

Syntetiske cannabinoider i norske fengsler

Forekomst og faktorer som kan ha sammenheng med bruk

Eva Linn Wingerei Lilleheil



Masteroppgave ved medisinsk fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

15.10.2015

Syntetiske cannabinoider i norske fengsler

Forekomst og faktorer som kan ha sammenheng med bruk.



© Eva Linn Wingerei Lilleheil

2015

Syntetiske cannabinoider i norske fengsler. Forekomst og faktorer som kan ha sammenheng med bruk.

Eva Linn Wingerei Lilleheil

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

Sammendrag

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne studien er å undersøke forekomst av syntetiske cannabinoider i norske fengsler, samt å undersøke faktorer som kan ha sammenheng med bruk av syntetiske cannabinoider under fengselsopphold. Det er første gang denne problemstillingen undersøkes blant innsatte i norske fengsler.

Design, setting og respondenter

Dataene til denne oppgaven er hentet inn ved hjelp Senter for Rus og Avhengighetsforskning (SERAF) ved Universitetet i Oslo, som i perioden 2013 – 2014 gjennomførte en spørreundersøkelse kalt «Kartlegging av rus og helse i kriminalomsorgen». Innsatte fra 57 fengselsenheter ble forespurt om å delta i undersøkelsen. Til sammen valgte 1499 innsatte å delta i studien, og disse utgjør utvalget i denne oppgaven. Dette inkluderer menn og kvinner i fengsler med høyt og lavt sikkerhetsnivå, samt overgangsboliger, som befant seg i fengslene da studien ble gjennomført. Denne oppgaven tar utgangspunkt i tverrsnittsdata. Utover å undersøke forekomst av bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel, beskrives faktorer som kan ha sammenheng med bruk. Analyser for å undersøke sammenhenger ble utført ved hjelp av logistiske regresjoner.

Resultater

Av de spurte ($n = 1499$) er det 7,2 % ($n = 1152$) som oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel. Omtrent 3 % oppgir bruk under nåværende fengselsopphold, mens litt over 4 % sier de har brukt syntetiske cannabinoider under tidligere fengselsopphold. 22,5 % av de spurte sier de har brukt syntetiske cannabinoider noen gang (livstidsprevalens). Det er kun menn som oppgir bruk av syntetiske cannabinoider. Funn fra den logistiske regresjonsanalysen viser at når det kontrolleres for andre uavhengige variabler er det er en signifikant sammenheng mellom bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og det å være

norsk statsborger, sitte i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå og å være i legemiddelassistert behandling.

Konklusjon

Bruken av syntetiske cannabinoider er mer utbredt i landets fengsler, enn i befolkningen generelt. Mens omtrent 0,3 % av befolkningen oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider i løpet av de siste 12 månedene (SIRUS, 2012), er det 7,2 % som sier de har brukt syntetiske cannabinoider i fengsel og hele 22,5 % av de spurte sier de har brukt syntetiske cannabinoider noen gang. Internasjonale studier har også vist at alder og kjønn har sammenheng med bruk av syntetiske cannabinoider i befolkningen (Werse et al., 2011). Funn fra denne oppgaven viser at sammenhengen med kjønn er signifikant, også i fengsel. Det ser imidlertid ut til at brukergruppa i fengsel er litt eldre enn det som er funnet i befolkningen. Mens flertallet som bruker syntetiske cannabinoider i den norske befolkningen er i alderen 16-30 år, er innsatte som har brukt syntetiske cannabinoider omtrent midt i trettiårene. Det å være norsk statsborger, sitte i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå og å være i legemiddelassistert rehabilitering har en signifikant sammenheng med bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel. Det er ikke mulig å konkludere med årsaken til den sterke sammenhengen mellom disse faktorene og bruk. Funnet understreker behovet for ytterligere forskning på bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel.

Forord

Det er endelig klart for innlevering av masteroppgaven. Planen min var i utgangspunktet å gjennomføre en studie i fengslene på egenhånd. Men så viste det seg at Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) ved Universitetet i Oslo, planla en stor kartleggingsstudie av rus og helse i kriminalomsorgen. Prosjektet hadde fått finansiell støtte av SERAF, Helse sør øst og Kriminalomsorgens sentrale forvaltning. Heldigvis syntes prosjektlederen ved SERAF, Anne Bukten, at temaet for min masteroppgave var såpass interessant at jeg fikk lov til å benytte dataene deres i min oppgave. Jeg fikk også delta i datainnsamlingen. To fengsler ble besøkt sammen med prosjektleder, og to fengsler dro jeg alene til. Som en del av et større prosjekt er det mange som har bidratt til at denne oppgaven kunne skrives, og disse fortjener en takk.

Først og fremst vil jeg takke alle innsatte i norske fengsler som deltok i spørreundersøkelsen. Uten deres bidrag ville det ikke vært mulig å skrive denne oppgaven. Takk også til de ansatte i kriminalomsorgen for å tilrettelegge for datainnsamlingen.

Tusen takk til SERAF, for å gi meg tilgang til et materiale som ingen har publisert på enda. En stor takk rettes til hovedveileder og prosjektleder ved SERAF, Anne Bukten, for å koble meg på prosjektet og gi meg god veiledning. Takk også til alle prosjektmedarbeiderne ved SERAF som har bidratt i datainnsamling og klargjøring av filen. Takk til Anne Line Bretteville – Jensen, ved SIRUS.

Takk til gode kollegaer ved KoRus –sør for oppmuntrende ord underveis, og tusen takk til familien min, storesøster Cecilie, mamma og pappa, som alltid har troen på meg.

Og så til slutt: Hjertelig tusen takk til deg Renate - fordi du er en sann optimist og har holdt skuta flytende mens jeg har hatt tankene et annet sted. Og vår kjære sønn, Eirik Johannes, fordi du hver dag minner meg på hva som er det viktigste i livet.

Eva Linn W. Lilleheil, Skien 15.10.15

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Valg av forskningstema	1
1.2 Formål og problemstilling	2
2 Teoridel	4
Det norske fengselssystemet	4
2.1 Sikkerhetsnivå	4
2.2 Grunnpilarer, progresjon og tilbakeføring	5
2.3 Hva vet vi om de som sitter i fengsel?	6
2.3.1 Levekår.....	6
2.3.2 Psykiske lidelser blant innsatte	7
2.4 Bruk av rusmidler, forut for, og under soning.....	7
2.4.1 Bruk av rusmidler forut for soning.....	8
2.4.2 Bruk av rusmidler under soning	9
2.4.3 Bruk av syntetiske cannabinoider i fengsler	11
Nye Psykoaktive Substanser	11
2.5 De syntetiske cannabinoidene	12
2.5.1 Internetts rolle	13
2.5.2 Mangelfullt lovverk.....	14
2.5.3 Hva vet vi om forekomst av bruk.....	15
2.6 Ruseffekt og konsekvenser av bruk	16
2.6.1 Forgiftninger.....	16
2.6.2 Dødsfall	17
2.6.3 Hovedmotivene for å bruke syntetiske cannabinoider	17
2.6.4 Det perfekte institusjonsrusmiddel?	18
2.6.5 Behov for økt kunnskap	19
3 Metode.....	20
3.1 Setting.....	20
3.2 Rekruttering.....	20
3.3 Gjennomføring av datainnsamling	21
3.4 Design.....	22
3.5 Beskrivelse av utvalget.....	23

3.6 Måleinstrumenter og variabler	24
3.6.1 Spørreskjemaet	24
3.6.2 Bakgrunnsvariabler	24
3.6.3 Omkoding av variabler	25
3.6.4 Screeningverktøy	26
3.6.5 Validitet og reliabilitet	26
3.7 Statistiske analyser	27
3.7.1 Logistisk regresjonsanalyse	28
3.8 Etiske hensyn	29
3.8.1 Godkjenninger	29
3.8.2 «Sårbare grupper»	29
3.8.3 Informert samtykke, personvern og anonymisering	30
4 Resultater	31
Figur 4.1: Oversikt over aldersfordeling, oppgitt sikkerhetsnivå og kjønn.	31
Figur 4.2: Gjennomsnittsalder og aldersspredning i utvalget	32
Figur 4.3: Oversikt over narkotika og medikamenter (uten resept) brukt noen gang.	32
Figur 4.4: Bruk av narkotika eller medikamenter under tidligere fengselsopphold, samt nåværende fengselsopphold og de siste 30 dager	33
Figur 4.5: Oversikt over rusmidler oppgitt brukt under tidligere og nåværende fengselsopphold	34
Figur 4.6: Bruk av syntetiske cannabinoider fordelt på kjønn (oppgitt i antall)	35
Figur 4.7: Oversikt over bruk av syntetiske cannabinoider fordelt på bruk noen gang, under tidligere fengselsopphold og under nåværende fengselsopphold	36
Tabell 4.1: Bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og variabler som inngår i logistisk regresjonsanalyse (n=1499)	37
Tabell 4.2: Logistisk regresjonsanalyse med bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel som avhengig variabel	38
5 Utfordringer og begrensninger i materialet	40
5.1 Dekningsfeil	40
5.2 Utvalgsfeil	40
5.3 Frafallsfeil	41
5.4 Målefeil	42
6 Diskusjon	44
6.1 Konklusjon	46

Litteraturliste 48

1 Innledning

1.1 Valg av forskningstema

Innsatte i fengsler utgjør en marginalisert gruppe, som kjennetegnes av å ha sammensatte og komplekse utfordringer på flere områder i livet. For det første har innsattepopulasjonen en forhøyet forekomst av psykiske og fysiske helseplager, samt rusmiddelproblemer, sammenlignet med befolkningen for øvrig (Cramer, 2014). I tillegg har de som havner i fengsel ofte hatt problemer med å være i arbeid, fullføre utdanning, ha en stabil bosituasjon og inneha en god økonomi (Friestad og Skog Hansen, 2004). Dette er arenaer som de fleste av oss anser som grunnleggende, både sosialt sett, og for å lykkes i livet. Til tross for at det å være i fengsel kan oppleves som et pusterom fra et hektisk liv på gata som rusmiddelavhengig, både finnes og brukes rusmidler bak murene (EMCDDA, 2002). I 2008 var det cannabis, amfetamin og heroin flest innsatte oppga å bruke i fengselet (Ødegård, 2008). Fordi denne studien ble gjennomført før det første beslaget av syntetiske cannabinoider ble gjort her til lands, kan dette se annerledes ut i dag.

Syntetiske cannabinoider hører til under rusmidler som kalles nye psykoaktive substanser. Disse kjennetegnes ved at de er kjemisk fremstilte stoff som etterligner etablerte rusmidler, men har en totalt ulik kjemisk sammensetning. De syntetiske cannabinoidene forsøker å etterligne rusen som oppnås ved organisk cannabis, og virker ved å knytte seg til de samme reseptorene som cannabis. Fordi de syntetiske cannabinoidene har en langt høyere ruspotens enn cannabis, er det lett å overdosere. Inntak er derfor forbundet med en risiko for alvorlige konsekvenser, og i verste fall død (EMCDDA, 2011).

Det første norske beslaget av syntetiske cannabinoider ble gjort i 2009. Det tok ikke lang tid før personer som hadde brukt disse stoffene, og fagfolk, begynte å advare mot dem. På mange måter kan norsk presse sies å ha vært en aktiv bidragsyter i å formidle farene forbundet med syntetiske cannabinoider, med beskrivelser som «skrekkdop» (Dagbladet, 10.11.2012) og «narkotikaens metanol» (NRK-nett, 08.11.2011). Vinteren 2011 kom de to første nyhetssakene som omtalte bruk av syntetiske cannabinoider i norske fengsler. Av artiklene fremkom det at fengsler over hele landet melder om innsatte som lurte narkotester med

«ekstrem cannabis». Videre sto det at bruken nærmest har eksplodert og at fengselsbetjentene frykter for egen sikkerhet i møte med utagerende innsatte ruset på disse stoffene (NRK nett, 7.11.2011 og 28.11.2011). Artiklene fanget min interesse, og jeg bestemte meg relativt raskt for at dette var noe jeg ønsket å undersøke i min masteroppgave. Heldigvis fikk jeg kjennskap til at SERAF planla en større kartleggingsstudie i landets fengsler. I møte med prosjektlederen bak studien, Anne Bukten, ble vi enige om at jeg skulle få delta i prosjektet.

1.2 Formål og problemstilling

Formålet med denne oppgaven er å undersøke forekomst av bruk av syntetiske cannabinoider i norske fengsler. Til tross for at de syntetiske cannabinoide har blitt solgt på det norske markedet i minst seks år, vet vi fremdeles relativt lite om forekomst og bruk i befolkningen generelt, og det er så langt ingen vitenskapelige studier som har sett på bruk blant innsattepopulasjonen. Syntetiske cannabinoider er utfordrende å oppdage ved hjelp av urinprøver og narkotikahund (Westbye – Pedersen, 2014). Dette er egenskaper som muligens kan gjøre dem attraktive å bruke i et system underlagt ruskontroll. På den andre siden er det relativt vanlig å oppleve negative effekter av syntetiske cannabinoider, som hjertebank, kramper, paranoia og psykose (Rørendal et al., 2013). Det kan tenkes at slike erfaringer har en preventiv effekt for senere bruk.

Problemstillingen for denne oppgaven er:

Hva er forekomst av bruk av syntetiske cannabinoider i norske fengsler?

For å utdype denne problemstillingen har jeg valgt å undersøke om noen faktorer kan ha sammenheng med bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel, gjennom følgende forskningsspørsmål:

Hva er sammenhengen mellom bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og kjønn, alder, statsborgerskap, det å sitte på en rusmestringsenhet, selvrapportert psykisk helse, utdanningsnivå, fengselets sikkerhetsnivå og det å være i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)?

Fordi det er få referansepunkt å forholde seg til når det gjelder å undersøke bruk av syntetiske cannabinoider i fengsler, er underproblemstillingen av en mer eksplorerende karakter. Noen av faktorene er valgt ut på bakgrunn av kunnskap om syntetiske cannabinoider fra befolkningsstudier. Alder og kjønn er for eksempel tatt med fordi studier har vist at det i hovedsak er menn som bruker syntetiske cannabinoider, og at det er en nær sammenheng mellom alder og bruk (SIRUS, 2012 og Werse et al., 2011). Andre faktorer er basert på kunnskap om fengsler og innsattepopulasjonen. Statsborgerskap er valgt ut fordi det foreløpig ser ut til at utenlandske innsatte har et lavere forbruk av rusmidler, sammenlignet med sine norske medfanger (St. melding 12, 2014-2015). Utdanningsnivå og selvrapportert psykisk helse er med på bakgrunn av at flere levekårsstudier har vist den nære sammenheng mellom lav utdanning, psykiske helseplager og rusmiddelbruk (Friestad og Skog Hansen 2004). Sammenhengen mellom bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og fengselets sikkerhetsnivå, rusmestringsenhet og LAR behandling, er eksempler på faktorer som er tatt med i et forsøk på å skaffe en større forståelse av temaet.

2 Teoridel

Det norske fengselssystemet

Det finnes til sammen 43 fengsler i Norge, fordelt på 63 enheter. I 2014 var det gjennomsnittlig 75 innsatte per 100 000 innbyggere her til lands (kriminalomsorgens årsstatistikk, 2014). Kvinner er i mindretall i norske fengsler, og utgjør årlig omtrent 6 % av innsattepopulasjonen (Statistisk sentralbyrå, 2015). De kvinnelige innsatte er fordelt på landets tre kvinnefengsler, og egne kvinneavdelinger som er spredt i de ulike fengslene.

Formålet med bruk av fengsel er for det første at det skal virke avskrekkende. Samfunnets borgere skal vite at kriminelle handlinger får konsekvenser, og denne frykten for å bli straffet får dermed en allmennpreventiv effekt. For det andre har fengselsstraffen en individualpreventiv effekt. Gjennom å bli straffet for sine handlinger, skal lovbrøyteren både gjøre opp for seg, og avstå fra å begå nye kriminelle handlinger (Finstad og Høigård, 1997).

2.1 Sikkerhetsnivå

Fengslene er delt inn i høyt og lavt sikkerhetsnivå. Noen fengsler, som Ullersmo og Ila har et høyt sikkerhetsnivå og er såkalt lukkede fengsler. Disse fengslene kjennetegnes med et høyt fokus på fysiske sikkerhetstiltak, som gjerder, låste dører, visitering av celler og tett bevoktning. Mer enn 60 % av alle fengselsplasser i Norge er av denne typen. Målet med sikkerhetstiltakene er å forhindre rømning og ny alvorlig kriminalitet. Disse fengslene har regler for hva, og hvor mange private eiendeler, de innsatte kan oppbevare på cellene. Alt sosialt samvær med andre, som undervisning eller arbeid, skjer under oppsyn av betjentene. Når de innsatte ikke er på skole, jobb eller følger andre oppsatte aktiviteter, er de innelåst på cellene sine (kriminalomsorgen.no). I fengsler med lavt sikkerhetsnivå, såkalt åpne fengsler, kan innsatte dele hus eller rom med hverandre. Disse fengslene har færre sikkerhetstiltak, blant annet ved at cellene ikke låses om natten. De åpne fengslene har fokus på at de innsatte skal ha kontakt med det øvrige samfunnet gjennom ulike typer utganger og besøksordninger. Overgangsbolig er et eksempel på fengsel av denne typen. Der tillegges tilbakeføring til

samfunnet stor vekt, og det er et mål å gi de innsatte individuelle oppfølginger. I overgangsboligen trenes det på å bo, følge jobb eller skole og ha sosial omgang med andre. Frigang og permisjoner er et ledd i den sosiale treningen. Ifølge Straffegjennomføringsloven (§ 11) skal straffedømte under 18 år alltid vurderes for soning i fengsler med lavt sikkerhetsnivå eller overgangsbolig. Med tanke på hvordan fengslene er utformet, med de ulike sikkerhetsregimene og målsetningene, kan det være interessant å se om dette har noen betydning for bruk av syntetiske cannabinoider. Det er nærliggende å tro at det i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå er mer utfordrende å smugle inn narkotika, sammenlignet med et fengsel med lavt sikkerhetsnivå eller overgangsbolig. På den annen side kan det muligens være slik at innsatte i en overgangsbolig vil avstå fra å bruke rusmidler da de nærmer seg løslatelse, og at brudd på reglene kan få negative konsekvenser.

2.2 Grunn pilarer, progresjon og tilbakeføring

Fengselsstraffen i Norge bygger på fem grunn pilarer; det som lovgiver har sagt er formålet med straffen, et humanistisk menneskesyn, prinsippet om rettssikkerhet og likebehandling, prinsippet om at en har gjort opp for seg når straffen er sonet og normalitetsprinsippet. Videre står det at målet med straffegjennomføringen er at den skal virke rehabiliterende, slik at tilbakefall forebygges og samfunnet blir tryggere (St.meld. 37, 2007-2008). Straffegjennomføringsloven lovfester at det skal være en planmessig progresjon i soningen frem mot løslatelse. Dette innebærer at alle domfelte har aktivitetsplikt. Denne kan bestå av arbeid, samfunnstjeneste, opplæring, program eller andre kriminalitetsforebyggende tiltak. Samtidig skal det, så langt det lar seg gjøre, skje en gradvis overgang fra fengselet til full frihet. Denne modellen kalles progresjonssoning. Som et ledd i å skape en vellykket tilbakeføring til samfunnet etter endt soning, samt redusere antall gjengangere, innførte regjeringen en egen tilbakeføringsgaranti i Stortingsmelding 37 (2007-2008). Garantien stiller krav om at det inngås et tverrfaglig samarbeid rundt den innsatte. Fordelen med modellen er en mer systematisert soning, hvor innsatte gis større valgmuligheter. På den andre siden stiller progresjonssoningen betydelig større krav til hver enkelt innsatt med hensyn til motivasjon og ansvar for egen soning og soningsforhold (St. melding 27, 1997 – 1998).

2.3 Hva vet vi om de som sitter i fengsel?

Kort oppsummert viser studier at innsattepopulasjonen er en marginalisert gruppe, med en opphopning av levekårsproblemer og en høy forekomst av sykkelighet, sammenlignet med resten av befolkningen. Det er imidlertid viktig å ta hensyn til at denne kunnskapen i hovedsak baserer seg på studier utført ti år, og lengre, tilbake i tid. I perioden 2004 – 2014 har andelen utenlandske statsborgere i landets fengsler nesten tredoblet seg (NRK, publisert 5.10., 2014). Dette gjør behovet for oppdatert kunnskap stort. Likevel er det rimelig å anta at mange av de samme utfordringene som ble målt hos innsattepopulasjonen noen år tilbake i tid fremdeles er høyst aktuelle, slik blant annet studien til Cramer (2014) bekrefter.

2.3.1 Levekår

Flere levekårsstudier blant innsatte har funnet at denne gruppen har en lavere grad av utdanning, dårligere økonomi, en svakere tilknytning til arbeidslivet og en høyere forekomst av psykiske og fysiske plager sammenlignet med normalbefolkningen. I tillegg har mer enn halvparten rusproblemer og flere står uten fast bolig (Skardhamar, 2002 og Friestad og Skog Hansen, 2004). For mange av de som sitter i fengsel har livsutfordringene startet allerede i oppveksten. Skardhamar (2002) fant at 30 % hadde opplevd å ha nær familie i fengsel, 40 % av de innsatte har vokst opp med foreldre som drikker og 30 % hadde vært i kontakt med barnevernet under oppveksten. Vanskelige oppvekstforhold pekes på som en av årsakene til at så mange som tre fjerdedeler av alle innsatte har problemer på to eller flere levekårsområder. Med levekårsområder menes her summen av mangel på sosial kontakt, arbeidsledighet, helseproblemer, manglende utdanning, boligproblemer og økonomiske problemer (Friestad og Skog Hansen, 2004). Det å sitte i fengsel bidrar i seg selv til økte utfordringer. Flere risikerer å miste boligen eller skoleplassen sin. Det kan være utfordrende å opprettholde kontakten med familie og venner, og mange opplever vansker med å skaffe seg jobb etter løslatelsen (Dyb et al., 2006). Kvinner i fengsel er særlig sårbare. En amerikansk studie fant at langt flere kvinnelige innsatte hadde vært utsatt for fysiske og psykiske overgrep, sammenlignet med mannlige innsatte. Det var også flere kvinner som var rusavhengige og hadde infeksjonssykdommer (Petersilia, 2003). Friestad og Skog Hansen (2004) gjorde et tilnærmet funn i sin norske studie, med unntak av fysisk mishandling som i like stor grad gjaldt de mannlige som de kvinnelige innsatte.

2.3.2 Psykiske lidelser blant innsatte

Hvem som har økt risiko for å utvikle psykiske helseplager er avhengig av flere faktorer. Men det er en forhøyet forekomst av personer med slike plager og lidelser i grupper preget av lav inntekt, lav utdanning og et høyt alkoholforbruk (Johansen et al., 2008). Kanskje er dette noe av forklaringen på hvorfor forekomsten av psykiske lidelser blant innsattepopulasjonen er langt høyere enn blant befolkningen forøvrig.

En nyere studie viser at hele 73 % av innsattepopulasjonen oppfylte kriteriene for en personlighetsforstyrrelse, mens kun 8 % av de spurte ikke oppfylte noen av kriteriene for psykiske lidelser (Cramer, 2014). Sammenlignet med tall for befolkningen forøvrig er dette en svært forhøyet forekomst. Ifølge den samme studien er innsatte overrepresentert når det gjelder antisosiale personlighetsforstyrrelser, depressive lidelser, rusavhengighet og angstlidelser. Det ble også funnet at 2,3 % av de innsatte hadde en pågående psykose, til tross for at dette er personer som i utgangspunktet skal tas hånd om av et kvalifisert helsevesen. Et annet hovedfunn fra studien var at personlighetsforstyrrelse i kombinasjon med andre psykiske lidelser gjaldt for over halvparten av de spurte (Cramer, 2014). Selvmordstanker er ikke karakterisert som en psykiatrisk diagnose, men selvmord er den hyppigste dødsårsaken i fengsel (Hammerlin, 2009). Det er godt dokumentert at samtidige lidelser blant annet gir en forhøyet selvmordsrisiko, og en dårligere prognose for tilfriskning (Skjøtskift, 2002).

Ser vi på kriteriene for alkoholmisbruk og – avhengighet, er det årlig omtrent en fjerdedel av befolkningen som oppfyller kriteriene for disse lidelsene (Mykletun et al., 2009). Men hvordan ser det ut for innsattpopulasjonen?

2.4 Bruk av rusmidler, forut for, og under soning

Friestad og Skog Hansen (2004) fant i sin norske levekårsundersøkelse at 60 % av de innsatte hadde et rusproblem ved innsettelse. I en metaanalyse basert på internasjonale studier fant man at opptil 30 % av de mannlige innsatte hadde en ruslidelse knyttet til alkohol, og nesten 48 % hadde misbruk eller avhengighet til andre rusmidler. Tallene for de kvinnelige innsatte viste at nesten 24 % misbrukte eller var avhengige av alkohol, mens nærmere 60 % hadde en

ruslidelse knyttet til andre rusmidler (Fazel et al., 2006). Innføringen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) kan ha redusert andelen rusmisbrukere i fengsel noe i løpet av de siste ti årene, da LAR pasienter viser en nedgang i antall domfellelser (Bukten et al., 2012).

Foreløpig ser det også ut til at utenlandske innsatte har færre problemer knyttet til rus enn norske innsatte (Stortingsmelding 12, 2014-2015). Til tross for disse positive trendene finner vi likevel en betydelig høyere forekomst av rusrelaterte problemer blant innsattepopulasjonen enn i resten av befolkningen. Tall fra 2013 viser at nær halvparten av de 30 000 personene som ble straffet for ulike forbrytelser dette året, hadde brudd på narkotikalovgivningen som hovedlovbrudd (Statistisk sentralbyrå, publisert 22. 01., 2015).

2.4.1 Bruk av rusmidler forut for soning

Omtrent halvparten av alle innsatte tilfredsstillte kriteriene for livstidsforekomst av rusrelaterte lidelser, viser ny forskning (Cramer, 2014). Samme studie fant at nærmere 30 % oppfyller kriteriene til alkoholmisbruk/ -avhengighet, målt som livstidsforekomst. Av disse er det 15 % som bruker både alkohol og andre rusmidler på en slik måte at det kvalifiserer til et misbruk/avhengighetsproblem.

I løpet av de siste tjue årene har det skjedd en endring i folks rusmønster. Mens behandlingsstedene tidligere hadde et flertall av pasienter med ren alkoholavhengighet, er flertallet av dagens pasienter avhengige av flere rusmidler (Dagens medisin, publisert 4.9., 2003). I 2002 uttrykket EMCDDA bekymring for det økende blandingsmisbruket i EU landene, Tyrkia og Norge. Rapporten viste til at de fleste overdosedødsfall skyldes blandingsmisbruk, noe som blant annet har sammenheng med at rusmidler som inntas samtidig kan gi en endret og forsterket rusvirkning. Når det gjelder blandingsmisbruk hos innsattpopulasjonen kan studiene som har kartlagt rusbruk forut for fengsling si noe om dette. Skardhamars studie (2002) fant at nesten en femtedel av mennene, og en tiendedel av kvinnene hadde tatt mer enn ett stoff siste måned før fengsling, og de vurderte seg selv som betydelige brukere av rusmidler. Blant de spurte i Friestad og Skog Hansens (2004) studie var det hele 80 % som oppga å ha brukt to, eller flere stoffer, den siste måneden før fengsling. I

Ødegårds (2008) studie var det 42 % som oppga å ha brukt en kombinasjon av ulike rusmidler forut for fengsling, mens 16 % kun oppga å ha brukt ett rusmiddel.

Både studiene til Skardhamar (2002), Friestad og Skog Hansen (2004) og Ødegård (2008) fant at innsatte, forut for soning, har et hyppigere alkoholforbruk og oftere drikker seg beruset, sammenlignet med befolkningen generelt. Som i samfunnet for øvrig, er det en overvekt av menn som oppgir å drikke hyppigst. Det er også flere menn enn kvinner som selv vurderer å ha et alkoholproblem. Samtidig fant både Friestad og Skog Hansen (2004) og Ødegård (2008) at en langt høyere andel av de som sitter i fengsel oppgir at de sjeldent eller aldri har drukket alkohol i tida før innsettelse. Dette kan muligens ha sammenheng med at illegale rusmidler i større grad brukes forut for innsettelse i fengsel.

Alle norske studier publisert i årene 2002 – 2008 har funnet at innsatte oppgir å ha brukt illegale rusmidler i langt større grad enn resten av befolkningen. I Skardhamars (2002) studie var det eksempelvis 78 % av de innsatte som oppga å ha inntatt narkotika siste måned forut for fengsling, mens dette gjaldt for 0,4 % av normalbefolkningen. I Friestad og Skog Hansens (2004) studie hadde nærmere 60 % av de innsatte brukt narkotika måneden før fengsling, mens Ødegård (2008) fant at to tredjedeler av de innsatte hadde brukt narkotika det siste halve året før soning. Det mest brukte rusmiddelet var cannabis, etterfulgt av amfetamin og kokain. De syntetiske cannabinoide kom på markedet etter at Ødegård (2008) publiserte sin studie. Dette betyr at bildet kan se annerledes ut i dag, enn det gjorde den gangen.

2.4.2 Bruk av rusmidler under soning

Regjeringen har utarbeidet en tiltaksplan for å bekjempe alkohol, narkotika og illegale medikamenter i fengslene. Tiltakene i planen har et forebyggende perspektiv, der målet er å redusere tilgjengeligheten til rusmidler. Dette kan innebære besøksforbud, visitasjon av besøkende og innsatte, søk i celler og på personer med bruk av narkotikahund samt urinprøver og utåndingsprøver (St meld nr. 16, 1996-97). Oppdages det at en innsatt har brukt rusmidler eller medikamenter som ikke er foreskrevet av lege, fører det vanligvis til en sanksjon. Denne

kan bestå i å miste en gode eller å ikke få være sammen med andre innsatte. Et alternativ til bruk av sanksjon er russamtalen, som blir beskrevet som et mer rehabiliterende tiltak (Kriminalomsorgens utdanningscenter, 20. 12., 2013).

Til tross for de nevnte kontrolltiltakene, får innsatte tak i og bruker narkotika under soning. En innsatt forteller til NRK at det er flere måter å få narkotika inn i fengslene på. Det mest vanlige er å få besøkende til å skjule stoff i klær og sko. Ifølge den innsatte finnes det også utro betjenter som kan bringe inn stoffene. Noen fengsler har erfaring med at utenforstående har kastet narkotika inn i luftgården (NRK, Publisert 30.10., 2013).

Ifølge EMCDDA (2002) skjedde det en markant endring i europeiske fengsler fra 1980 tallet og frem til årtusenskiftet, som følge av økt narkotikamisbruk og narkotikarelaterte sykdommer. Undersøkelser viste at mer enn halvparten av de som brukte rusmidler forut for fengsling, fortsatte rusingen bak murene. Samtidig rapporterte en fjerdedel av de innsatte om førstegangsbruk av illegale rusmidler i fengsel. Flertallet av disse inntok stoffet med sprøyte. Rapporten pekte på at mangel på tilgang til rene sprøyter, og betaling i form av prostitusjon, var risikofaktorer som var mer utbredt i fengslene enn i samfunnet ellers (EMCDDA, 2002).

En undersøkelse fra England og Wales (Boys et al., 2002) fant at de vanligste rusmidlene i fengsel er cannabis og heroin. Mer enn 60 % av de spurte oppga å ruse seg på disse stoffene. Flere rapporterte også om førstegangs bruk av heroin mens de satt i fengsel. Konklusjonen var at fengsel kan være en risikofaktor som fører til bruk av heroin og andre rusmidler (Boys et al., 2002). Men er det slik for de syntetiske cannabinoidene også?

I Ødegårds (2008) studie var det 48 % som oppga å ha brukt narkotika under nåværende innsettelse. Rusmiddelet flest oppga å ha brukt i fengsel var cannabis, etterfulgt av amfetamin, heroin og kokain. Hvordan bildet ser ut i dag, gjenstår å se.

Årlig gjennomføres det et relativt stort antall narkotikakontroller av innsatte ved bruk av urinprøver i norske fengsler. Det regnes som positive prøver både der faktisk bruk av

rusmidler kan spores, men også dersom den innsatte motsetter seg prøvetaking (Østlie, 2004). I 2004 ble det avlagt omtrent 23 000 urinprøver i norske fengsler. Omtrent 10 % av disse ble registrert som positive prøver (Kriminalomsorgen.no, publisert 20.5., 2005). Fordi syntetiske cannabinoider er vanskelig å avdekke ved hjelp av tradisjonelle urinprøver er det grunn til å tro at eventuelt bruk av disse rusmidlene ikke befinner seg i dette tallet. Som vi skal se av avsnittet under, kan det muligens være hensiktsmessig å vurdere andre testmetoder, som spyttprøver, for å påvise bruk av slike rusmidler.

2.4.3 Bruk av syntetiske cannabinoider i fengsler

Som nevnt er syntetiske cannabinoider et utbredt problem i landets fengsler, dersom media har rett. Det vi så langt vet sikkert er at disse rusmidlene har funnet veien inn i fengslene. I 2009 varslet kriminalomsorgen i Sverige EMCDDA om problemer knyttet til bruk av syntetiske cannabinoider blant innsatte i fengsler og samfunnstjeneste. I nyere tid har et prosjekt i kriminalomsorgen, nærmest ved en tilfeldighet, kunnet bekrefte bruk av disse stoffene i norske fengsler også. I 2013 gjennomførte Justisdepartementet og Folkehelseinstituttet et prosjekt i tre norske fengsler. Målet var å få økt kunnskap om utskillelse av rusmidler i spytt. Testing av syntetiske cannabinoider i spytt ble først inkludert underveis i studien. Ifølge rapporten begrunnes dette med at bruk av syntetiske cannabinoider er et økende problem i norske fengsler. Studien fant at 20 %, 9 av totalt 45 innsatte, testet positivt på bruk av to ulike syntetiske cannabinoider; AM-2201 og JWH-018. Ifølge rapporten var AM-2201 og JWH-018 de syntetiske stoffene det ble gjort flest beslag av under prosjektperioden. Hvor stort beslag det er snakk om oppgis imidlertid ikke i rapporten (Øiestad et al., 2013).

Nye Psykoaktive Substanser

Nye Psykoaktive Substanser (NPS) er en sekkebetegnelse for kjemisk fremstilte stoff som forsøker å unngå internasjonale narkotikalover. Stoffene etterligner rusen som oppnås ved allerede eksisterende illegale rusmidler, men den kjemiske strukturen er totalt forskjellig (EMCDDA, 2012). Gjennom rapporteringssystemet « Early Warning System » har Norge,

Tyrkia og EU landene varslet EMCDDA om nye psykoaktive stoff siden 1997. Sammenlignes disse tallene med dagens tall, er det tydelig at utviklingen av disse stoffene skjer i et bemerkelsesverdig høyt tempo. Dette har sammenheng med at et «nytt» stoff, med omtrent samme virkning, kan lages ved å gjøre små endringer i molekylstrukturen til allerede eksisterende stoff (Westbye-Pedersen, 2014). Bare i 2014 ble 101 nye psykoaktive stoff meldt inn for første gang til EMCDDA, og denne lista består nå av mer enn 450 ulike stoffer. De syntetiske cannabinoidene utgjorde alene 134 av disse i 2014 (EMCDDA, 2015).

Samtidig som beslaget av de tradisjonelle rusmidlene har stabilisert seg de siste årene, rapporterer politi og tollvesen om en økning i beslag av hallusinogener og nye psykoaktive substanser (Rop.no, publisert 29.01. 2015). Blant alle de nye psykoaktive substansene som beslaglegges, både i Norge og Europa, ligger de syntetiske cannabinoidene øverst. Det ble beslaglagt 1,6 tonn syntetiske cannabinoider i Europa i 2013, noe som utgjorde det høyeste beslaget blant de psykoaktive substansene. Det ble også gjort store beslag av syntetiske cathinoner, som etterligner rusen fra amfetamin og MDMA. Totalt ble 1,1 tonn syntetiske cathinoner beslaglagt i 2013. Tilsammen utgjorde beslagene av syntetiske cannabinoider og syntetiske cathinoner nesten 70 % av alle beslagene av psykoaktive stoff i 2013 (EMCDDA, 2015). Økningen i antall beslag stiger årlig også her til lands. Tall fra Kripos (2012) viser at det ble beslaglagt 40 % mer av disse stoffene i 2012, sammenlignet med 2011. Til tross for at vekten på det samlede beslaget ikke utgjorde mer enn drøye 16 kg er ruspotensen såpass høy at selv noen få gram kan tilsvare flere hundre brukerdoser (Bilgrei og Bretteville-Jensen 2012).

2.5 De syntetiske cannabinoidene

På 1980 tallet begynte et amerikansk forskerteam ved Clemson University å undersøke kjemikalier som inngår i marihuana. Målet med studien var å utvikle en større forståelse av kroniske sykdommer og utvikle nye medisiner. I 1997 hadde teamet, med kjemiprofessoren John W. Huffman i spissen, lyktes å syntetisere mer enn 450 cannabinoider (wikipedia, 11.september, 2015). Bivirkningene stoffene ga, gjorde dem imidlertid uegnet til bruk i medisiner (Bilgrei og Bretteville-Jensen, 2012). På slutten av 2000 tallet ble urteblandinger, kalt Spice, solgt som et lovlig alternativ til cannabis. Selgerne av disse stoffene hevdet at det

var selve urtene som fremkalte ruseffekten, og at disse var naturlige og ufarlige. Interessen for Spice økte og spredde seg raskt. Samtidig som Spice økte i popularitet meldte stadig flere brukere om uønskede og til dels alvorlige bivirkninger. Dette førte til at urteblandingen innhold ble undersøkt nærmere. Det viste seg da at urtene var påsprøytet syntetiske cannabinoider (Tuv et al., 2012). De syntetiske cannabinoide virker ved å binde seg til de samme reseptorene i hjernen som organisk cannabis, og gir på denne måten ruseffekt. Men der ender også de fleste likhetstrekkene. I motsetning til organisk cannabis, som bare delvis aktiverer reseptorene, er de syntetiske cannabinoide såkalte fullagonister. Det betyr at de aktiverer reseptorene maksimalt. Dette kan, selv i små doser, gi hundre ganger sterkere effekt enn organisk cannabis (Tuv et al., 2012).

I et intervju med ABC News har Huffman sagt at han ikke er overrasket over at forskningen hans endte opp som et rusmiddel for ungdom på jakt etter en lovlig erstatning for cannabis. Ifølge Huffman kan syntetiske cannabinoide lages i en gjennomsnittlig kjemi lab ved hjelp av kommersielt tilgjengelige produkter. Fremgangsmåten er relativt enkel og finnes i publiserte artikler. Huffman har fra flere hold blitt anklaget for å stå bak livsfarlige rusmidler, som har resultert i død for unge brukere. Han fastholder imidlertid at de syntetiske cannabinoide aldri var tenkt brukt av mennesker, og sier at å innta disse stoffene er som å spille russisk rulett (abcnews.com, publisert 7.6., 2011).

2.5.1 Internettets rolle

Det at stoffene i hovedsak selges over internett er særegent for de syntetiske rusmidlene. JWH-18, er en populær variant av syntetiske cannabinoide, oppkalt etter John W. Huffman. Et søk på google.no med søkeordet «JWH-18 buy» gir 427 000 resultater i løpet av 0,36 sekunder (søk utført 11.6.15). Dette illustrerer hvor enkelt det er å finne salgssteder for disse produktene. I 2010 var det omtrent 500 produkter tilgjengelige på internett (Hillebrand et. al, 2010). Siden den gang har det kommet stadig nye aktører på markedet, og antall nettbutikker vokste fra 170 i 2010 til nærmere 700 i 2012 (EMCDDA, 2012). Nettbutikkene har ulike markedsføringsstrategier. Noen fremstår som seriøse firmaer. Disse har gjerne bilder av leger og farmasøyter ikledd hvite frakker, illustrasjoner og oversikter over ulike kjemiske formler og kvalitetsgarantier. Andre nettbutikker har større fokus på fargerike forpakninger,

oppfinnsomme produktnavn og kvantumstilbud. En måte å forsøke å unngå lovverket på, er å merke produktene med «not for human consumption». Dette står imidlertid i kontrast til en fargerik etikett med navn som «Mind melt», «Hammer head» og «Mr. Nice Guy». Det er nærliggende å tro at slike navn gir brukeren et hint om hva slags rus som kan forventes. Westbye Pedersen (2014) beskriver det som en aggressiv markedsføring, som lokker ungdom med produkter som fremstår ufarlige. I denne markedsføringen ligger også mye av nøkkelen til suksess. Flere av nettbutikkene som selger syntetiske cannabinoider opererer med leveringsgaranti. Det betyr at dersom varen stoppes i toll, får kunden tilsendt varen på nytt (Bilgrei og Bretteville-Jensen, 2013). Elektroniske løsninger som sikrer brukeren anonymitet, slik nettverket TOR er et eksempel på, gjør politiets arbeid med å etterforske slik kriminalitet utfordrende (Westbye Pedersen, 2013). Antall beslag av narkotika i postsendelser vitner om at dette har blitt en populær måte å transportere de syntetiske stoffene. I 2013 beslagla tollvesenet ca. 5 kg syntetiske rusmidler som ble sendt med post. I 2014 var de oppe i 11 kg (toll.no, 06.01, 2015). Likevel innrømmer tollerne at de kun klarer å ta en liten del av det som sendes via posten (NRK Sørlandet, 13.11, 2013).

Ifølge Bilgrei og Bretteville – Jensen (2013) er det mye som tyder på at flertallet av norske brukere kjøper syntetiske cannabinoider via utenlandske internettbutikker. Dette er kanskje ikke så overraskende, med tanke på fordelene beskrevet over.

2.5.2 Mangelfullt lovverk

Syntetiske cannabinoider befant seg lenge i en juridisk gråsoner. Først i februar 2013 ble en ny narkotikaforskrift, med mulighet til å listeføre stoffgrupper, vedtatt her til lands. I alt ti stoffgrupper har blitt tatt med i forskriftene, noe som gir politi og tollvesen mulighet til raskere å definere nyutviklede stoff som narkotika (Forskrift om narkotika, 2014). Men til tross for at flere syntetiske cannabinoider nå kommer inn under narkotikaforbrytelser, er ikke lovverket helt tilpasset de nye rusmidlene. For tradisjonell narkotika legges det vekt på type stoff, kvantum og overtredelsens karakter i utregningen av straff. Men de syntetiske cannabinoidene kan ikke nødvendigvis sidestilles med cannabis i og med at bare noen få gram med syntetiske cannabinoider kan utgjøre flere hundre brukerdoser (Bretteville–Jensen, 2013). Til tross for regelendringen i 2013 beslaglegges det stadig hyppigere stoff som verken

står på narkotikalisten med navn, eller omfattes av de nye gruppedefinisjonene ifølge Kripos (2013). Det er likevel for tidlig å spå hvilken effekt de nye forskriftene vil få på utvikling og bruk av syntetiske cannabinoider. Flere av brukerne i undersøkelsen til Bilgrei og Bretteville-Jensen (2013) oppga den lave risikoen for straff som motivasjon og bonus for å bruke syntetiske cannabinoider, men dette var riktignok før lovendringen trådte i kraft.

2.5.3 Hva vet vi om forekomst av bruk

Til tross for at det finnes noen få studier som har sett på forekomst og bruk av syntetiske cannabinoider, må kunnskapen sies å være mangelfull. I 2012 ble det for første gang spurt om bruk av syntetiske cannabinoider blant et representativt utvalg av den norske befolkningen i regi SIRUS. Studien fant at 3 % (2 personer) av de spurte i alderen 16-30 år oppga å ha brukt syntetiske cannabinoider i løpet av de siste 12 månedene. Når de inkluderte alle aldersgrupper, sank andelen som oppga bruk til 0,3 %. Studien avdekket dermed at bruk av syntetiske cannabinoider eksisterer i Norge, men i liten skala, og det er guttene i alderen 16-30 år som utgjør brukergruppen (Bilgrei og Bretteville Jensen, 2012). I en kvalitativ undersøkelse fra 2013, svarte nesten halvparten av de spurte at de hadde erfaring med bruk av syntetiske cannabinoider. Deltakerne i denne studien ble rekruttert gjennom hasjaveningsprogrammet «Ut av tåka», og samtlige hadde et problematisk forbruk av cannabis. Også i denne studien var flertallet av respondentene unge gutter. De begrunnet bruk av syntetiske cannabinoider med nysgjerrighet, at de allerede var ruspåvirket og/eller at de hadde venner som brukte disse stoffene (Rørendal et. al 2013).

I og med det er relativt lave tall i de norske studiene, bør også utenlandske studier nevnes. Utover de to studiene fra Norge, foreligger det undersøkelser fra Tyskland, Spania, USA samt England og Wales. Fellesnevneren i disse undersøkelsene er at alderen på utvalget påvirker andelen som bekrefter bruk. I Tyskland var det eksempelvis kun 0,8 % av de spurte i alderen 18-64 år som oppga bruk av Spice i løpet av de siste 12 månedene (Pabst et al., 2010). Mens det i en undersøkelse som kun gjaldt skoleelever i alderen 15-18 år var 9 % som hadde brukt Spice og lignende produkter i løpet av livet, og 2 % som oppga å ha bruk slike stoff de siste 30 dagene (Werse et al., 2011). Dette tallet er imidlertid lavt sammenlignet med USA. I en undersøkelse som inkluderte 45 000 skoleelever svarte over 11 % av 17-18 åringene at de

hadde erfaring med bruk av Spice produkter det siste året. Tilsvarende gjaldt for nesten 9 % av elevene i alderen 15-16 år, og i overkant av 4 % av elevene i 13-14 års alder (Johnston et al., 2012). Disse studiene viser igjen den sterke sammenhengen mellom ung alder, og bruk av syntetiske cannabinoider. På bakgrunn av dette er det interessant å undersøke om sammenhengen mellom kjønn og alder er like gjeldene for bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel.

2.6 Ruseffekt og konsekvenser av bruk

Beskrivelser av hvordan rusen fra syntetiske cannabinoider oppleves, varierer. Mens noen beskriver det som «den optimale rusen» forteller andre om negative fysiske reaksjoner, som kvalme, hjertebank og kramper, i tillegg til forvirring, angst og psykose (Rørendal et. al, 2013). De syntetiske cannabinoidene gir en såkalt psykoaktiv rus. Ifølge Westbye Pedersen (2014) kjennetegnes psykoaktive rusmidler ved at de påvirker sanseintrykk, stemningsleie, bevissthet, tenkning og adferd. Samtidig gir rusmidlene gjerne en oppkvikkende, sentralstimulerende effekt. Personen kan blant annet føle seg mer våken og oppstemt og mindre selvkritisk. En av brukerne i undersøkelsen til Rørendal (et al., 2013) sa han opplevde et sug etter syntetiske cannabinoider allerede dagen etter at han forsøkte det for første gang. Sug, eller craving, er forbundet med risiko for å utvikle avhengighet (Franken, 2003). EMCDDA (2015) beskriver også avhengighetsrisikoen ved de syntetiske cannabinoidene som stor. Noen av stoffene inneholder dessuten fettsyren oleamid, som kan gi økt risiko for psykose (Tuv et.al, 2012). Disse tilstandene er av en såpass alvorlig karakter at brukeren kan være i behov for øyeblikkelig hjelp fra helsevesenet.

2.6.1 Forgiftninger

Ifølge Oslo Universitetssykehus har de syntetiske cannabinoidene ført til en markant økning i tilfeller av cannabisforgiftning. Frem til de første tilfellene av forgiftning knyttet til syntetiske cannabinoider i 2011, behandlet sykehuset cannabisforgiftning omtrent en gang i året. Siden da har antallet steget til flere forgiftninger i måneden (Oslo universitetssykehus, 09.12., 2013). På lik linje som at fengselsbetjenter melder om at de frykter utagerende innsatte,

forteller helsevesenet om aggressive, forvirrede og utagerende pasienter, og flere ansatte har opplevd å bli truet. Mange av disse pasientene har livstruende tilstander med overoppheting, skyhøyt blodtrykk og er delvis bevisstløse. Det finnes så langt ingen motgift mot disse stoffene. Dette betyr i praksis at behandlingen som gis går ut på å dempe symptomene som oppstår (Dagens medisin, 2013). Overlege ved akuttmedisinsk avdeling ved Ullevål sykehus forteller til NRK at de ukentlig får inn pasienter med rusutløst psykose etter inntak av syntetiske cannabinoider. Enkelte av disse må legges i kunstig koma og pustemaskin i opptil tre døgn, til stoffene er ute av kroppen (NRK, publisert 09.07., 2015).

2.6.2 Dødsfall

Flere land har meldt om dødsfall som skyldes inntak av syntetiske cannabinoider (Tuv et al., 2012). Her til lands er antallet registrerte dødsfall foreløpig relativt lave. I 2013 meldte Tv 2 om to dødsfall som skyldtes inntak av nye psykoaktive substanser, uten at syntetiske cannabinoider alene kunne fastslås som dødsårsak (Tv 2, 2013). Det første, og så langt eneste dødsfallet som kan settes i klar sammenheng med inntak av syntetiske cannabinoider ble kjent sommeren 2015. Da døde en 22 år gammel mann av hjertestans etter å ha inntatt syntetiske cannabinoider på en fest (Aftenposten, 11.07., 2015). Sammenligner vi våre tall med tilsvarende tall fra Sverige, er forskjellen stor. I løpet av en ni måneders periode i 2013 kunne Sverige knytte hele 72 dødsfall til inntak av syntetiske cannabinoider (Corren, 2013). Ifølge overlege Westin ved St. Olavs hospital kan dette skyldes at mange avdøde ikke blir obdusert. Selv ved en obduksjon kan disse stoffene forbli uoppdaget dersom man ikke vet hva man skal se etter (Aftenposten.no, publisert 11.7., 2015).

2.6.3 Hovedmotivene for å bruke syntetiske cannabinoider

Hva er det som får omtrent 5 % av ungdom i Europa til å innta stoffer som, ifølge oppfinneren selv, kan sammenlignes med russisk rulett? Bilgrei og Bretteville-Jensen (2013) fant i sin studie fem hovedmotiv for å bruke syntetiske cannabinoider. For det første er prisen lav, sammenlignet med organisk cannabis. Internett og leveringsgaranti gjør stoffene lett tilgjengelig. De har en kraftig rusvirkning, noe som kan appellere til visse brukere. Frem til

lovendringen i 2014 befant stoffene seg i en juridisk gråson, og fremdeles er risikoen for juridiske konsekvenser lav. Sist, men ikke minst, har disse stoffene vist seg vanskelige å spore på urinprøver. Disse egenskapene gjør at de syntetiske cannabinoidene skiller seg fra de tradisjonelle rusmidlene. I avsnittet under har jeg valgt å se på utfordringene ved å påvise bruk da dette antakelig vil være en fordel i et system underlagt ruskontroll, slik som fengsler.

2.6.4 Det perfekte institusjonsrusmiddel?

Rusmiddelprøver tas på bakgrunn av medisinske eller juridiske formål, og skal følge retningslinjer utarbeidet av Helsedirektoratet (Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-13/2002 og IS 14/2002). Urinprøver er den foretrukne testmetoden for å avdekke misbruk eller rusinntak. Dette henger sammen med at rusmidler generelt kan påvises lengre i urin enn i blod (Helsedirektoratet, 2014). En egenskap ved syntetiske cannabinoider er imidlertid at bruk vanligvis ikke påvises på urinprøver (Tuv et al., 2012). Det foreligger metoder for analyse av syntetiske cannabinoider både i blod og urin. Men fordi disse stoffene i utstrakt grad omdannes i kroppen, kreves det identifisering av et stort antall omdannelsesprodukter for å finne stoffene. I tillegg er det mye som tyder på at flere av stoffene ender opp som det samme omdannelsesproduktet. Det er dermed svært vanskelig å si nøyaktig hvilket stoff som er inntatt (Øiestad et al., 2013). I tillegg til at stoffene i seg selv er utfordrende å spore, endres stadig den kjemiske sammensetning. Dette gjør identifiseringen av de ulike stoffene komplisert, og de som jobber med å finne testmetoder som kan påvise inntak har problemer med å holde følge (Vindenes, 2013).

Som tidligere nevnt ble det i 2013 gjennomført et prosjekt med utprøving av spyttprøver til rusmiddeltesting i fengsel. Studien fant først og fremst at det er mulig å analysere syntetiske cannabinoider i spytt. Den fant også at spytt er bedre egnet enn urin (Øiestad et al., 2013). Dette er gode nyheter for de som jobber med å avdekke bruk av syntetiske cannabinoider og trolig oppleves en spyttprøve mindre krenkende enn urinprøve (IEG rapport, 1990.) Det gjenstår likevel mer forskning før spyttprøver kan brukes rutinemessig i forbindelse med rusmiddelkontroll. Det er så langt stor usikkerhet knyttet til påvisningstid av syntetiske cannabinoider i spytt (Øiestad et al., 2013). Frem til denne kunnskapen foreligger, kan negativt utslag på urinprøver tenkes å gjøre spredningspotensialet stort og syntetiske

cannabinoider har blitt beskrevet som det perfekte rusmiddel av beboere på institusjoner underlagt urinprøvekontroll (Bilgrei og Bretteville – Jensen, 2013).

2.6.5 Behov for økt kunnskap

Til tross for kunnskap beskrevet over vet vi foreløpig lite om skadevirkningene ved enkeltinntak av syntetiske cannabinoider. Det foreligger også lite kunnskap om hvilke konsekvenser langvarig bruk kan resultere i. Dette skyldes i stor grad at de kjemiske sammensetningene forandres i et raskt tempo, og nye stoff stadig kommer på markedet. Samtidig forsvinner flere av stoffene som tidligere har blitt omsatt. Dette gjør det utfordrende å danne seg et bilde, både av korttids- og langtids skadevirkninger (UNODC, 2013). Mangelen på systematisk innsamling av data og systemer for å dele kunnskap om nye psykoaktive stoff i helsevesenet, førte til at Oslo Universitetssykehus inngikk et samarbeidsprosjekt mellom akuttmottak og sykehus i andre europeiske land høsten 2013. Nettverket har fått navnet European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) og har som mål å utveksle kunnskap og erfaringer, samt fungere som et varslingsystem for nye stoff (Oslo universitetssykehus, publisert 23.7., 2015).

3 Metode

3.1 Setting

I 2013 satt det i gjennomsnitt 3787 innsatte i fengsel til enhver tid. Av disse var omtrent 70 % norske statsborgere, mens de resterende 30 % var av utenlandsk opprinnelse. Flertallet av disse kom fra Romania, Polen, Litauen, Nigeria og Afghanistan (Kriminalomsorgens årsstatistikk, 2013).

3.2 Rekruttering

I og med at jeg var tilknyttet prosjektet, fikk jeg delta i rekruttering og datainnsamling. Som nevnt var jeg med i tilsammen fire fengsler. To fengsler besøkte jeg sammen med prosjektleder, og to fengsler besøkte jeg alene. Rekrutteringen av respondenter til studien besto i hovedsak av tre ledd. Det ble først tatt kontakt med fengslene per telefon, og avtalt et tidspunkt for besøk. Deretter ble det sendt ut informasjonsmateriell til ansatte og innsatte, før forskere fra SERAF reiste ut i fengslene og informerte innsatte om studien. På sett og vis kan dette beskrives som en slags krysning av det Ringdal (2013) kaller besøksintervju og selvutfyllingsskjema. De som var tilknyttet prosjektet reiste ut i fengslene og snakket med de innsatte ansikt til ansikt, noe som stemmer godt med beskrivelsen av besøksintervjuet. På den andre siden ble det levert ut spørreskjemaer til de som ønsket å delta. Dette fylte respondentene ut på egenhånd, altså som et selvutfyllingsskjema.

Til tross for at det tar lang tid, og er kostbart å reise rundt til alle landets fengsler, valgte SERAF denne metoden. En utfordring ved bruk av spørreskjemaundersøkelse er å oppnå en akseptabel svarprosent (Ringdal, 2013), og ifølge Eikemo og Clausen (2012) påvirkes frafall av flere ting, blant annet hvordan undersøkelsen markedsføres. For å få flest mulige svar, ble det derfor sett på som en fordel at forskerne selv kunne motivere innsatte til å delta i studien. Det er også slik at personlig kontakt med aktuelle respondenter kan skape en relasjon som oppleves mer forpliktende enn å få tilsendt et spørreskjema (Eikemo og Clausen, 2012). Utover det skriftlige materialet som var forhåndssendt til fengslene, ble det gitt muntlig

informasjon om bakgrunn for studien og hva spørreskjemaet inneholdt, både på norsk og engelsk. I og med at det kun var personer tilknyttet prosjektet som sto for utdeling og innhenting av spørreskjemaene ble personvernet godt ivaretatt, og det følte antakelig tryggere for de innsatte å besvare skjemaet når de ble informert om dette. Det er nærliggende å tro at svarprosenten kunne blitt påvirket i negativ retning dersom betjentene alene skulle stå for rekruttering, informasjon om studien og innhenting av spørreskjemaene.

Små gaver eller tegn på oppmerksomhet i forkant av en undersøkelse har vist seg å påvirke svarprosenten i positiv retning, begrunnet med at det gir en følelse av sosial forpliktelse (Singer, 2002). I SERAFs undersøkelse fikk de som deltok i undersøkelsen et Flax lodd. Gaven ble gitt som et tegn for takknemlighet for at innsatte tok seg tid til å besvare spørreskjemaet. Selv om gaver gitt i etterkant sies å ha en dårligere effekt på svarprosenten, er det ikke mulig å si om flere hadde svart dersom alle fikk utlevert Flax lodd. Min erfaring var at respondentene satt pris på å få en liten oppmerksomhet i etterkant.

3.3 Gjennomføring av datainnsamling

I og med at de som var tilknyttet prosjektet selv reiste rundt i fengslene, var det lett å holde kontroll på informasjonen som ble gitt, og utdeling og innhenting av spørreskjemaene. Likevel erfarte jeg at datainnsamlingen i stor grad var priggitt fengslene. Både hvor forberedt de ansatte var i forhold til besøket, og fengslenes sikkerhetsnivå, var forhold som påvirket datainnsamlingen. I et fengsel som hadde forberedt seg på besøket, var det rigget til et opplegg rundt selve undersøkelsen. Alle innsatte ble samlet i matsalen hvor de fikk noe godt å spise mens det ble gitt informasjon om studien. Slike opplegg var naturlig nok lettest å få til i fengsler med lavt sikkerhetsnivå. Fordelen med en slik organisering var blant annet muligheten for å kunne gi informasjon til alle samtidig. Det gjorde det også mulig å besvare eventuelle spørsmål knyttet til spørreskjemaet som måtte dukke opp underveis. I fengsler med høyt sikkerhetsnivå var det mer vanlig at betjentene låste opp en og en celle, og informasjon ble gitt til hver enkelt innsatt. De som ønsket å delta mottok spørreskjemaet, og fylte ut dette alene på cellen sin. Deretter ble det gått en runde for å samle inn skjemaene etter en viss tid. I to fengsler hadde ikke informasjonen om studien nådd alle betjenter og innsatte, noe som

gjorde det mer utfordrende å hente inn data. Blant annet ved at innsatte var blitt sendt avgårde til jobb eller skole i andre avdelinger før jeg ankom, eller beveget seg mellom ulike avdelinger mens jeg var der. Dette gjorde det vanskelig å holde oversikt over hvem som hadde fått tilbud om å delta.

3.4 Design

Det er benyttet en standardisert og strukturert utspørring, såkalt surveydesign til innhenting av data. Surveydesign er egnet der det inngår et stort antall utvalgte personer, og hvor det spørres om ett eller flere temaer. Sammenlignet med andre metoder er spørreundersøkelse en lite ressurskrevende metode. Ifølge Ringdal (2013) finnes det flere former for surveydesign, som både har ulike tidsdimensjoner og innsamlingsmåter. Fordi denne undersøkelsen gir et øyeblikksbilde av det vi ønsker å vite mer om, oppfyller den kriteriene for en tverrsnittsundersøkelse. Det er forskjellige måter å hente inn data ved hjelp av spørreundersøkelser. Ringdal (2013) lister opp tre varianter; besøksintervju, telefonintervju og selvutfyllings-skjema. I denne undersøkelsen er det valgt et selvutfyllingskjema. En av fordelene med selvutfylling er at det gir en bedre ivaretagelsen av personvernet, sammenlignet med intervjuer. De individuelle kjennetegnene er vanskeligere å oppdage når det benyttes kollektive spørreopplegg enn der respondentens egne ord og handlinger kommer frem (Eikemo og Clausen, 2012). Som tidligere nevnt er en av ulempene med å bruke spørreskjema at svarprosenten kan bli lav. For det andre er det ingen kontrollmuligheter for hvordan spørsmålene oppfattes, og samme spørsmål kan tolkes forskjellig av respondentene. Dette stiller høye krav til hvordan spørsmålene er utformet (Tuft, 2005).

SERAF utarbeidet sitt spørreskjema basert på Ødegårds (2008) spørreundersøkelse «Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler», med visse tilpasninger. Fire screeningverktøy er lagt til. Det spørres også om bruk av syntetiske cannabinoider og medikamenter forut for, og under soning. Noen spørsmål som omhandler bakgrunn, som oppvekst, er utvidet. Som tidligere nevnt blir respondentene i SERAFs undersøkelse bedt om å oppgi personnummer, for på denne måten å kunne koble svarene til andre registerdata. Dette har ikke blitt gjort tidligere. Svaralternativer som «nei», «husker ikke», «vet ikke» og «ikke

aktuelt» er innlemmet for å gi respondentene mulighet til å avgrense svarene etter eget ønske. Fordi utenlandske innsatte utgjør en relativt stor andel av innsattepopulasjonen ble spørreskjemaet også oversatt til fransk, tysk, engelsk og russisk. Etter at et spørreskjema er utarbeidet, gjennomføres som regel en pilotundersøkelse hvor skjemaet testes ut på noen som befinner seg i målgruppen (Ringdal, 2013). SERAF valgte å la en gruppe av innsatte i Oslo fengsel teste ut skjemaet i forkant.

3.5 Beskrivelse av utvalget

I studien til SERAF fikk alle innsatte som var tilstede i fengslene da de ble besøkt, og som ønsket å delta, være med i studien. Av landets 63 fengselsenheter, ble data hentet inn ved 57 av disse og 1499 (n) innsatte valgte å besvare spørreskjemaet. De seks fengselsenheterne som ikke ble besøkt skilte seg ikke demografisk ut fra de som fikk tilbud om å delta.

I og med at det ikke foreligger en oversikt over hvor mange i hvert fengsel som fikk tilbud om å delta, og hvor mange av disse som valgte å delta eller ikke delta, er det vanskelig å oppgi en eksakt svarprosent. Svarprosenten kunne fortalt noe om størrelsen på utvalget, som igjen påvirker hvor nøyaktige resultatene blir. For å kunne avgjøre om utvalget er representativt for populasjonen, brukes gjerne demografiske kjennetegn som kjønn, alder og lignende (Eikemo og Clausen, 2012). Av de som besvarte undersøkelsen til SERAF fordeler svarene seg slik:

Tabell 3.1: Demografiske kjennetegn ved utvalget

		Antall	Prosent
Kjønn	Menn	1396	93,1 %
	Kvinner	96	6,4 %
Statsborgerskap	Norsk	1134	75,7 %
	Utenlandsk	330	22,0 %
Fengslingsform	Dom	1131	75,5 %
	Varetekt	269	17,9 %
	Forvaring	73	4,9 %

Fordelingen av svar sammenfaller i stor grad med fordelingen slik den er for innsattepopulasjonen samlet sett (Kriminalomsorgens årsstatistikk, 2013). Dersom utvalgets demografiske kjennetegn hadde vært ulikt innsattepopulasjonen, ville det vært snakk om et skjevt utvalg¹ (Ringdal, 2013).

3.6 Måleinstrumenter og variabler

3.6.1 Spørreskjemaet

Selve spørreskjemaet er bygget opp rundt elleve temaer, med egne overskrifter. De elleve overskriftene er: 1) Bakgrunn, 2) Om nåværende fengsling, 3) Helseopplysninger, 4) Bruk av alkohol før fengsling, 5) Om bruk av narkotika og medikamenter, 6) Om bruk av narkotika og medikamenter i fengsel, 7) Utsatthet for kriminalitet, 8) Om tidligere kriminalitet, 9) Bruk av medisiner på resept siste halvår før fengsling, 10) Bruk av medisiner på resept siste 30 dager og 11) Bruk av medisiner på resept i løpet av fengselsoppholdet. Spørreundersøkelsen består av totalt 116 spørsmål.

3.6.2 Bakgrunnsvariabler

Ifølge Ringdal (2013) er det nyttig å gjøre en klassifisering av variablene på målnivå, da ulike statistiske analyseteknikker er tilpasset de ulike nivåene. Bakgrunnsvariablene som inngår i dette datamateriale består i hovedvekt av variabler på nominalnivå. Enkelte variabler befinner seg på ordinalnivå, mens et fåtall er på intervallnivå og forholdstallsnivå. Flere av variablene på nominalnivå er dikotome. Det betyr at responsvariabelen bare har to svaralternativ. For variabler på nominal- og ordinalnivå er det mest vanlig å utføre tabellanalyser og logistisk regresjon (Eikemo og Clausen, 2012).

¹ Skjevt utvalg er beskrevet i avsnitt 5.1 Dekningsfeil

3.6.3 Omkodning av variabler

Følgende variabler er omkodet: spørsmål 8 «Høyeste fullførte utdanning» svarene ikke fullført grunnskole, grunnskole og videregående eller gymnas kategorien Lav utdanning = 1. Svarene faglig yrkesutdanning, treårig høyskole eller universitet og mer enn treåring høyskole eller universitet til referansekategorien Høy utdanning = 0. Spørsmål 17 «Sitter du i et fengsel med høyt eller lavt sikkerhetsnivå?» svaret lavt sikkerhetsnivå og overgangsbolig til kategorien Lavt sikkerhetsnivå = 1. Svaret høyt sikkerhetsnivå til referansekategori Høyt sikkerhetsnivå = 0. Spørsmål 23 «Hvordan synes du selv at din psykiske helse er for tiden?» svarene verken bra eller dårlig, dårlig og meget dårlig til svarkategorien Dårlig psykisk helse = 1. Svarene meget bra og bra til referansekategori God psykisk helse = 0. Spørsmål 27 «Er du for tiden i legemiddelassistert behandling (LAR)?», svaret Nei til kategorien Ikke i LAR behandling = 1, og svaret ja til referansekategorien I LAR behandling = 0. Spørsmål 90 «Har du noen gang brukt narkotika eller medikamenter ulovlig i fengsel?», svaret nei = 0, svaret 1-2 ganger og flere enn 3 ganger til ja = 1, ikke vært fengslet tidligere = 2. Spørsmål 97 «Har du under nåværende fengselsopphold og i løpet av siste 30 dager brukt narkotika/medikamenter?» svaret nei = 0, svarene 1 gang, 2-3 ganger og flere enn 3 ganger til ja = 1. Det ble også opprettet en ny variabel som inneholder de som har krysset av for å ha brukt syntetiske cannabinoider under tidligere fengselsopphold, og under nåværende fengselsopphold. Variabelen tar også hensyn til at de som tidligere har svart at de ikke har brukt narkotika eller medikamenter for å ruse seg, ikke telles som missing.

Spørsmålene som stilles om bruk av narkotika og medikamenter noen gang, og i fengsel, ramser opp en lang liste av stoffer for flere av svaralternativene. Flere av medikamentene tilhører benzodiazepiner, men for å kunne skille mellom disse gruppene, og få mer leservennlige figurer, valgte jeg å dele inn i underkategorier. Betegnelse er basert på egenskapene til flertallet av medikamentene i listen, slik de blir beskrevet i norsk legemiddelhåndbok. I figur 4.3 og 4.5 har Rohypnol, Flunipam, Rivotril, Xanor, Apodorm og Mogadon fått betegnelsen sovemedisiner. Valium, Vival, Stesolid, Sobril og Alopam betegnes som angstdempende medikamenter. Dolcontin, Paralgin Forte, Nobligan og Oxycontin betegnes som smertestillende medikamenter. Ritalin, Concerta etc. har fått fellesbetegnelsen ADHD medikamenter. Metadon, Subutex og Subuxone betegnes LAR medikamenter og LSD, PCP og Ketamin betegnes som hallusinogener.

3.6.4 Screeningverktøy

Fire kartleggingsverktøy er inkludert i spørreskjemaet. AUDIT, DUDIT og DUDIT-E er selvrappoterings-skjema for identifisering av problemer knyttet til alkohol eller narkotiske stoffer og/eller legemidler. HSCL- 10 kartlegger opplevde symptomer på psykiske plager (www.snakkomrus.no/verktøy).

3.6.5 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er to egenskaper som kan benyttes for å vurdere kvaliteten av et mål. Desto færre feil en finner, desto bedre kvalitet (Eikemo og Clausen, 2012). Når vi benytter spørreundersøkelser er målet å gjøre en statistisk generalisering, vi ønsker med andre ord å gjøre slutninger om populasjonen på grunnlag av data fra et utvalg (Ringdal, 2013). De statistiske beskrivelsene og analysene gjøres på grunnlag av to kilder, måleprosessen og representasjonsprosessen. Ulike feilkilder kan forekomme i disse prosessene og det er derfor forskerens oppgave å begrense disse mest mulig. Som forsker er vi ute etter den sanne verdi, men vi kan selv ha bidratt til at det oppstår målefeil. I tillegg kan respondenten ha gjort noe feil under utfylling eller det kan ha oppstått feil under selve dataregistreringen. Alle disse feilkildene vil påvirke dataenes validitet og reliabilitet. Utformer vi for eksempel et spørsmål som måler holdninger, og respondentene utelukkende svarer det de tror er sosialt akseptert, vil vi få en systematisk målefeil. Systematiske målefeil undergraver dataenes validitet, da validitet henger sammen med om spørsmålene måler det de faktisk er ment å måle.

Målefeilene kan også være tilfeldige, og slike feil vil nesten alltid være tilstede i et datamateriale. Tilfeldige feil oppstår typisk dersom respondenten krysser av på feil sted eller ikke husker helt riktig. Reliabilitet, dataenes pålitelighet, påvirkes av de tilfeldige målefeilene. Høy reliabilitet vil si at vi kan utføre samme type målinger med de samme måleinstrumentene og få de samme resultatene. For å oppnå dette må vi kontrollere at dataene er nøyaktig ført, drive feilsøking og utføre retting (Ringdal, 2013).

Med hensyn til dataenes validitet og reliabilitet i denne oppgaven kan en mulig trussel være systematiske målefeil. I spørreskjemaet stilles det inngående spørsmål om negativ adferd, i form av kriminalitet og rusbruk. Fordi slike spørsmål kan oppleves truende, er det relativt vanlig at slike spørsmål underrapporteres (Ringdal, 2013). Bruk av selvutfyllingsskjema øker imidlertid respondentenes anonymitet, og kan dermed ha bidratt til at innsatte har svart ærlig. Fordi målet er å få oppdatert kunnskap om innsattepopulasjonen ville det vært lite hensiktsmessig å unnlatt å spørre om kriminalitet og rus i fare for målefeil. At et tilsvarende spørsmålsbatteri har blitt benyttet under tidligere undersøkelser, kan være en forsiktig indikator på at spørsmålene fungerer ut ifra målsetningen. Når det gjelder dataenes reliabilitet har registrering og vasking av data blitt foretatt ved SERAF. Etter å ha mottatt datasettet har jeg benyttet deskriptiv statistikk for å vurdere dataenes validitet og reliabilitet. Mer om de ulike statistiske analysene som har blitt gjennomført følger i avsnittet under.

3.7 Statistiske analyser

Analysene i denne oppgaven er utført med statistikkprogrammet SPSS 22.

Frekvensfordeling, gjennomsnitt og spredning er eksempler på deskriptiv statistikk, som brukes for å beskrive enkeltvariablers egenskaper (Ringdal, 2013). Deskriptiv statistikk egner seg dessuten for å undersøke variabler i forkant av nærmere undersøkelser, noe som aktivt har blitt gjort. I resultatdelen er deskriptiv statistikk dessuten benyttet for å gi leseren et oversiktlig bilde av hvordan ulike svar fordeler seg i utvalget. Eksempler på bruk av deskriptiv statistikk er figur 4.1, som er en frekvenstabell som viser hvordan utvalget er fordelt på kjønn, alder og sikkerhetsnivå, og figur 4.2 som viser gjennomsnittsalder og aldersspredning. Bivariat dataanalyse, i form av krysstabeller, gir mulighet til å undersøke hvordan to eller flere variabler samvarierer. Krysstabell er blant annet benyttet i figur 4.6, som viser hvordan bruk av syntetiske cannabinoide er fordelt på kjønn og andre grupper. Kategoriske variabler er testet ved hjelp av Kji-kvadrat tester (95 % CI) og kontinuerlige variabler er testet ved hjelp av t-tester (95 % CI). Bivariat dataanalyse har også blitt brukt forut for den logistiske regresjonen, ved at hver og en av de uavhengige variablene som inngår i analysen har blitt krysset med den avhengige variabelen. Dette er vist i tabell 4.1.

Tilfeldig variasjon vil påvirke det fenomenet som vi forsøker å beregne. Men med hjelp av konfidensintervall kan vi kvantifiserer den tilfeldige variasjonen. Konfidensintervallet forteller oss hvor stor feilmargin det er i estimatet (Eikemo og Clausen, 2012). I denne oppgaven er konfidensintervallet satt til 95 %.

3.7.1 Logistisk regresjonsanalyse

Logistisk regresjonsanalyse er egnet til å studere ulike utfall eller handlingsvalg, og er hyppig brukt i samfunnsfag og i medisin (Ringdal, 2013). Logistisk regresjon brukes der den avhengige variabelen består av to verdier, og hvor variablene er på nominal- eller ordinalnivå. Typisk brukes logistisk regresjon der vi har variabler hvor vi kan velge for/imot, eller ja/nei. I denne oppgaven brukes derfor logistisk regresjon fordi den avhengige variabelen er «bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel», med svaralternativene ja = 1 og nei = 0.

Mens regresjonsanalysen viser sammenheng mellom avhengige og uavhengige variabler i form av en lineær funksjon, er logistisk regresjon en logit- transformasjon av den avhengige variabelen, Y. Dette betyr at vi ved bruk av regresjonsanalyse får en rett linje som angir sammenheng, mens ved bruk av logistisk regresjon vil vi få en S formet kurve. To trinn må deretter utføres i logistisk regresjon for å fange predikert sannsynlighet. Først å beregne predikerte logiter, deretter bruke den inverse transformasjonen for å regne tilbake til sannsynligheter (Ringdal, 2013). De parameterverdiene som med størst sannsynlighet har skapt utvalgsresultatet, finner vi ved å utføre estimering ved hjelp av sannsynlighetsmaksimering. Sagt på en litt annen måte, regner vi oss frem til den maksimale sannsynligheten for at X og Y verdiene opptrer sammen (Eikemo og Clausen, 2012).

Odds ratio (OR) er sentral for å tolke resultatene fra logistisk regresjon. Kort forklart kan OR aldri bli null. Det vil i tilfelle tyde på at den avhengige variabelen har for få variasjoner til å kunne analyseres. Men OR kan bli uendelig høy, og desto høyere sannsynlighet desto høyere odds. Er OR verdien lik 1 betyr det at de estimerte effektene er de samme for begge intervensjoner (Eikemo og Clausen, 2012).

3.8 Etiske hensyn

Ordet etikk stammer fra det greske ordet ethos, og er den overordnede læren om hva som er rett og galt. Etikk settes gjerne i sammenheng mellom valgene vi tar, og betydningen de får for andre (Ringdal, 2013).

3.8.1 Godkjenninger

Alle forskningsprosjekter som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger må sendes Regionale komiteer for medisinsk og helsefarlig forskningsetikk (REK). REK vurderer om prosjektet oppfyller etiske krav som omhandler slik forskning, og det er først når godkjenning foreligger at prosjektet kan igangsettes (REK, 26.6., 2015). SERAFs spørreundersøkelse er godkjent av REK, Kriminalomsorgsavdelingen i justisdepartementet og fengselsregionene.

3.8.2 «Sårbare grupper»

Innsatte i fengsel tilhører det som kalles «sårbare grupper», og i forbindelse med spørreundersøkelsen var det derfor viktig å følge de forskningsetiske retningslinjene på dette feltet. Helsinkideklarasjonen har et særlig fokus på forskning på sårbare grupper. Det betyr ikke at personer som tilhører gruppen ikke kan forskes på, men tydeliggjør at forskningen må komme gruppen til gode (Forskningsetisk bibliotek, 10.10., 2014). I SERAFs spørreundersøkelse er målsettingen å få økt kunnskap om hva som kan og bør tilbys av virksom behandling og virksomme tiltak. Enkelte av spørsmålene knyttet til rusbruk og kriminalitet kan imidlertid oppleves som ubehagelige å besvare. Men for å få tak i den kunnskapen som søkes er det både nødvendig og viktig at det gjøres slik forskning (Hovland, 2008). I retningslinjen fra REK ble det presisert at det kun var personer tilknyttet prosjektet som skulle informere, dele ut og samlet inn spørreskjemaene. Dette for å gi signal om et tydelig skille mellom kriminalomsorgen og forskningsstedet bak studien (UiO), samt øke tryggheten for å delta.

3.8.3 Informert samtykke, personvern og anonymisering

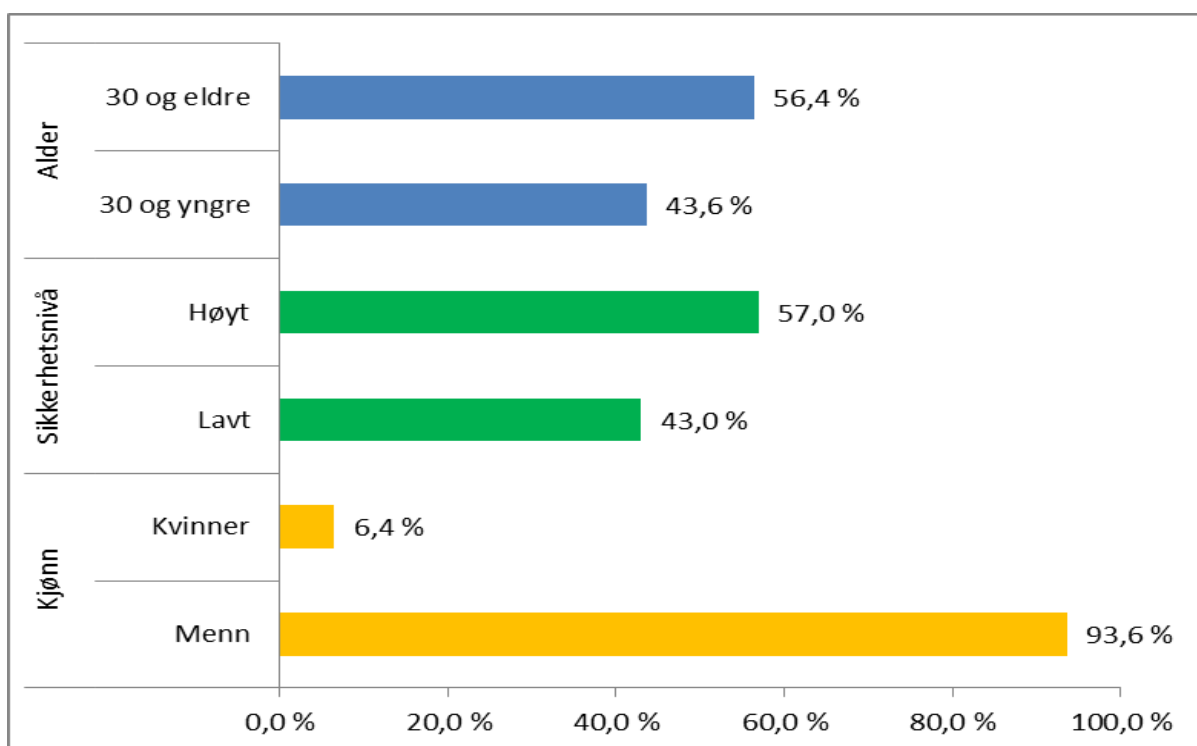
Fritt informert samtykke er en betingelse for å kunne utføre forskning som kan tenkes å innebære noen form for risiko eller ubehag for dem det forskes på. For det første skal ingen føle seg presset til å delta i en studie, og det skal når som helst være mulig å trekke seg fra deltakelse uten å måtte oppgi en grunn. For det andre skal det gis tilstrekkelig informasjon om studien. Dette betyr i praksis at det ikke skal utelates informasjon forskeren kjenner til, og som kan tenkes å ha betydning for samtykke. Et samtykke skal normalt innhentes før forskningsprosjektet går i gang, og bør så langt det er mulig være skriftlig (Forskningsetisk bibliotek, 2015) I denne undersøkelsen lå samtykkeskjema som en egen side, etter forsiden i spørreskjemaet. Der ble det fremhevet at informasjonen ville bli behandlet konfidensielt, at all deltakelse var frivillig og at det når som helst var mulig å trekke seg fra undersøkelsen uten å oppgi begrunnelse. Undersøkelsen oppfylte dermed det forskningsetiske prinsippet om informert samtykket.

Før aktuelle deltakere til studien signerte samtykkeerklæringen ble det informert skriftlig om at det kun var forskere tilknyttet prosjektet som ville ha tilgang til opplysningene som ble gitt. Det ble videre informert om at opplysningene ikke kunne spores tilbake til respondenten av politi, fengselsvesenet eller andre. I og med respondentene ble bedt om å fylle inn personnummer var dette særlig viktig av personhensyn. At det kun var prosjektansvarlig og/eller prosjektmedarbeider, som sto for utlevering og innhenting av spørreskjemaer i fengslene var også en bevisst strategi av hensyn til respondentens personvern. Før spørreskjemaene ble scannet inn på data, ble de låst inn i et skap for å unngå at uvedkommende skulle få tilgang til dem. Etter skanning ble førstesiden, med personnummer, fjernet fra hvert enkelt skjema og makulert. Da dataene ble overført til SPSS ble hver respondent gitt et anonymisert løpenummer. Fullversjonen av datafilen, med samtlige variabler, befinner seg hos prosjektansvarlig ved SERAF. Dataene jeg har fått tilgang til er en forkortet versjon. Denne fila er låst inn, og beskyttet med passord, for å unngå at utenforstående skal kunne finne og åpne den.

4 Resultater

Figur 4.1 viser hvordan utvalget (n= 1499) er fordelt på alder, sikkerhetsnivå og kjønn. De som er i alderen 30 år og eldre (56,4 %), utgjør en litt høyere andel enn innsatte som er 30 år og yngre (43,6 %). Det er litt flere av de spurte som oppgir å sitte i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå (57 %), enn i et fengsel med lavt sikkerhetsnivå eller overgangsbolig (43 %). Mannlige innsatte utgjør 93,6 % av utvalget, mens kvinnene utgjør 6,4 %.

Figur 4.1: Oversikt over aldersfordeling, oppgitt sikkerhetsnivå og kjønn.



Missing: alder 131, kjønn 7, sikkerhetsnivå 12

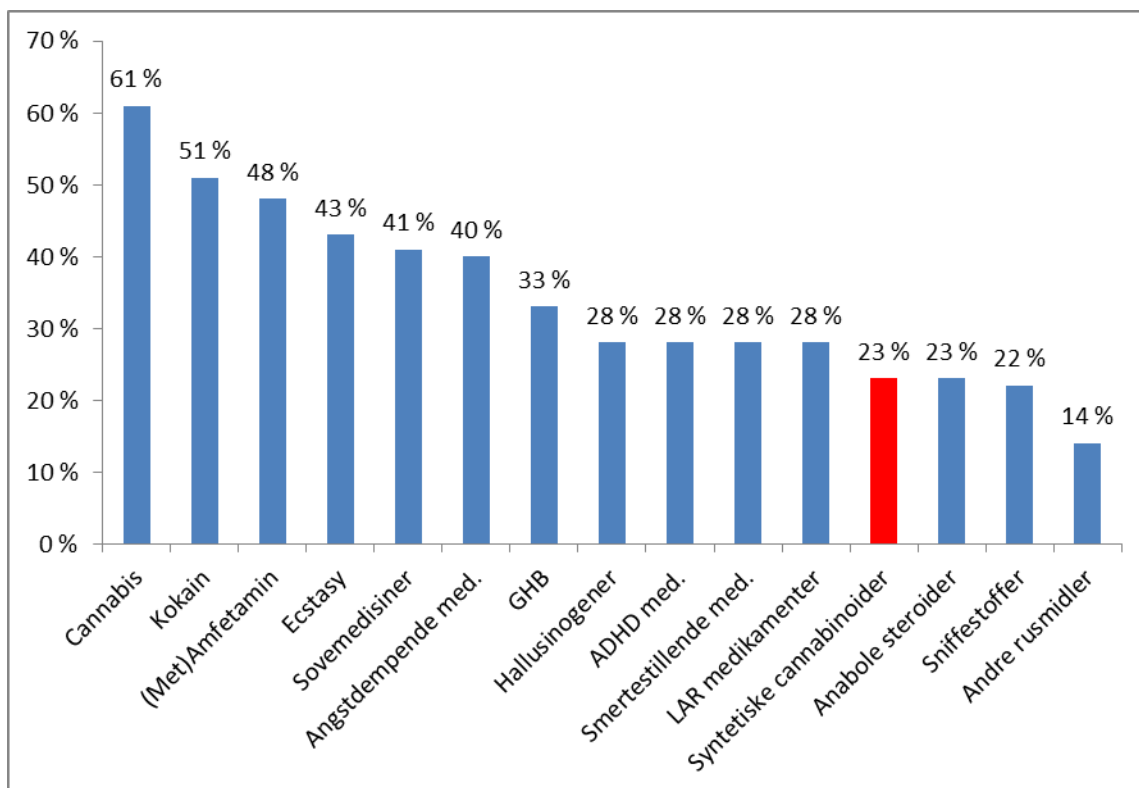
Figur 4.2: Gjennomsnittsalder og aldersspredning i utvalget

Gjennomsnittsalder	35 ± 11
Minimumsalder	17
Maximum alder	81

Missing: alder, 131

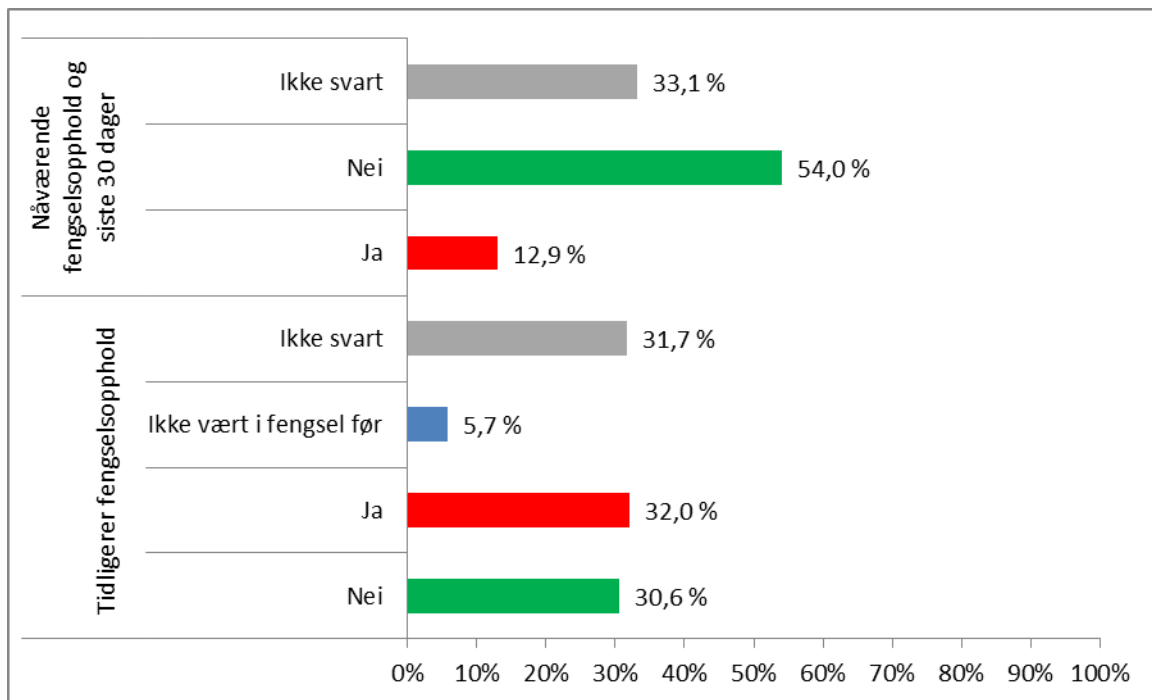
Figur 4.2 viser at aldersspredningen i utvalget er stort, fra 17 til 81 år. Flertallet befinner seg i alderen 24 – 46 år.

Figur 4.3: Oversikt over narkotika og medikamenter (uten resept) brukt noen gang.



Figur 4.3 viser hvilke narkotika og medikamenter (uten resept) utvalget oppgir å ha brukt noen gang. Tallene er rundet av. Ca. 23 % oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider noen gang. 61 % oppgir å ha brukt cannabis noen gang, noe som gjør cannabis til det mest brukte rusmiddelet. Sniffestoff (ca. 22 %) og svarkategorien andre rusmidler (ca. 14 %) har en lavere svarprosent enn syntetiske cannabinoider.

Figur 4.4: Bruk av narkotika eller medikamenter under tidligere fengselsopphold, samt nåværende fengselsopphold og de siste 30 dager.

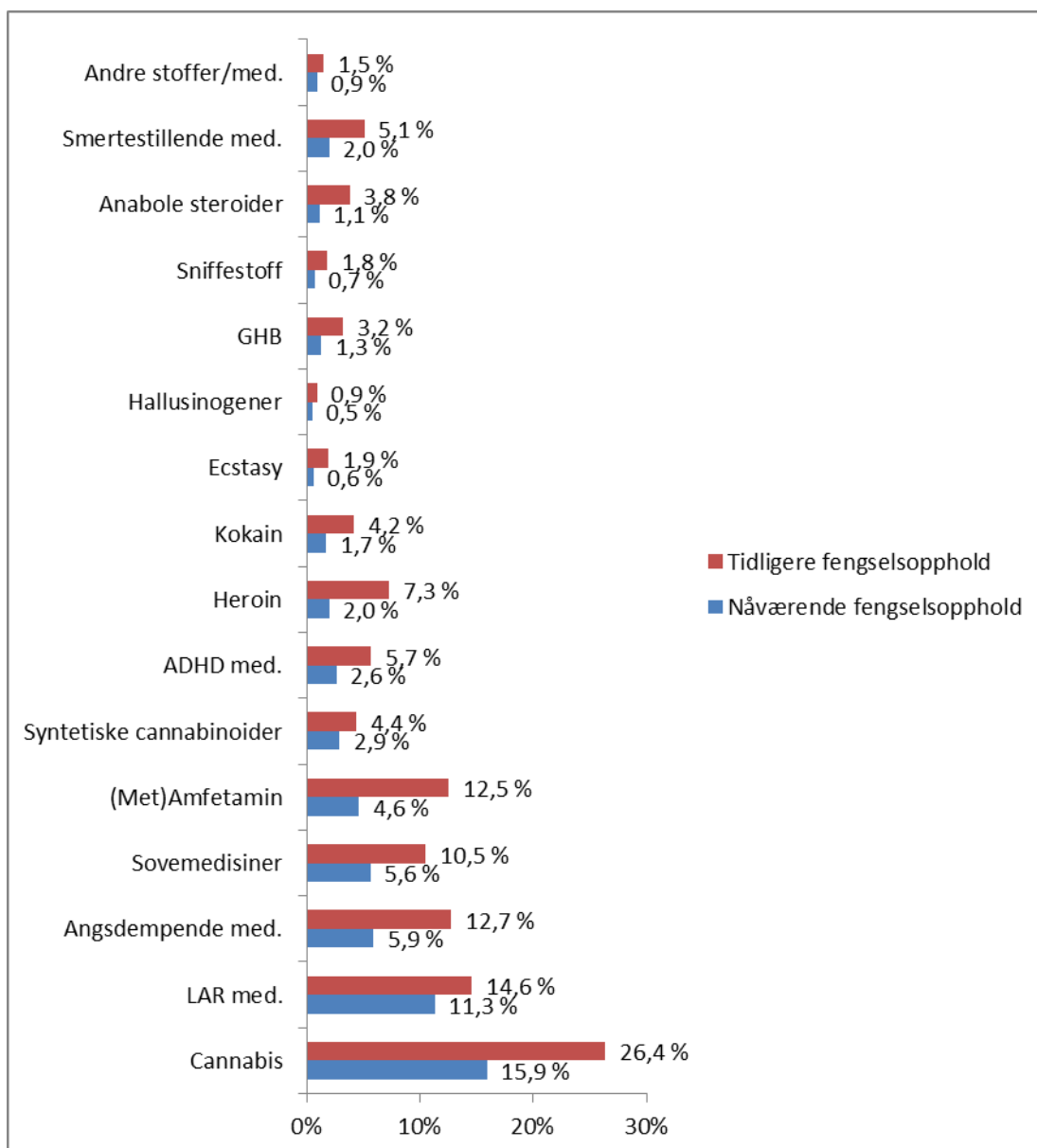


Missing: nåværende fengselsopphold og siste 30 dager, 496, tidligere fengselsopphold, 475.

Figur 4.4 viser at 54 % oppgir å ikke ha brukt narkotika eller medikamenter under nåværende fengselsopphold, og i løpet av siste 30 dager, mens dette gjelder for 30,6 % under tidligere fengselsopphold. 12,9 % sier de har brukt narkotika eller medikamenter ved nåværende fengselsopphold, eller i løpet av siste 30 dager. For tidligere fengselsopphold er det 32 % som sier de har brukt narkotika eller medikamenter. Omtrent 30 % har valgt å ikke besvare

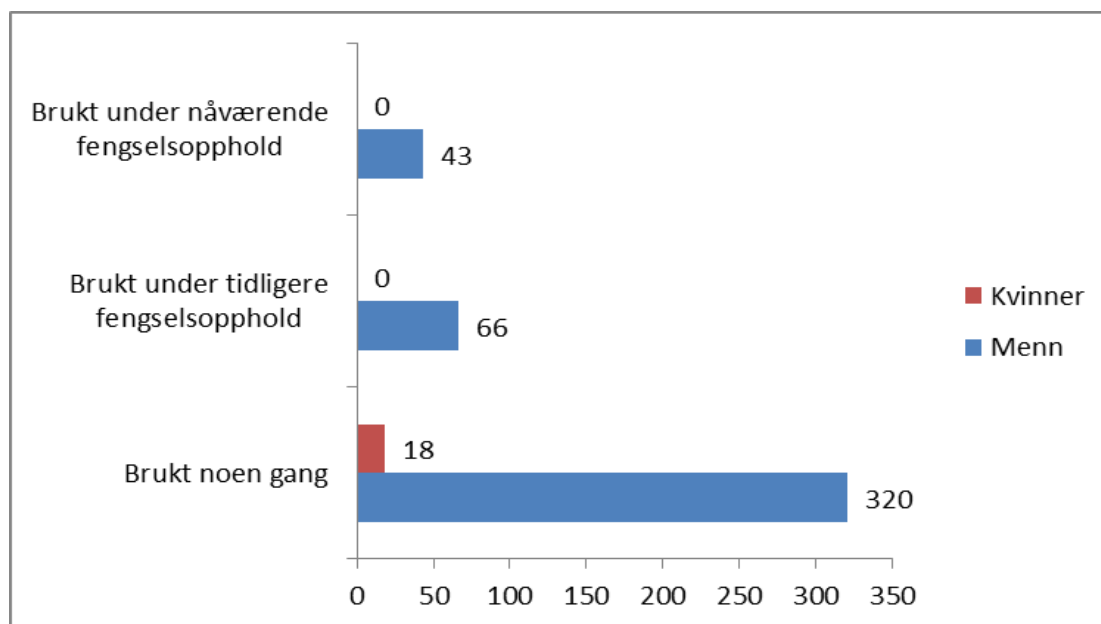
spørsmål om bruk av narkotika eller medikamenter under tidligere- og nåværende fengselsopphold. I dette antallet ligger også de som aldri har brukt narkotika eller medikamenter for å ruse seg. 5,7 % har ikke vært fengslet før.

Figur 4.5: Oversikt over rusmidler oppgitt brukt under tidligere og nåværende fengselsopphold.



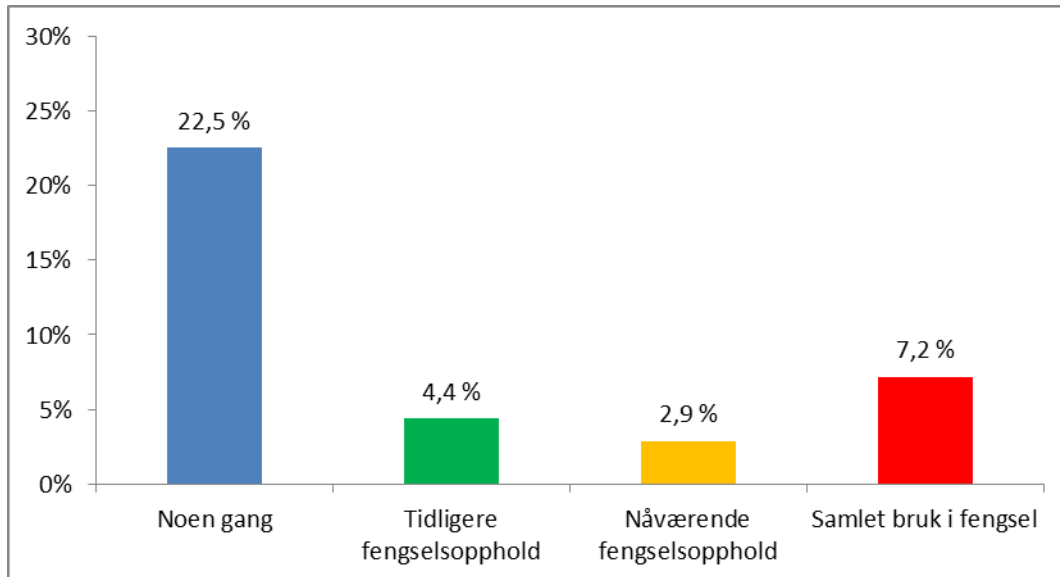
Figur 4.5 viser at 4,4 % oppgir bruk av syntetiske cannabinoider under tidligere fengselsopphold, mens 2,9 % svarer at de har brukt syntetiske cannabinoider under nåværende fengselsopphold. Under nåværende fengselsopphold er det en høyere andel som oppgir bruk av cannabis (15,9 %), LAR medikamenter (11,3 %), angstdempende medikamenter (5,9 %), sovemedisiner (5,6 %) og (met)amfetamin (4,6 %) enn syntetiske cannabinoider. Det er en lavere andel som oppgir bruk av, blant annet, ADHD medikamenter (2,6 %), heroin (2 %) og kokain (1,7 %) enn syntetiske cannabinoider under nåværende fengselsopphold.

Figur 4.6: Bruk av syntetiske cannabinoider fordelt på kjønn (oppgitt i antall)



Figur 4.6 viser at 320 menn og 18 kvinner oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider noen gang. 66 menn oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider under tidligere fengselsopphold, og 43 menn svarer at de har brukt syntetiske cannabinoider under nåværende fengselsopphold. Ingen kvinner oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel.

Figur 4.7: Oversikt over bruk av syntetiske cannabinoider fordelt på bruk noen gang, under tidligere fengselsopphold og under nåværende fengselsopphold.



Figur 4.7 viser at 22,5 % oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider noen gang, 4,4 % under tidligere fengselsopphold og 2,9 % under nåværende fengselsopphold. Dette gir en nedgang fra bruk noen gang (livstidsprevalens) til bruk under tidligere fengselsopphold på 18,1 %, og en nedgang fra bruk noen gang til bruk under nåværende fengselsopphold på nesten 20 %. Samlet bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel er 7,2 % (n= 1152).

Tabell 4.1: Bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og variabler som inngår i logistisk regresjonsanalyse (n=1499).

	Brukt synt.can i fengsel	Ikke brukt synt.can i fengsel	p-value ^b
Kjønn			
Mann, n= 1396	83 (7,8 %)	987 (92,2 %)	0,01
Kvinne, n= 96	0	80 (83,3 %)	
Alder (Gj. snitt og range)	33 (23 - 43)	35 (23 - 47)	.182
Utdanningsnivå			
Høy utdanning	21 (4,8 %)	414 (95,2 %)	
Lav utdanning	61 (8,7 %)	641 (91,3 %)	.015
Psykisk helse			
God psykisk helse	41 (6,6 %)	583 (93,4 %)	
Dårlig psykisk helse	40 (7,8 %)	471 (92,2 %)	.413
Sikkerhetsnivå			
Høyt sikkerhetsnivå	56 (9 %)	596 (91 %)	
Lavt sikkerhetsnivå	26 (5 %)	498 (95 %)	.008
LAR behandling			
I LAR behandling	22 (23,4 %)	72 (76,6 %)	
Ikke i LAR behandling	52 (5,4 %)	907 (94,6 %)	.000
Rusmestringsenhet			
På rusmestringsenhet	12 (17,9 %)	55 (82,1 %)	
Ikke på rusmestringsenhet	67 (6,4 %)	981 (93,6 %)	.000
Statsborgerskap			
Utenlandsk statsborger	8 (3 %)	263 (97 %)	
Norsk statsborger	73 (8,5 %)	786 (91,5 %)	.002

Missing: Kjønn, 7, Alder, 131, Utdanning, 23, Psykisk helse, 26, Sikkerhetsnivå, 12, LAR behandling, 145, Rusmestringsenhet, 61, Statsborgerskap 35.

Tabell 4.1 viser at kjønn, lav utdanning, lavt sikkerhetsnivå, det å ikke være i LAR behandling, det å ikke sitte på rusmestringsenhet, det å ha brukt narkotika/medikamenter under tidligere fengselsopphold og det å være norsk statsborger er forbundet med å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel. Alle disse sammenhengene er signifikante. Det er omtrent like mange med god psykisk helse (6,6 %) og dårlig psykisk helse (7,8 %) som har brukt syntetiske cannabinoider i fengsel.

Tabell 4.2: Logistisk regresjonsanalyse med bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel som avhengig variabel

	n	Ujustert OR (CI)	p- verdi	Justert OR (CI)	p- verdi
Alder	1056	0,986 (0,965-1,007)	.182	0,984 (0,958 - 1,009)	.209
Lavt utdanningsnivå	1137	1,876 (1,125 - 3,128)	.016	1,579 (0,852 - 2,927)	.427
Dårlig psykisk helse	1135	1,208 (0,768 - 1,898)	.414	1,026 (0,615 - 1,712)	.922
Lavt sikkerhetsnivå	1144	0,526 (0,325 - 0,850)	.009	0,427 (0,246 - 0,742)	.003
Ikke i LAR behandling	1053	0,108 (0,108 - 0,326)	.000	0,185 (0,099-0,346)	.000
Ikke på rusmestringsenhet	1115	0,313 (0,160 - 0,613)	.001	0,562 (0,252 - 1,253)	.159
Norsk statsborger	1130	3,053 (1,452 - 6,420)	.003	2,525 (1,115 - 5,719)	.026

Tabell 4.2 viser ujustert OR der innsatte med et lavt utdanningsnivå (OR 1,876) og innsatte som er norske statsborgere (OR 3,053) har høyere odds for bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel, sammenlignet med innsatte med høyere utdanning, og utenlandske innsatte. P-verdien viser at sammenhengene er signifikante. Innsatte som oppgir å sitte i et fengsel med lavt sikkerhetsnivå får en OR verdi 0,526. Det betyr at det er høyere odds for å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel med høyt sikkerhetsnivå og sammenhengen er signifikant ($p < 0,009$). Det å ikke være i LAR behandling gir OR på 0,108, som betyr at det er høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel for de som er i LAR behandling. Denne sammenhengen er også signifikant ($p < 0,001$). Det å ikke sitte på rusmestringsenhet gir OR på 0,313. Det betyr at de som er på rusmestringsenhet har høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel, og sammenhengen er signifikant (p-verdi 0,001). Det er ikke sammenheng mellom alder og bruk og av syntetiske cannabinoider. Det er ingen sammenheng mellom bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og det å ha god- eller dårlig psykisk helse (1,208). Ut i fra p-verdi er ingen av disse sammenhengene signifikante, noe konfidensintervallet også forteller oss siden det krysser verdien 1.

Tabellen viser videre at når variablene justeres er det høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel som norsk statsborger (OR på 2,525), sammenlignet med utenlandske innsatte og kontrollert for andre uavhengige variabler. P- verdi på 0,026 viser at denne sammenhengen er signifikant. Det er høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel for innsatte som er i LAR behandling, sammenlignet med innsatte som ikke er i LAR (OR på 0,185), og kontrollert for andre uavhengige variabler. Også denne sammenhengen er signifikant, med $p < 0,001$. For det tredje er det høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel for innsatte som sitter i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå, sammenlignet med de som sitter i et fengsel med lavt sikkerhetsnivå (OR på 0,427), kontrollert for andre uavhengige variabler. Sammenhengen er signifikant, med en p – verdi på 0,003. Når modellen justeres, faller den signifikante sammenhengen mellom bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel og det å være på rusmestringsenhet bort.

5 utfordringer og begrensninger i materialet

I alle spørreundersøker vil det forekomme feil, og som tidligere nevnt er det vanlig å dele disse inn i tilfeldige og systematiske feil. Eikemo og Clausen (2012) ramser opp fire hovedtyper av feil som særlig kan oppstå ved bruk av spørreskjemaundersøkelser. I avsnittene under skal jeg se på dekningsfeil, utvalgsfeil, frafallsfeil og målefeil i lys av denne oppgaven.

5.1 Dekningsfeil

Dekningsfeil kan vi få dersom planleggingen ikke er god nok. I spørreundersøkelser er det viktig å spørre de som faktisk representerer målgruppen. Ønsker vi for eksempel å vite mer om unge voksne i alderen 20 – 25 år, vil antakelig Astrid på 66 år lure på hvorfor hun får tilsendt et spørreskjema tiltenkt unge voksne. Det kan også hende at en større gruppe unge voksne, i alderen 20 – 25 år aldri mottar spørreskjemaet. Det kan være vanskelig å avdekke at noen er uteglemt fra trekkgrunnet. En metode for å unngå dekningsfeil kan være å spørre om alder i spørreskjemaet, slik at eventuelle feil oppdages tidlig og kan rettes opp. En annen metode for å redusere dekningsfeil i spesielle populasjoner er å inkludere alle som er fysisk og mentalt skikket til å delta (Ringdal, 2013). I SERAFs spørreundersøkelse fikk i utgangspunktet alle innsatte som befant seg i målgruppen tilbud om å delta, men ikke alle fengselsenheter ble besøkt. Dette kunne resultere i dekningsfeil. På den andre siden skilte ikke enhetene som ikke fikk tilbud om å delta seg ut fra de som fikk tilbud om deltakelse. Videre ble landets tre kvinnefengsler besøkt, for å unngå at svarprosenten blant kvinnene ble for lav. De demografiske kjennetegnene ved utvalget er lik som for innsattepopulasjonen totalt sett, som vist i figur 3.1.

5.2 Utvalgsfeil

Når vi bruker spørreundersøkelser for å gjøre statistiske målinger av en populasjon må vi få alle i populasjonen til å svare, dersom vi skal være sikre på å unngå utvalgsfeil. Men som

regel er det slik at vi kun har ressurser til å spørre en utvalgt del av populasjonen. Enkelte av disse igjen vil ikke ønske, eller ikke ha mulighet til å delta. Antall respondenter som tilslutt har besvart spørreundersøkelsen vil være utvalget. Utvalgsfeil er usikkerheten knyttet til om utvalget er representativt for populasjonen vi ønsker å si noe om. Det er mulig å beregne utvalgsfeilen, dersom utvalget er trukket gjennom sannsynlighetsutvelging. En slik utvelging betyr i korte trekk at alle i populasjonen har en på forhånd lik sannsynlighet for å bli blir med i undersøkelsen. I stedet for å basere seg på utvalgstrekkning valgte SERAF å rekruttere deltakere gjennom tilgjengelighet og frivillig deltakelse. Et utvalg på 1499 respondenter kan trolig sies å være et godt resultat.

5.3 Frafallsfeil

Frafall oppstår når personer fra gruppen du ønsker å vite mer om ikke kan eller vil delta i undersøkelsen. Frafall kan føre til frafallsfeil som er skjevheter i resultatene, noe som kan gi et feilaktig bilde av forholdene som kartlegges. Det skilles mellom frafall som er tilfeldig, frafall som har direkte sammenheng med det vi spør om og frafall som påvirker svarene. Tilfeldige frafall er den minst alvorlige feilen av disse tre. Dette vil ikke prege resultatene i særlig stor grad, og kan betraktes som et representativt underutvalg av de opprinnelige enhetene. En direkte sammenheng mellom det vi spør om og frafall fra undersøkelsen er langt mer alvorlig (Eikemo og Clausen, 2012). Til tross for at utvalget i denne oppgaven er stort nok, og har samme kjennetegn som vi finner i resten av innsattepopulasjonen, var det noen innsatte det var utfordrende å få tilgang til. Innsatte som ikke var i fengselet den dagen undersøkelsen ble gjennomført, samt innsatte som var forhindret fra å delta fordi de var på jobb, skole, hos tannlegen eller lignende kan sies å tilhøre én gruppe. Hvem disse var i hvert fengsel, var styrt av tilfeldigheter, og kan derfor antakelig beskrives som tilfeldige frafall.

Innsatte som ble vurdert å være for psykisk/ somatisk syke til å delta, eller som ble vurdert som farlige var også vanskelig å tilby deltakelse. Blant disse kan det tenkes å være endel innsatte med psykiske/fysiske helseplager og rusproblemer som ikke fikk deltatt. I møte med innsatte i fengslene erfarte jeg at innsatte som selv ikke opplevde å ha problemer knyttet til rus eller helse, følte seg utenfor studiens målgruppe. Til tross for at undersøkelsen rettet seg

mot alle innsatte, var det innsatte som ikke ønsket å delta og begrunnet dette med å være utenfor målgruppen. Det er usikkert hvor stor andel som befant seg i disse to gruppene, men det kan se ut til at seleksjonsprosessene gikk begge veier. Dette ville i tilfellet kunne jevne ut skjevfordelingen noe mellom de som var forhindret fra å svare på grunn av sykdom eller risikovurdering, og de som unnlot å delta fordi de følte seg for velfungerende og friske til å være i målgruppen.

En annen gruppe som bør nevnes i forbindelse med frafall, er utenlandske innsatte, som verken forstod norsk eller engelsk. Blant disse var det riktignok enkelte som fikk hjelp av andre innsatte til å oversette, og noen kunne lese og forstå oversatte skjemaer selv om det var på et annet språk enn morsmålet. Men en stor del av disse var forhindret fra å delta på grunn av språkproblemer.

Som tidligere nevnt kan spørsmål som omhandler adferd og holdninger føre til underrapportering. Slike spørsmål kan også føre til at enkelte vegrer seg mot å delta, og på den måten føre til frafall (Ringdal, 2013). Spørsmål om oppvekstforhold, psykisk helse, rus og kriminalitet er temaer av både personlig og atferdsmessig karakter. Min erfaring var likevel at få innsatte ga uttrykk for at de vegret seg mot å besvare slike spørsmål. Tvert imot var det flere som ga positive tilbakemeldinger, og sa de synes det var fint å bli tatt på alvor. Det kan likevel ikke utelukkes at enkelte innsatte unnlot å delta i spørreundersøkelsen på bakgrunn av temaene i spørreskjemaet. Ser vi på svarprosenten for spørsmål om bruk av narkotika/ medikamenter under fengselsopphold, er andelen som ikke har besvart relativt høy. Mer enn 30 % har ikke ønsket å svare på disse spørsmålene. For det andre ser vi at spørsmål som spør om bruk av narkotika/ medikamenter noen gang er langt høyere enn spørsmål som spør om bruk under tidligere eller nåværende fengselsopphold.

5.4 Målefeil

Alle former for feilsvar påvirker påliteligheten ved forekomsttall, og selvrapporterte data om rusmiddelbruk påvirkes i stor grad av hvor korrekt og ærlig respondentene svarer. Det finnes

flere årsaker til at respondentene kan oppgi uriktige opplysninger. Swadi (1990) skiller mellom intenderte og ikke-intenderte feilsvar. Av de intenderte feil svarene er det spesielt de falske negative svarene som oppleves som en trussel mot kvaliteten på selvrapporterte data om rusmiddelbruk. Falske negative svar kjennetegnes ved at respondentene underrapporterer eget forbruk. Dette kan ha sammenheng med et behov for å «pynte på sannheten» omkring egen rusbruk og dermed fremstå mer fordelaktig (Edwards, 1953). Et annet intendert feilsvar er å overrapportere eget rusmiddelbruk. Dette kalles falske positive svar. Babor (et al., 1990) kaller dette fenomenet «Faking bad» og beskriver det som et ønske om å uttrykke motstand og å fremstille seg selv på en negativ måte. Ifølge Pape og Storvoll (2006) er det mye som tyder på at lavprevalent stoffbruk blir overrapportert. I ungdomsundersøkelser blir derfor falske positive svar ofte luket ut ved å spørre om erfaringer med «Zetacyllin», et stoff som ikke finnes (Pape og Rossvoll, 2006). I SERAFs spørreundersøkelse er fiktive stoff ikke tatt med i listen over rusmidler. På den annen side beskrives overrapportering først og fremst som et ungdomsfenomen, og som kjent er flertallet av de spurte i dette utvalget mellom 24 - 46 år. Feilsvar i datamaterialet kan dermed like gjerne skyldes slurvefeil, misforståelser, lesefeil eller glemsel.

Som tidligere nevnt ble den norske versjonen av spørreskjemaet oversatt til engelsk, russisk, tysk og fransk. Innsatte som besvarte oversatte skjemaer kan ha tolket spørsmålene forskjellig, på bakgrunn av nyanser i språk og begrepsforståelser. Ifølge Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2010) vil dette kunne påvirke sammenlikningsgrunnlaget mellom de ulike språkgruppene. Det blir imidlertid trukket frem at fordelene med å benytte et oversatt skjema er at spørsmålene stilles på samme måte til alle respondentene innenfor samme språkgruppe. Ved bruk av tolk blir det vanligvis en større variasjon i spørsmålsformuleringene.

Ifølge Asbjørnsen (et al., 2008) oppgir så mye som tre av fire innsatte å ha lese- og skrivevansker av ulik grad. Et spørreskjema stiller andre krav til respondentenes leseferdigheter enn et intervju. Det var ikke uvanlig at respondentene brukte en halvtime, til tre kvarter, på å fylle ut skjemaet. For en med lese- og skrivevansker vil det by på utfordringer å besvare et såpass omfattende spørreskjema.

6 Diskusjon

Resultatene i denne oppgaven består i hovedsak av fem funn. For det første brukes syntetiske cannabinoider i større grad i norske fengsler, enn i samfunnet for øvrig. 7,4 % (n= 1152) av de innsatte oppgir bruk i fengsel, mot 0,3 % av befolkningen som sier de har brukt slike rusmidler i løpet av de siste 12 månedene (SIRUS, 2012). Som i samfunnet for øvrig, er det flertall av gutter/menn som bruker syntetiske cannabinoider, også i fengsel. Innsatte med norsk statsborgerskap har en OR på 2,525 for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel, sammenlignet med innsatte av utenlandsk opprinnelse. Innsatte som er i LAR behandling har høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider, sammenlignet med de som ikke er i LAR, og innsatte som rapporterer å sitte i fengsler med et høyt sikkerhetsnivå har høyere odds for å bruke syntetiske cannabinoider i fengsel, sammenlignet med de som oppgir å sitte i fengsler med et lavt sikkerhetsnivå. De fire sistnevnte sammenhengene er signifikante.

Denne oppgaven startet med en beskrivelse av hvordan det norske fengselsystemet er bygget opp, og delt inn i fengsler med høyt og lavt sikkerhetsnivå, som vist i avsnitt 2.1. Et av forskningsspørsmålene gjaldt om bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel har sammenheng med det selvrapporterte sikkerhetsnivået, og jeg stilte spørsmål ved om det er slik at det å sitte i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå gjør bruk av rusmidler vanskeligere. Logistisk regresjonsanalyse viste at det var en signifikant sammenheng mellom det å sitte i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå, og bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel. Det kan være flere årsaker til dette, uten at jeg kan konkludere med noe. En mulig forklaring kan kanskje være at rusmidler er like tilgjengelig, uavhengig av sikkerhetsnivå. Eller at innsatte i et fengsel med lavt sikkerhetsnivå, eller overgangsbolig, har mer å tape på å bli tatt for bruk av rusmidler? Ideelt sett, fra et rehabiliteringsperspektiv, er årsaken at behandlingen i fengselet har fungert etter planen, og at de som sitter på et lavt sikkerhetsnivå eller overgangsbolig ikke lenger har rusmiddelproblemer. Dette spørsmålet forblir ubesvart.

Fra å se på fengselets oppbygging gikk jeg over til innsattpopulasjonen, og kjennetegn ved denne i avsnitt 2.3. I løpet av de siste årene har andelen utenlandske statsborgere i norske fengsler økt betraktelig, men det kan se ut til at denne gruppen har færre problemer knyttet til

rusmidler enn norske innsatte. Sammenhengen mellom bruk av syntetiske cannabinoider under nåværende fengselsopphold og statsborgerskap, viste en høy odds (2,525) og en signifikant sammenheng med bruk i fengsel og det å være norsk statsborger. Dette kan tyde på at rusmiddelproblemer faktisk er mer utbredt hos norske innsatte, enn for innsatte med utenlandsk statsborgerskap. På den andre siden kan forskjellen mellom disse gruppene også skyldes målefeil. Som kjent var det var endel utenlandske innsatte som ikke var i stand til å besvare spørreskjemaet på grunn av språkproblemer. Kanskje kan det også tenkes at kulturell bakgrunn kan påvirke i hvilken grad respondentene svarer ærlig på spørsmål som handler om bruk av rusmidler?

Som jeg beskrev i avsnitt 2.3.1. beskrives levekårsproblemer, av Friestad og Skog Hansen (2004), blant annet som manglende utdanning, og at slike problemer opptrer oftere hos innsatte. I avsnitt 2.3.2 beskrev jeg studier som har funnet at de som sitter i fengsel har en forhøyet forekomst av psykiske plager. Lav utdanning har en høyere odds for bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel, sammenlignet med høy utdanning. Sammenhengen er imidlertid ikke signifikant. Når det gjelder god eller dårlig psykisk helse, ser ikke det ut til å ha en sammenheng med bruk. Det er riktignok viktig å huske på at psykisk helse er basert på selvrapporterte svar.

Kunnskapen vi har om hvilke rusmidler innsatte oppgir å ha brukt forut for, og under soning, har blant andre Ødegårds (2008) studie bidratt til, slik jeg har gjort rede for i avsnitt 2.4. Men fordi det første beslaget av syntetiske cannabinoider her til lands, ble gjort etter at studien ble gjennomført, var det naturlig nok ikke mulig å si noe om bruk av disse rusmidlene. Resultatet fra denne oppgaven viser at 22,5 % av de spurte oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider noen gang. Dette er langt mer enn hva som er funnet i en norsk befolknings-studie, hvor kun 0,3 % oppga bruk (SIRUS, 2012). Ifølge Pape og Rossvoll (2006) er det særlig lavprevalent stoffbruk som overrapporteres. Samtidig er det slik at alle studier av innsattepopulasjonen så langt, har funnet at denne gruppen har en langt høyere bruk av rusmidler, sammenlignet med befolkningen forøvrig. Ses svaret opp mot andelen som oppgir at de har brukt cannabis, noen gang, er andelen som har brukt syntetiske cannabinoider ganske lav. Av alle narkotiske stoff/medikamenter som befant seg som svaralternativ, havner de syntetiske cannabinoide på en

tiendeplass, av totalt tolv mulige. Forholdene over kan tale for at andelen som oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider stemmer noenlunde overens med virkeligheten.

Et annet av funnene fra Ødegårds (2008) studie var at de mest brukte rusmidlene i fengsel er cannabis, amfetamin, heroin og kokain. Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at de syntetiske cannabinoidene brukes i mindre grad enn både cannabis og amfetamin, men i større grad enn heroin og kokain i fengslene. Med en andel på 4,4 % som oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider under tidligere fengselsopphold, og 2,9 % under nåværende fengselsopphold, havner de på en sjetteplass over de mest brukte narkotiske stoffene under nåværende fengselsopphold. En relativt høy andel har valgt å ikke besvare spørsmål som omhandler bruk av narkotika eller medikamenter under fengselsopphold. Dette kan tyde på at det er en del frykt, og muligens skam, forbundet med det å oppgi bruk av rusmidler i fengsel. På den annen siden har spørsmålet om bruk av syntetiske cannabinoider i fengsel kun 347 missing, noe som betyr at flertallet i utvalget (1152 innsatte) har svart.

Etter å ha sett på fengselssystemet og innsattepopulasjonen, ble fokus flyttet til over til syntetiske cannabinoider i avsnitt 2.5. Der beskrev jeg blant annet hvordan nasjonale og internasjonale befolkningsstudier har vist at det er en nær sammenheng mellom kjønn og alder når det gjelder bruk av syntetiske cannabinoider. Rørendal (2013) fant i sin studie at det først og fremst er gutter, i ung alder, som oppgir bruk av syntetiske cannabinoider. Som jeg viste i kapittel 4, resultatdelen, er det kun menn som oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel. Andelen kvinner som oppga å ha brukt syntetiske cannabinoider noen gang, er også langt lavere enn for mennene. Dette samsvarer altså med funn fra befolkningsstudier. Alderen som har brukt syntetiske cannabinoider i fengsel er imidlertid litt høyere enn det som er funnet i befolkningsstudier, omtrent 33 år. Det kan likevel kalles relativt ung alder, selv om den altså er litt høyere.

6.1 Konklusjon

Som resultatene fra denne oppgaven viser, brukes syntetiske cannabinoider i norske fengsler. Bruken kan sies å ligge midt på treet, sammenlignet med andre narkotiske stoffer og

medikamenter som oppgis brukt i fengslene. Selv om antallet som oppgir å ha brukt syntetiske cannabinoider i fengsel ikke er alarmerende høyt, bør funnene tas på alvor. Få andre rusmidler er forbundet med såpass stor fare, både for den som inntar dem og omgivelsene, som de syntetiske cannabinoidene.

Litteraturliste

Asbjørnsen, Arve E., Arve, Lise Ø. Jones og Terje Manger (2008): Innsatte i Bergen fengsel: Delrapport 3: Leseferdigheter og grunnleggende kognitive ferdigheter. Forskergruppen for kognisjon og læring. Det psykologiske fakultet. Universitetet i Bergen.

Babor, T.F. & Brown, J. & Del Boca, F.K. (1990): Validity of self-reports in applied research on addictive behaviors: Fact or fiction? *Behavioral Assessment* 12: 5–31

Bilgrei, O.R., Bretteville – Jensen, A.L. (2013): Syntetiske cannabinoider. Nettbasert marked og virtuell ruskultur. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Bretteville-Jensen, Anne Line (2013): Hva vet vi om cannabis? Oslo : Universitetsforlaget

Bretteville-Jensen, A.L, Bilgrei, O.R. (2013). Syntetiske cannabinoider – et nytt «skrekkdop» på narkotikamarkedet? Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., et al. (2002): Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* 97 (12): 1551–1560

Bukten, A., Skurtveit, S., Gossop, M. et al. (2012): Engagement with opioid maintenance treatment and reduction in crime: a longitudinal national cohort study. *Addiction* (Abingdon, England).

Cramer, Victoria (2014): Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengslser. Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Helseregion Sør-Øst.

Dyb, Evelyn, Ingar Brattmark, Klaus Bergander og Janne Helgesen (2006). Løslatt og hjemløs. Bolig og bostedløshet etter fengselsopphold. Samarbeidsrapport NIBR/Byggforsk/KRUS. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

Edland, M. G., Skretting, A., Lund, M., Bye E.K. (2012): Rusmidler i Norge 2012. ISBN: 978-82-7171-387-4. SIRUS, Oslo.

Edwards, A.L. (1953): The relationship between the judged desirability of a trait and the probability that the trait will be endorsed. *Journal of Applied Psychology* 37: 90–103

Eikeland, O. J., Manger, T., Asbjørnsen, A. E., Øen L., J. (2013): Innsatte i norske fengsel: Lese- og skriveferdigheter og mestringsforventningers betydning for deltagelse i utdanning. Opplæring innafør kriminalomsorga. Rapport 2/13

Eikemo, T. A. og T.H. Clausen (red) (2012): Kvantitativ analyse med SPSS. En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker. 2. utgave. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

EMCDDA (2002): Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. EMCDDA, Brussel, 3 oktober, 2002.

EMCDDA (2011): Annual report on the state of the drugs problem in Europe. EMCDDA, Lisboa, november 2011.

EMCDDA (2012): Annual report on the state of the drugs problem in Europe.

EMCDDA (2013): European Drug Report 2013: Trends and Developments.

EMCDDA (2015): European Drug Report 2015. Trends and Developments.

Fazel S., Bains, P., Doll, H. (2006): Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review.

Finstad, L., Høigård, C. (1997): Innføring i kriminologi. Pax forlag, Oslo.

Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften), FOR-2013-02-14-199.

Franken, I. H.A. (2003): Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychological approaches. Department of Psychology, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands.

Friestad, C. og I. L. Skog Hansen (2004): Levekår blant innsatte. Fafo-rapport 429, Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.

Hammerlin, Yngve (2009): Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler. Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel. Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.

Hillebrand, J., Olsweski, D. & Sedefov, R. (2010): Legal highs on the Internet. *Substance Use & Misuse*, 45, 330-340.

Hovland, B. I. (2008): Vi skal forske på sårbare grupper. *Forskningsetikk*, nr 4.

IEG - Innsattes Evaluerings Gruppe (1990): En rapport om fangers opplevelser av innstrammingene i 1989. Utarbeidet av fanger i samarbeid med ansatte ved Oslo kretsfengsel, avdeling B, 1990.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet: Veileder for spørreundersøkelser.

Johansen, R., Rognerud, M., Sundet J. M. (2008): Levekårsundersøkelsene 1998, 2002 og 2005. Utvikling i psykisk helse. Rapport 2008:4. Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E. (2012): 2012 overview: Key findings on adolescent drug use. *Monitoring the future*. University of Michigan.

Karinen et al (2014): Lethal poisonings with AH-7921 in combination with other substances. *Forensic Science International* 244 (2014) e21–e24.

Kripos (2012): Narkotika- og dopingstatistikk 2011. Oslo: Kriminalpolitisenralen.

Kripos (2013): Narkotika- og dopingstatistikk 2012. Oslo: Kriminalpolitisenralen.

Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. (2009): Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Pabst, A., Daniela, P., Ludwig, K., Stefanie, M. (2010): Substance Use and Substance Use disorders – Results of the 2009 Epidemiological Survey of Substance Abuse, *Sucht*, 56, 327-.

Pape, H., Storvoll, E. E. (2006): Tenåringers bruk av rusmidler som ikke finnes. En studie av falske positive. *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift* Vol. 23. 2006.

Petersilia, J. (2003): *When prisoners come home*. New York: Oxford University Press

Pratt J. (2008): Scandinavian exceptionalism in an era of penal excess part I: The nature and roots of scandinavian exceptionalism. *British Journal of Criminology*.

Ringdal, Kristen (2013): *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, 3. utgave. Fagbokforlaget.

Rørendal, M., Haugstvedt, H., Tveiten, O.S. (2013): Syntetiske cannabinoider. Hva sier brukerne og hva vet vi så langt? *Uteseksjonens skriftserie 01/2013*. Oslo: Oslo kommune Velferdsetaten.

Singer, E. (2002): *The Use of Incentives to Reduce Nonresponse in Household Surveys*. Survey Methodology Program. The University of Michigan.

Skardhamar, Torbjørn (2002): *Levekår og livssituasjon i norske fengsler*. Hovedfagsoppgave i Kriminologi. IKRS. Universitetet i Oslo.

Skjøtskift, Svein (2002): Dobbeltdiagnose – mangedobbelt problem. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122:2428.

Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-13/2002 og IS 14/2002

Swadi, H. (1990): Validating and improving the validity of self-reports in adolescent substance misuse surveys. Journal of Drug Issues 20 (3): 473–486

Tollvesenet (2013): Pressemelding. Rekordmange narkotikabeslag i 2013.

Tuv, S.S, M.C. Strand, R. Karinen, E.L. Øiestad, A.S. Christophersen, V. Vindenes (2012): Syntetiske cannabinoider – effekt og forekomst. Tidsskrift for den norske Legeforening nr. 20. 132:2285 – 8.

Werse B., Morgenstern, C. (2011): Online survey on the topic of «legal highs». Federal Ministry of Health (Germany), Centre for Drug Research, Goethe University, Frankfurt am Main.

Westbye - Pedersen, Anna - Lena (2011): Nye stoffer og trender innen narkotika: «Legal highs». Rusfag, 1,96-103.

Westbye Pedersen, Anna – Lena (2014): Nye syntetiske rusmidler – hva gjør vi med dem? Rusfag nr 1, 2014.

Ødegård, Einar (2008): Narkotika- og alkoholproblemer blant innsatte i norske fengsler. Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift Vol. 25. 2008.

Øiestad, E., L., Krabseth, H., Vindenes, V. (2013): Spyttprøver til rusmiddeltesting i fengsel. Forsøk og sammenligning med urinprøver. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Østlie, Jan Erik (2004): Rus + fengsel = sant. Rus & avhengighet - nr 1 2004

Stortingsmeldinger

Stortingsmelding 16 (1996-1997): Narkotikapolitikken

Stortingsmelding 27 (1997 – 1998): Om kriminalomsorgen.

Stortingsmelding 37 (2007 – 2008): Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn.

Stortingsmelding 12 (2014-2015). Link: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-12-2014-2015/id2356059/?ch=8>

Nettsider:

Abcnews.com, publisert 7.6. 2011: Legalize Marijuana, Says Inventor of 'Spice' Chemicals. Link: <http://abcnews.go.com/Blotter/legalize-marijuana-inventor-spice-chemicals/story?id=13782613>

Aftenposten.no, publisert 11.7. 2015: Døde av syntetisk hasj. Link:
<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Dode-av-syntetisk-hasj-8091366.html>

Corren (2013): Här pågår kriget mot farliga nädroger. Publisert 16.10. 2013. Link:
<http://www.corren.se/nyheter/?articleid=6580835>

Dagbladet, 10.11. 2012: Beslagstallene øker for nytt «skrekkdop». Link:
http://www.dagbladet.no/2012/11/08/nyheter/innenriks/syntetisk_cannabis/narkotika/24253287/

Dagens medisin, publisert 4.9. 2003: Mer blandingsmisbruk. Link:
<http://www.dagensmedisin.no/artikler/2003/09/04/mer-blandingsmisbruk/>

Dagens Medisin, 11.12. 2013: Advarer mot syntetisk narkotika. Link:
<http://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/12/11/advarer-mot-syntetisk-narkotika/>

Folkehelseinstituttet (2013): Nye syntetiske rusmidler: Utbredelse, bruk og marked. Link:
<http://www.fhi.no/artikler/?id=105847>

Forskrift om narkotika (2014). Link: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199>

Forskningsetisk bibliotek, 10.10. 2014: Helsinkideklarasjonen. Link:
<https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Forskningsetisk bibliotek, 2015: Samtykke. Link:

<https://www.etikkom.no/fbib/temaer/personvern-og-ansvar-for-den-enkelte/informert-samtykke/>

Helsedirektoratet (2014): Prosedyrer for rusmiddeltesting. Link:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/788/Prosedyrer-for-rusmiddeltesting-IS-2231.pdf>

kriminalomsorgen.no: Straff i fengsel. Link: <http://www.kriminalomsorgen.no/straff-i-fengsel.237611.no.html>

kriminalomsorgen.no, publisert 20.05. 2005: Tendens til nedgang i narkotikamisbruket. Link:

<http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=248907>

Kriminalomsorgens utdanningscenter, 20.12. 2013: Russamtalen. Link:

<http://www.krus.no/russamtalen.309878.no.html>

NRK-nett, 8.11. 2011: Syntetiske cannabis er narkoens metanol. Link:

<http://www.nrk.no/norge/krever-ny-legaliseringsdebatt-1.7867557>

NRK nett, 7.11. 2011: Fanger lurer narkotester med «ekstrem-cannabis». Link:

http://www.nrk.no/norge/_ekstrem-hasj_-lurer-narkotester-1.7865658

NRK nett, 28.11. 2011: Ny type rusmiddel inntar fengslene. Link:

<http://www.nrk.no/ostlandssendingen/ny-type-rusmiddel-inntar-fengsler-1.7892868>

NRK, publisert 30.10. 2013: Stadig mer dop kastes over fengselsmurene. Link:
<http://www.nrk.no/ostlandssendingen/kaster-mer-dop-over-fengselsmurene-1.11326265>

NRK nett, publisert 5.10. 2014: Økning av utenlandske innsatte. Link: <http://www.nrk.no/-fordypning/okning-av-utenlanske-innsatte-1.11966820>

NRK Sørlandet, publisert 13.11. 2013: Forlanger flere ansatte. Link:
<http://www.nrk.no/sorlandet/forlanger-flere-ansatte-1.11353387>

NRK, publisert 09.07. 2015: Tar syntetisk cannabis, må legges i kunstig koma. Link:
<http://www.nrk.no/norge/tar-syntetisk-cannabis--ma-legges-i-kunstig-koma-1.12445916>

Oslo universitetssykehus, publisert 09.12. 2013: Syntetisk bingo. Link: http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt_/nyheter_/Sider/Syntetisk-bingo.aspx

REK, 26.6. 2015 Link:
https://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/forside?_ikbLanguageCode=n

Rop.no, publisert 29.01.2015: Dramatisk økning av psykoaktive stoffer. Link:
<http://rop.no/artikler/dramatisk-oekning-av-psykoaktive-stoffer>

SIRUS (2012): Rusmidler i Norge. Link: <http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/#toc15>

snakkomrus.no/verktøy

Statistisk sentralbyrå, publisert 24.11., 2015: Fengslinger 2013. Link:

<http://www.ssb.no/fengsling/>

Statistisk sentralbyrå, publisert 22.1., 2015: Straffereaksjoner, 2013. Link:

<http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/straff>

Straffegjennomføringsloven § 11. Link: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>

Toll.no, publisert 06.01. 2015: Økning i beslag av marihuana og syntetisk narkotika. Link:

<http://www.toll.no/no/felles/presse/n/nyheter/okning-i-beslag-av-marihuana-og-syntetisk-narkotika/>

Tufte, Per Arne (2005): Forelesning i SOS1120 Kvantitativ metode. Link:

<http://folk.uio.no/hanssto/old/kvantmet/Forelesning04.pdf>

Tv 2 (2013): Nytt syntetisk dop florerer på narkotikamarkedet Link:

<http://www.tv2.no/a/4167333>

Vindenes, Vigdis (2013): Nye stoffer – nye testmetoder. Link: [https://www.fylkesmannen.](https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOP/Vindenes_Rusforum2013.pdf)

[no/Documents/Dokument%20FMOP/Vindenes_Rusforum2013.pdf](https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOP/Vindenes_Rusforum2013.pdf)

Wikipedia, publisert 11.9., 2015. Link: https://en.wikipedia.org/wiki/John_W._Huffman