO councilor (udvalgsmedlem) for CDA (Christen-Democratisch Appè). Han vikarierer for tiden for byrådsmedlem Marijke Shahsavari-Jansen, der er på barselsorlov (yderligere baggrundsinfo er gået tabt da vi havde tekniske problemer med optagelsen).

**Peggy Burke** har studeret jura, og er kommunalbestyrelsesmedlem på femte år for PvdA (Partij van de Arbeid). Hun har tidligere arbejdet indenfor områder som sport og miljø, men sidder i denne valgperiode med sundhedsområdet, hvortil afhængighed og cannabispolitik er knyttet.

**Laurens Ivens** er uddannet økonom og politolog fra universitetet i Amsterdam og har i de sidste fem år været medlem af kommunalbestyrelsen for SP (Socialistische Partij). Hans politiske fokusområder har blandt andet været økonomi, finansiering og kultur og han sidder nu som talsmand for sikkerhedsområdet – hvortil cannabis hører med.

**Mogens Lønborg** er medlem af det konservative folkeparti og har de sidste tre valgperioder været medlem af borgerrepræsentationen. Han sad i sidste valgperiode som sundhedsborgmester mens han i nuværende periode er næstformand for borgerrepræsentationen samtidig med at han sidder i socialudvalget og beskæftigelses - og integrationsudvalget. Mogens Lønborg er meget involveret i legaliseringsdebatten i København og er modstander af en legalisering af cannabis.

**Mikkel Warming** er medlem af enhedslisten og siden 1997 siddet i borgerrepræsentationen, de seneste fem år som socialborgmester. Mikkel Warming er meget engageret i debatten omkring forsøgsvis legalisering af cannabis i Københavns kommune, hvor han talte for en sådan.

## Bilag II: Byrådssammensætning

Kommunalbestyrelsens sammensætning i **Amsterdam** 2011

⊗ - vore informanter.

### PvdA (Partij van de Arbeid)

Frank de Wolf Iman Akel Myriam Bergervoet Peggy Burke ⊗ Liselore van der Heijden Ger Jager	Marjolein Moorman Michiel Mulder Maarten Poorter Luud Schimmelpennink Emre Ünver Geke van Velzen	Martin Verbeet Arco Verburg Hans Weevers
---	---	--

### VVD (Volkspartij voor Vrijheid en Democratie)

Robert Flos Brian Benjamin Frank van Dalen Marijn Ornstein Daniël van der Ree Marja Ruigrok	Werner Toonk Bas van 't Wout GroenLinks – venstreorienteret miljøorienteret parti Marieke van Doorninck Tamira Combrink	Marco de Goede Jan Hoek Fjodor Molenaar Evelien van Roemburg Fenna Ulichki
--	--	--

### D66 (Politieke Partij Democraten 66)

Gerolf Bouwmeester Sebastian Capel Ivar Manuel	Jan Paternotte Carlien Roodink Ahu Sahin	Pam de Soete
--	--	--------------

### SP (Socialistische Partij)

Laurens Ivens ⊗	Remine Alberts	Maureen van der Pligt
-----------------	----------------	-----------------------

### CDA (Christen-Democratisch Appèl)

Marijke Shavsavari-Jansen/ (Diederik Boomsma) ⊗	Lex van Drooge Red Amsterdam	Pitt Treumann
--	---------------------------------	---------------

### Partij voor de Dieren

Johnas van Lammeren		
---------------------	--	--

### Trots

Ans van der Velde		
-------------------	--	--

Borgerrepræsentationens sammensætning i **Københavns** kommune 2011.

⊗ - vore informanter.

### Socialdemokraterne

Frank Jensen(overborgmester) Anne Vang(borgmester) Anette Holst Christensen Henrik Appel Esbensen Ikram Sarwar Jakob Hougaard	Jesper Christensen Jonas Bjørn Jensen Lars Aslan Rasmussen Lars Weiss Lise Thorsen Mette Reissmann	Muhammad Aslam Sofie K. Led Simon Strange Susan Hedlund Taner Yilmaz
--	---	--

### Socialistisk folkeparti

Ninna Thomsen (borgmester) Ayfer Baykal (borgmester) Bjarne Fey Iben Wiene Rathje	Klaus Mygind Marialise Rømer Neil Stenbæk Bloem Pernille Gaarde Bendix Peter Thiele	Signe Goldmann Sisse Marie Berendt Welling Trine Schaltz
--	---	--

### Enhedslisten

Mikkel Warming(borgmester) ⊗ Allan Ahmad	Morten Kabell Rikke Lauritzen	Signe Færch
---	----------------------------------	-------------

### De radikale

Anna Mee Allerslev(borgmester) Kasper Johansen	Katrina Feilberg Manu Sareen	Margrethe Wivel
---	---------------------------------	-----------------

### Venstre

Pia Allerslev(borgmester) Cecilia Lonning	Flemming Steen Munch	Leslie Arentoft
--	----------------------	-----------------

### Konservativt folkeparti

Jakob Næsager Mogens Lønborg ⊗	Rasmus Jarlov	Susanne Møller
-----------------------------------	---------------	----------------

### Dansk folkeparti

Birthe Skaarup Carl Christian Ebbesen	Finn Rudaizky	Karin Storgaard
--	---------------	-----------------

### Liberal alliance

Heidi Wang	Lars Berg Dueholm	
------------	-------------------	--

### Løsgænger

Jaleh Tavakoli		
----------------	--	--

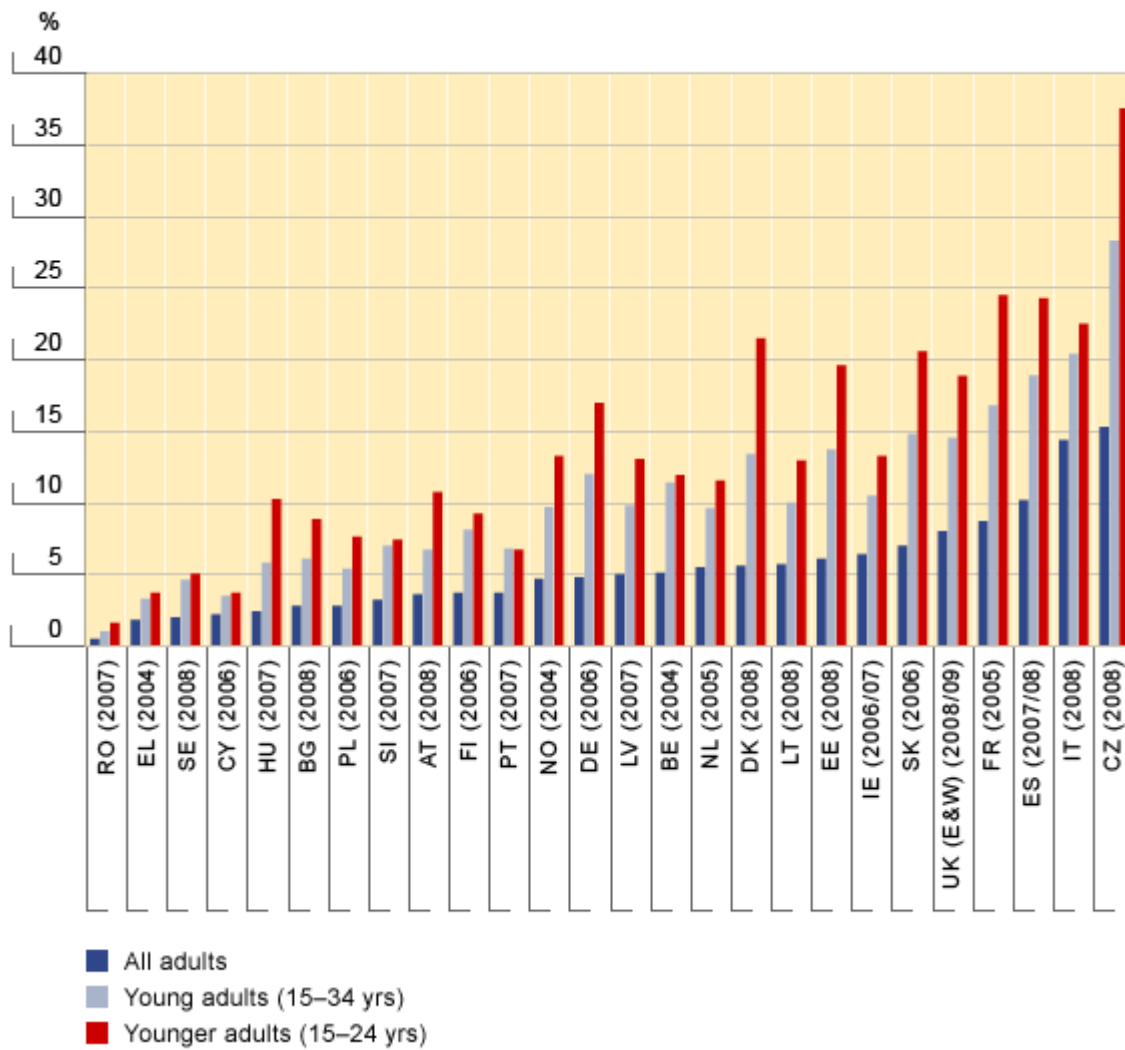
## Bilag III: prævalens i Europa

### Livstidsprævalens blandt voksne (15-64 år)

Country	Geographical area	Year	Reference	Age range all adults	Sample size all adults	Cannabis (%)	Cocaine (%) (1)	Amphetamines (%) (2)	Ecstasy (%) (3)	LSD (%)
Belgium	National	2004	(6)	15-64	:	13.0	:	:	:	:
Bulgaria	National	2008	(3)	15-64	5139	7.3	1.7	2.1	1.7	0.2
Czech Republic	National	2008	(3)	15-64	4500	34.2	2.0	4.3	9.6	5.6
<b>Denmark</b>	<b>National</b>	<b>2008</b>	<b>(5)</b>	<b>16-64</b>	<b>3408</b>	<b>38.6</b>	<b>4.7</b>	<b>6.3</b>	<b>1.9</b>	<b>1.7</b>
Germany	National	2006	(7)	18-64	7912	23.0	2.5	2.5	2.0	1.7
Estonia	National	2008	(3)	15-64	1401	:	:	:	:	:
Ireland	National	2006-07	(5)	15-64	4967	21.9	5.3	3.5	5.4	2.9
Greece	National (except Aegean and Ionian Islands)	2004	(3)	15-64	4351	8.9	0.7	0.1	0.4	0.3
Spain	National	2007-08	(7)	15-64	23715	27.3	8.3	3.8	4.2	:
France	National	2005	(6)	15-64	25879	30.6	2.6	1.4	2.0	1.5
Italy	National	2008	(4)	15-64	10940	32.0	7.0	3.2	3.0	:
Cyprus	National	2006	(1)	15-64	3504	6.6	1.1	0.8	1.6	0.9
Latvia	National	2007	(2)	15-64	4500	12.1	2.3	3.3	4.7	1.4
Lithuania	National	2008	(2)	15-64	4777	11.9	0.5	1.6	2.1	0.4
Luxembourg	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Hungary	National	2007	(3)	18-64	2710	8.5	0.9	1.8	2.4	1.1
Malta	National	2001	(1)	18-64	1755	3.5	0.4	0.4	0.7	0.5
<b>Netherlands</b>	<b>National</b>	<b>2005</b>	<b>(3)</b>	<b>15-64</b>	<b>4516</b>	<b>22.6</b>	<b>3.4</b>	<b>2.1</b>	<b>4.3</b>	<b>1.4</b>
Austria	National	2008	(2)	15-64	3761	14.2	2.2	2.5	2.3	1.9
Poland	National	2006	(2)	15-64	2859	9.0	0.8	2.7	1.2	0.9
Portugal	National	2007	(2)	15-64	12202	11.7	1.9	0.9	1.3	0.6
Romania	National	2007	(2)	15-64	6797	1.5	0.1	0.0	0.3	0.0
Slovenia	National	2007	(1)	15-64	1724	:	:	:	:	:
Slovakia	National	2006	(6)	15-64	1305	16.1	1.2	1.2	4.3	:
Finland	National	2006	(7)	15-64	2802	14.3	1.1	2.2	1.6	1.1
Sweden	National	2008	(5)	15-64	22095	21.4	3.3	5.0	2.1	:
Sweden	National	2008	(10)	16-64	8343	11.2	:	:	:	:
United Kingdom	England and Wales	2008-09	(12)	16-59	28407	31.1	9.4	12.3	8.6	5.5
United Kingdom	Northern Ireland	2007-08	(16)	16-64	2731	17.8	3.9	5.6	6.4	3.5
United Kingdom	Scotland	2006	(19)	16-59	3157	32.9	8.9	14.1	9.9	7.7
United Kingdom	United Kingdom	2006	(21)	16-59	:	30.2	7.7	11.9	7.5	5.6
Norway	National	2004	(2)	15-64	2669	16.2	2.7	3.6	1.8	1.1

EMCDDA – officielle hjemmeside <<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstabl1b>> (12.05.2011).

## Prævalensen de sidste 12 måneder



EMCDDA – Officielle hjemmeside <<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpsfig1>> (12.05.2011).

## Bilag IV: Interviewguide

### Interviewguide Behandlere <sup>19</sup>

#### **Baggrunds information:**

- Navn
- Alder
- Uddannelse
- Ansættelsesperiode

#### **Dit arbejde:**

Beskriv en normal arbejdsdag;

- Hvad er dine arbejdsopgaver?
- Hvem er dine klienter?
- Hvilke værktøjer og metoder bruger du i dit arbejde?

#### **Behandlingssystemet:**

Hvor mange klienter vil du estimere at modtage enhederne har? – hvor mange er tilknyttet jeres enhed?

- Klienter pr år?
- Kender du til andre behandlingstilbud?
- Hvilke typer behandlinger og service tilbydes?
- Hvilke kriterier bruges til at definere hvilke behandlingstilbud der er passende?

#### **Afhængighed:**

Giv en beskrivelse af hovedparten af jeres klienter. Hvilke problemstillinger er der og hvordan behandles disse?

Hvornår ville du beskrive en klient som afhængigt?

- adfærd
- dagligt forbrug
- misbrugshistorie
- alder
- socioøkonomisk baggrund

Føler du dig nogensinde begrænset/influeret af budgettet? (hvor meget spiller økonomiske overvejelser ind ift behandlingstilbud)

#### **Sociale problemer:**

Er cannabis afhængighed et social problem?

- Hvad konstituerer et social problem?

#### **Legaliseringsdebatten:**

Hvad er dit syn på legaliseringsdebatten?

- Har denne debat påvirket jeres arbejde?
- Tror du at en legalisering ville øge antallet af folk med et behandlingskrævende misbrug?

---

<sup>19</sup> De engelske guides er udeladt i forhold til behandlere og samfundsdebattører, da de er direkte oversættelser af den danske.



## Interviewguide Samfundsdebatører

Navn, uddannelsesbaggrund, fokusområde.

Hvad er din vinkel i at arbejde med narkotikapolitik/cannabis

Hvad er dit syn på den seneste udvikling indenfor cannabis området i København?

Hvorfor /effekt -resultat

Ser du brugen af cannabis som et socialt problem?

- Hvorfor/hvordan (hvad er et socialt problem da?)

Hvilke skadesvirkninger ser du at brugen af cannabis medfører?

Hvordan definerer du skadereduktionsprincippet og hvordan ser du det anvendt i København?

Hvad er din holdning til den legaliseringsdebat der har foregået i København?

- For/Imod? – årsagsgrunde...

Hvordan ser I dette felt udvikle sig I fremtiden?

- Hvad er tendenserne – hvorfor?

I en utopisk verden, hvordan ville politikken om cannabis være udformet?

## Interviewguide Politikere (København)

Navn, uddannelsesbaggrund, fokusområde.

Hvad er hensigten og målet med den danske narkotikapolitik? – og hvad ser du er bevæggrundene for de senere års udvikling?

Ser du politikken er influeret af internationale forpligtigelser?

- Hvordan / i hvilken grad?

I 2009 kom der et legaliseringsforslag i Københavns kommune, hvad ledte op til det?

- Bevæggrunde, udvikling
- Hvad var din rolle i dette?
- Hvad er din holdning til udfaldet af den debat og høring? – og til afslaget?

Hvad er dit syn på den seneste udvikling indenfor cannabis området i København?

- Hvorfor /effekt – resultat

Ser du brugen af cannabis som et socialt problem?

- Hvorfor/hvordan (hvad er et socialt problem da?)

Hvilke skadesvirkninger ser du at brugen af cannabis medfører

Hvordan definerer du skadereduktionsprincippet og hvordan ser du det anvendt i København?

Hvordan ser I dette felt udvikle sig I fremtiden?

- Hvad er tendenserne? – hvorfor.

I en utopisk verden, hvordan ville politikken om cannabis være udformet?

## Interview guide – politicians (Amsterdam)

Name, educational background, main focus areas

What do you see as the aim and goals of the Dutch policies on drugs?

According to you, what are the reasons behind the recent developments in Dutch drug policy?

In the latest years changes has occurred in the drug policy in Amsterdam and in the regulations concerning the coffeeshops– why is that?

- Motivation/developments
- What has your role been in this?

What is your view on the latest developments (in regards to cannabis) in Amsterdam?

- Why/effects – results

Do you see cannabis use as a social problem?

- Why/How (what is a social problem then?)

Which harmful risk do you connect with the use of cannabis?

How do you define harmreduction and how do you see it employed in Amsterdam

What is your view on legalization of cannabis?

- Pro/con – reasons

How do you foresee the development in this field in the future?

- What are the tendencies - why?

In utopia how would drug policies concerning cannabis be organized?