

Hva vet vi om cannabis?

Cannabis Infused
**ORIGINAL
BEEF JERKY**



each: \$10 + tax

To Order, Call

Innhold

Sammendrag	1
Det sies at... ..	3
... cannabis ikke er særlig farlig?.....	3
... cannabis er et ganske svakt stoff	6
... cannabis skader ikke tredjepart	7
... alkohol er mer skadelig, så det lønner seg å bytte ut alkohol med cannabis	8
... forbud ikke virker for å begrense cannabisbruk	9
... bruk av cannabis straffes altfor hardt.....	11
... vi kriminaliserer noe «alle gjør»	11
... norsk narkotikapolitikk gjør at folk går til grunne	13
... forbudet hindrer medisinsk bruk av cannabis	14
... andre land, som Portugal, har legalisert og redusert problemene.....	16
... at legalisering vil svekke kriminelle karteller	17
... internasjonalt pågår en legaliseringsbølge nå. Dette vil komme til Norge også.	18
Actis mener: Fortsatt restriktiv cannabispolitikk - økt internasjonal innsats	21
Litteratur	23

Sammendrag

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i verden, men er likevel relativt lite brukt, både i verden og i Norge. FN anslår at om lag 3,8 prosent av verdens befolkning har røykt cannabis i løpet av siste år (UNODOC 2014). Om lag 1,6 prosent av nordmenn mellom 15 og 64 år har brukt cannabis siste måned. Og cirka hver femte (19 prosent) i samme aldersgruppe har en eller annen gang i livet prøvd eller brukt stoffet (EMCDDA 2012).

Det forskes mye på cannabis og virkningen av bruken. Samtidig er meningene og mytene om cannabis sterke. Dette notatet er et forsøk på å heve kunnskapsnivået i debatten og synliggjøre anerkjente forskningsresultater. Det er viktig for å møte argumentasjonen fra den stadig voksende og pengesterke industrien som i allianse med andre grupper, jobber internasjonalt for å legalisere bruk og omsetning av det narkotiske stoffet.

Flere delstater i USA og noen andre land har legalisert regulert bruk av cannabisprodukt. Det har ført til utvikling av en rekke produkt med cannabisinnhold, som kaker og godteri, leskedrikker og te. Vi viser eksempler på markedsføringen av slike produkter i dette notatet. Opplysningene om nettsidenavn og bestillingsinformasjon er fjernet.

Cannabis har et betydelig skadepotensial. Kunnskap om dette gjør det mulig for den enkelte og for samfunnet å ta fornuftige valg. Studier har vist at sannsynligheten for å bruke cannabis henger sammen med hvor skadelig man mener at cannabis er. Amerikanske undersøkelser har vist at endringer i risikovurdering kan forutsi endringer i bruksmønster. Når risikobevisstheten synker, så øker bruken (SAMSHA 2013). FNs globale narkotikarapport for 2014 peker på at redusert risikobevissthet kan være en forklaring på at cannabisbruken øker i Nord-Amerika, mens resten av verden opplever en nedgang (UNODC 2014).

USAs president Barack Obama og hans administrasjon har tatt et tydelig standpunkt mot å legalisere cannabis og andre narkotiske stoffer, og etterlyser en mer faktabasert debatt (Whitehouse.gov 2014):

«Any discussion on the issue should be guided by science and evidence, not ideology and wishful thinking».

Actis ønsker en faktabasert diskusjon også her i Norge. Individenes valg og samfunnets rusmiddelpolitikk må baseres på forskning og fakta, ikke ideologi og ønsketenkning.

Oslo, november 2014
Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

Det sies at...

... cannabis ikke er særlig farlig?

Cannabis er et rusmiddel som har vært brukt i tusenvis av år. Ingen vet nøyaktig hvor cannabisplanten stammer fra, men den var trolig kjent i områder rundt Himalaya allerede for 10 000 år siden. Dens virkning er omtalt i om lag 4700 år gamle skrifter, og det er funnet rester av cannabis i arkeologiske utgravninger i Kina, som kan dateres tilbake til cirka år 1100 f. Kr. I den kinesiske legekunsten brukte man cannabis sammen med akupunktur for å lindre smerter ved kirurgiske inngrep.

Planten er ellers brukt i religiøse seremonier, og er blitt spredt rundt i verden gjennom handel og annet samkvem. Den kom antakelig til Europa rundt år 500 f.Kr. Det var først på 1700-tallet at man har rapporter om et begynnende misbruk, da helst i intellektuelle kretser. På 1900-tallet ble cannabis i visse deler av verden del av arbeidernes rusbruk, ved siden av alkoholen. Det mer utstrakte misbruket blant unge i vestlige land, blant dem Norge, startet med hippiebevegelsen i etterkrigsåra.

Brukerne av cannabis beskriver rusen som innsiktsgivende, med økt forståelse for, og opplevelse av sanseinntrykk. Særlig gjelder dette musikk, rytme, farge og form. I tillegg oppnår man ro, avslapning, lykkefølelse og avstand til hverdagen (Øiseth et al. 2008).

Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa*. Planten inneholder en lang rekke substanser som har fellesbetegnelsen cannabinoider. Det viktigste aktive virkestoffet er delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Det er dette stoffet som i hovedsak gir rus. Mengden av virkestoffer varierer betydelig mellom forskjellige cannabisprodukter. THC kan foreligge i konsentrasjoner fra noen få prosent til over 80 prosent.

Men cannabis har også et betydelig skadepotensiale. Bruk av cannabis kan gi både fysiske og psykiske bivirkninger - og få konsekvenser både på kort og lang sikt.

Kortidsvirkninger inkluderer nedsatt motorikk (problemer med koordinasjon og reaksjonsevne) og svekkede kognitive evner (svekket hukommelse, konsentrasjon og innlæring). Rusen kan medføre endret virkelighetsoppfatning, med syns- og hørselshallusinasjoner og kortvarige psykotiske symptomer (Folkehelseinstituttet 2012).

Under påvirkning av cannabis er reaksjonsevnen og koordinasjon svekket. En vanlig grad av cannabispåvirkning har vist seg å gi bilførere en risiko svarende til 0,7-1 promille (Fekjær 2008:380).

I USA oppsøker om lag 400 000 personer legevakten hvert år på grunn av cannabisutløste hendelser som akutt psykose eller panikkanfall (Swier 2014).

Cannabisbruk kan også føre til akutte depresjoner, angst eller forfølgelsesforestillinger. Personlighet og sinnstilstand, omstendighetene, stoffmengde og -konsentrasjon vil påvirke effekten av stoffet. Virkningene kan dessuten bli forsterket hvis cannabis brukes sammen med andre narkotiske stoffer og/eller alkohol (Folkehelseinstituttet 2012). Forskning viser at slik kombinasjonsbruk er utbredt.

Enkelte studier tyder på at tidlig og hyppig bruk av cannabis kan føre til endringer i hjernen som resulterer svekkede kognitive funksjoner (Meier 2012). Det er uklart i hvilken grad disse effektene reverseres dersom man slutter å bruke cannabis. En omfattende studie fra New Zealand fant en sammenheng mellom vedvarende og tung cannabisbruk som starter i tenårene, og et IQ-tap på inntil åtte poeng (Meier 2012). Et slikt IQ-tap kan ha stor betydning for hvor godt man lykkes i studier og arbeidsliv. For noen kan det være forskjellen på å lykkes og ikke lykkes. Studien fant at blant dem som begynner å bruke cannabis som voksne, vil IQ-tapet reverseres dersom de slutter, mens skaden på hjernen er permanent for de som begynte som unge. En mulig forklaring er at cannabis kan forstyrre hjernens utvikling i puberteten. Det gir varige konsekvenser for den voksne hjernens funksjon (Meier 2012, Volkow 2014, Lisdahl 2014, Mørland 2014).

Cannabis har også en rekke fysiske bivirkninger. Cannabis svekker immunforsvaret i luftveiene, noe som kan gi infeksjoner. Jevnlige bruk øker også risikoen for å utvikle KOLS, utover det som sees for røyking (Bretteville-Jensen 2013). Dette har sammenheng med hvordan cannabis røykes. Røyken dras raskt ned i lungene og holdes der lenge for at så mye av virkestoffene som mulig skal absorberes av lungeveggene. Cannabis inneholder også komponenter som er mer kreftfremkallende enn dem man finner i vanlig tobakk. Blant

De fleste som bruker tradisjonell cannabis, røyker stoffet. Men det kan også inntas på andre måter. I amerikanske delstater der cannabis er lovlig for medisinsk bruk, har det dukket opp en lang rekke spiselige cannabisprodukter, fra kaker og godteri til leskedrikker og te. Høykonsentrert cannabisolje eller -voks kan etter varmebehandling inntas ved «dabbing» (inhalering) eller «bøtte» (kombinasjon av varmebehandling og vanntrykk) (www.freak.no). Hensikten med disse metodene er å få en raskere og mer intensiv rusopplevelse enn ved for eksempel røyking av stoffet.

annet er tjæreinnholdet betydelig høyere. Dette, kombinert med den spesielle røyketeknikken, gjør at lungene blir ekstra eksponert for tjære (Øiseth et al 2008). Ifølge Hall (2014) har daglige cannabisbrukere større sjanse for å utvikle kronisk bronkitt. Det kan også være en kobling mellom visse krefttyper som lungekreft og cannabisbruk, men det er forskningsmessig vanskelig å skille ut effekten av cannabis fra tobakk.

Det rusgivende stoffet i cannabis, THC, er fettløselig. Det bindes til fettvevet i kroppen og kan derfor lagres i kroppen ut over den akutte rusen (Helsedirektoratet 2010). Oppmerksomhet, innlæring, hukommelse og andre kognitive funksjoner kan være svekket etter at selve rusen er over (Volkow et al 2014). Hvor lenge funksjonene er nedsatt, vil variere. Inaktive nedbrytningsstoffer kan påvises i opptil seks uker etter at en cannabisbruker har sluttet å røyke stoffet.

Studier har også funnet statistisk sammenheng mellom cannabisbruk og langtidseffekter som ulike psykiske sykdommer, som for eksempel angst, depresjon og maniskhet (Bretteville-Jensen 2013, Henquet 2006). Årsakssammenhengene er imidlertid uklare, fordi mange av risikofaktorene for rusbruk og psykisk sykdom er sammenfallende.

I USA brukes cannabis i hovedsak i form av marihuana, som er tørkede plantedeler. I Norge brukes mest hasj, som er plantedeler som er presset til klumper og plater. Hasj ble tatt i bruk her i landet på 1960-tallet, og er i dag det mest brukte ulovlige rusmidlet.

Flere store befolkningsstudier fra Sverige og Nederland (Andreassons et. al 1988, Van Os et. al 2002) har vist at cannabisbruk er knyttet til økt risiko for senere å utvikle psykoselidelser. Risikoen for schizofreni er generelt lav i befolkningen, også blant cannabisbrukere. Årsakssammenhengen mellom cannabisbruk og schizofreni er uklar, men det har lenge vært kjent at cannabisrøyking kan utløse psykose og forverre det psykotiske forløpet hos personer som er disponert for det. Beregninger tyder på at drøyt 10 prosent av schizofrenitilfellene i verden kunne vært unngått hvis ingen røykte cannabis (Bretteville-Jensen 2013(red.)). Det forskes på om cannabis kan bidra til schizofreni der det ikke er latent.

En fersk oversikt over forskning gjort fra 1993 frem til i dag (Hall 2014), konkluderer med at cannabis sannsynligvis doubler risikoen for bilulykker, fordobler risikoen for å avslutte skolen tidlig (dropout) og øker risikoen for kognitiv svekkelse og psykose som voksen. I tillegg økes sannsynligvis risikoen for hjerte/karsykdommer hos middelaldrende.

Hall påpeker at stadig cannabisbruk i ungdommen er sterkt forbundet med bruk av andre ulovlige stoffer, og fastslår at cannabis er like avhengighetsskapende som heroin og alkohol. Det antas at 7-8 prosent av menn som har prøvd cannabis, og 4-5 prosent av

kvinner, blir avhengige. Hos dem som har røykt fem ganger eller mer, kan så mange som 17 prosent bli avhengige (Bramnes 2013).

Risikoen ved cannabisbruk avhenger trolig av THC-styrke, samt bruksmåte og bruksmønster. Det er også forskjell på sporadisk bruk og mer regelmessig bruk, og mye tyder på at debutalder har betydning for skadepotensialet.

De siste 20 årene er det publisert flere rapporter som viser til en sammenheng mellom cannabisbruk og akutt hjerteinfarkt og hjerne-slag. Flere land har rapportert om dødsfall

knyttet til cannabis, selv om dette er svært sjelden (Bretteville-Jensen 2013).

Funnene er omdiskutert siden det også kan være andre årsaker som spiller inn. Det er mulig at nye, sterkere

cannabisprodukter inntatt på nye måter, kan føre til flere slike hendelser.



Høypotent: Auntie Dolores toffee brownie. 15-25 mg THC er en vanlig rusgivende dose, mens kaken skal inneholde 112 mg.

... cannabis er et ganske svakt stoff

Cannabis har tradisjonelt hatt en relativt lav konsentrasjon av virkestoffet THC. Men de siste årene har cannabisprodukter med høyere konsentrasjon blitt mye mer vanlig. I snitt er styrken på cannabis 5-6 ganger det den var på 1960- og -70-tallet. Cannabisolje og -voks med svært høy konsentrasjon, rundt 50-75 prosent THC, er også tilgjengelig (EURAD 2012).

Ifølge Kripos (2014) har bruk av genmodifiserte planter, nye dyrkningsteknikker og nye prepareringsmetoder ført til endringene i styrkegrad av THC i cannabis. Gjennomsnittsverdiene målt i beslag på det illegale norske markedet ble målt til 8 prosent i 2011, 11 prosent i 2012 og 16 prosent i 2013. Høyeste verdi i et beslag ble målt til 51 prosent i et beslag av hasjgranulat i 2013.

Brukerdosen justeres etter alt å dømme etter stoffets styrke. Men høyere og sterkt varierende konsentrasjon vil gjøre slik justering vanskeligere - særlig for dem som ikke bruker stoffet regelmessig.

Syntetisk cannabis er etter hvert kjent og brukt av norsk ungdom. Stoffet bestilles på nett, prisen per brukerdose kan være svært lav (2,5 - 5 kroner). Virkestoffene etterligner THC, men inneholder ikke psykosedempende virkestoff, som oftest finnes i naturlig cannabis. Rusen gir derfor oftere psykoselignende tilstander. Syntetisk cannabis er svært konsentrert, men selges i utblandede brukerdoser. Politiet og tollvesenet melder om at brukerdosene som er beslaglagt har svært ulik konsentrasjon, noe som vil gjøre det vanskelig å dosere.

... cannabis skader ikke tredjepart

Økt bruk av cannabis i trafikken øker faren for ulykker på samme måte som fyllekjøring. Cannabis er et av de vanligste stoffene etter alkohol når det gjelder ruspåvirket kjøring (Folkehelseinstituttet 2014). Ulykkesrisikoen er mer enn firedoblet ved kjøring i cannabispåvirket tilstand (Bramnes 2013). Ved innføringen av en «promillelov» for andre rusmidler enn alkohol, deriblant cannabis, fulgte man prinsippet om at det skulle foreligge studier som viste at bruken av stoffet skulle gi økt risiko for å bli involvert i en trafikkulykke. I Samferdselsdepartementets faglige rådgivningsgruppes rapport gis det referanse til seks grundige vitenskapelige arbeider som finner en risikoøkning hos cannabispåvirkede sjåførere i trafikken (Samferdselsdepartementet 2010).

Hver tiende bilulykke i Norge henger sammen med cannabisbruk. Cannabisrøykere har blant annet dårligere oppmerksomhet, koordinasjons- og sidesyn. Hvert år dør 25 mennesker påvirket av cannabis i trafikkulykker. Hver dag kjøres det 10.000 bilturer i Norge der føreren har cannabis i blodet (Mørland 2009).

Godteri: Marihuana som kjærlighet på pinne. Fra USA rapporteres det om at om lag 400 000 personer oppsøker legevakten hvert år på grunn av cannabis. Blant disse er også barn, som har uforvarende fått stoffet i seg.

For barn som opplever cannabisrusede foreldre, har bruken samme konsekvens som for barn av foreldre som er ruset på alkohol (Tveit et al. 2014).

Cannabis som rusmiddel kan bidra til voldsatferd og kan frembringe psykose, som vil kunne være en forklarende årsak til vold. En ny, men omdiskutert, studie av norske ungdommer har funnet at en dobling i hyppigheten av cannabisbruk beregnes å øke voldsfrekvensen med 4 prosent (Norström og Rossow 2014).

En opptelling gjort av NRK over drap de siste ti årene viser at cannabis er overrepresentert i drapsstatistikken. Av de inkluderte drapstilfellene i undersøkelsene var cannabis - brukt alene eller sammen med andre stoffer - en faktor i 23 prosent av drapene (NRK 2014).

I forskningslitteraturen finnes flere mulige årsaksforklaringer på sammenhengen mellom cannabisbruk og vold. Det kan tenkes at akutte effekter av cannabisbruk, som panikkanfall, forvirring, hallusinasjoner, mistenksomhet og paranoia kan utløse aggressivitet. Det kan også tenkes at en avholdende periode etter langvarig bruk av cannabis kan føre til irritabilitet og aggressivitet og derved øke voldsrisiko.

Selv om noen tidligere studier har funnet en samvariasjon mellom cannabisbruk og vold, kan man likevel tenke seg at cannabisbruken ikke nødvendigvis er en årsak til vold, og at samvariasjonen skyldes andre faktorer. Slike faktorer kan for eksempel være personlighetstrekk, atferdsproblemer, alkoholbruk og vennemiljø (Rossow 2014).

... alkohol er mer skadelig, så det lønner seg å bytte ut alkohol med cannabis

Enkelte har hevdet at økt cannabisbruk vil kunne ha positiv effekt på befolkningens helse. Til grunn for dette synet ligger premissene om at cannabis er mindre farlig enn alkohol og at cannabis erstatter alkohol som rusmiddel, istedenfor å komme i tillegg. Dette argumentet har liten dekning i forskningen. Cannabis og alkohol er svært ulike stoffer og derfor krevende å sammenlikne. I likhet med alkohol vil skadepotensialet ved cannabisbruk påvirkes av styrke og hyppighet i bruk. Når det gjelder teorien om cannabis som erstatning for alkohol tyder mye på at dette ikke er tilfellet. Isteden viser forskning at de som bruker cannabis også drikker mer alkohol enn andre.

Foreløpig finnes det begrenset med kunnskap om hvordan dette vil se ut på samfunnsnivå. På individnivå ser det ut til at cannabisbruk henger sammen med høyt alkoholforbruk. Norske studier finner at gruppen som røyker cannabis, i snitt drikker mer alkohol enn

andre. Man finner også at cannabis og alkohol kombineres i så mye som 80 prosent av brukstilfellene (Pape, Rossow og Esbjerg Storvoll 2009).

En ny svensk studie bekrefter dette inntrykket: De som røyker cannabis, har betydelig høyere alkoholforbruk enn de som ikke røyker cannabis (Nyberg 2014). Undersøkelsen viser at 98 prosent av de som røyker cannabis, også drikker alkohol. Mengden alkohol øker med mengden cannabis:

- Alkoholmengde i snitt for de som ikke har brukt cannabis: 3 liter
- Alkoholmengde i snitt for de som har prøvd cannabis: 5 liter
- Alkoholmengde i snitt for de som har prøvd cannabis mer enn tjue ganger: 13 liter

Studier fra USA, der cannabisbruk er langt mer utbredt enn i Norge, viser samme mønster. Ungdomsgruppen kan grovt sett deles inn i tre: De som verken drikker alkohol eller bruker cannabis, de som drikker alkohol og de som kombinerer alkohol og cannabis. Det er ikke vanlig kun å bruke cannabis (Sabet 2014).

Nye data fra Colorado i USA, der cannabis ble legalisert i 2013 (de første lovlige cannabisutsalgene åpnet 1. januar 2014), viser at alkoholkonsumet har gått noe opp siden legaliseringen (Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area 2014).

Alkohol er verdens mest brukte rusmiddel. Det er tillatt, men regulert, i de fleste land. Verdens helseorganisasjon anslår at 3,3 millioner mennesker dør av skadelig alkoholbruk hvert år (WHO 2014). En viktig grunn til den sterke utbredelsen er at alkohol er tilgjengelig og lovlig. Det gir en høy eksponering for alkohol.

Alkohol er uten tvil et svært skadelig rusmiddel, og skadevirkningene er godt dokumentert. At ett rusmiddel er tillatt, betyr imidlertid ikke at vi bør tillate et annet skadelig stoff. Legalisering av flere rusmidler, som cannabis, vil etter all sannsynlighet øke de samlede rusproblemene. Det er en velkjent sammenheng mellom tilgjengelighet, forbruk og skadenivå for alkohol. Ingenting tilsier at disse mekanismene vil være annerledes for cannabis.

... forbud ikke virker for å begrense cannabisbruk

Beregninger viser at om lag 40 prosent av verdens befolkning har drukket alkohol siste år (WHO 2014). Til sammenlikning anslår FNs narkotikabyrå at mindre enn 4 prosent har røykt cannabis. Når vi ser på andre stoffer som kokain og heroin, er tallet under en halv prosent (UNODC 2014). Tallene gir en klar indikasjon på at forbud virker for å begrense bruk.

Forbudet bidrar til å begrense tilgjengeligheten til narkotiske stoffer og redusere sosial aksept for cannabisbruk. Rusforskningen er entydig på at disse faktorene er sentrale for å redusere bruk og skader av rusmidler.

Målt mot for eksempel tilgjengeligheten for alkohol, virker forbudet svært begrensende for tilgjengeligheten av cannabis. En legalisering vil innebære at man får en lovlig industri som tjener penger på å selge cannabis. En slik industri vil ha økonomiske interesser både i å utvikle og markedsføre cannabisprodukter og i å påvirke de politiske rammevilkårene. Dette ser vi tydelig fra USA, der to stater nå har legalisert og startet opp med kommersielt salg av cannabis. Flere amerikanske stater har allerede legalisert såkalt «medisinsk cannabis». Ordningen innebærer at cannabis blir foreskrevet for en rekke sykdommer og plager. Som en følge av at cannabis er lov å omsette i flere amerikanske stater, har det vokst frem en industri med økonomiske incentiver til å utvikle en rekke cannabisholdige produkter, som blant annet kaker, sukkertøy, kjeks, brus, smør og kjøtt med cannabis.

Lovforbudet i Norge fører til mindre sosial aksept for cannabis. Vi vet at venners og families holdninger har stor betydning for ungdoms rusbruk. Det er all grunn til å tro

at fjerning av forbudet vil gi økt

bruk. Forskning fra USA viser at flere ville prøvd dersom det var lovlig og at de også til dels ville være nye brukergrupper (Kilmer et al 2010).

Dagens forbud betyr også at samfunnet har et mandat til å reagere på ungdoms rusbruk. Når ungdommer blir tatt for bruk av cannabis i dag, kan politiet for eksempel innkalle til en bekymringsamtale. Den kan gi den unge en sjanse til å slutte. Reaksjonen på lovbruddet kan være deltakelse i et forebyggingsprogram eller påtaleunntatelse mot rusfrihet. Dette gjøres i dag. Bruk av slike alternative reaksjoner har et stort potensial for å utvikles og utvides, slik at vi får reaksjoner som kan forebygge og hjelpe. Den muligheten mister vi ved en legalisering.



Produktutvikling: Som en følge av at cannabis er lov å omsette i flere amerikanske stater er det blitt utviklet en rekke cannabisholdige produkter, som blant annet kaker, sukkertøy, kjeks, brus, smør og kjøtt med cannabis.

... bruk av cannabis straffes altfor hardt

Cannabis er regulert som narkotika både internasjonalt, gjennom Narkotikakonvensjonen av 1961, og i Norge, gjennom Forskriftene av 30. juni 1978. All befatning med cannabis vil i Norge kunne medføre straffeansvar. I praksis vil mengden av stoff, og i en viss grad også hvilken form stoffet foreligger i, få betydning for straffens størrelse (Øiseth et al 2008).

Det er en myte at folk får harde straffer for bruk av cannabis eller besittelse av brukerdoser. De vanligste reaksjonsformene er forelegg, påtaleunntatelse eller en betinget påtaleunntatelse med vilkår om rusfrihet (Riksadvokaten 1998 og 2007).

Den norske kriminalstatistikken skiller ikke mellom ulike stofftyper, og det er derfor ikke mulig å si noe om straffereaksjoner knyttet til cannabis spesielt.

Begrepene *legalisering* og *avkriminalisering* blandes i debatten om narkotika. Legalisering innebærer at rusmiddelet skal få dyrkes/produseres, selges og konsumeres lovlig, men med visse restriksjoner på tilgjengelighet, aldersgrenser osv. Avkriminalisering innebærer at selve bruken ikke skal være straffbar, ofte med argumentet at narkotikamisbrukere trenger behandling i stedet for straff.

I 2010 fordelte straffereaksjonene på alle typer narkotikaforbrytelser seg slik:

- Påtaleunntatelse: 3,5 prosent
- Forelegg: 68,7 prosent
- Bot ved dom: 1,5 prosent
- Samfunnsstraff: 3,6 prosent
- Betinget fengsel 9,6 prosent
- Ubetinget fengsel: 13,1 prosent

Saker som gjelder besittelse av narkotika til eget bruk, ender i all hovedsak med forelegg (Hauge 2013). Karakteristisk for sakene der det idømmes fengselsstraff, er at de er sammensatte og omfattende. Sakene handler om alvorlig narkotikakriminalitet, ikke bruk eller besittelse av cannabis.

... vi kriminaliserer noe «alle gjør»

De fleste har verken prøvd eller bruker cannabis. I SIRUS' befolkningsundersøkelse fra 2012 var det 19 prosent som oppga at de hadde brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet, mens andelen som oppgir å ha brukt cannabis *siste år* og *siste 4 uker*, var i 2012 på henholdsvis 3,4 prosent og 1,5 prosent. Høyest erfaringsgrad (livstidsprevalens) finner vi i gruppen 25-34 år, med knapt 40 prosent. Men også her finner vi at bruk i løpet av siste år og siste måned er relativt sjelden (hhv. 4 prosent og 1,6 prosent).

På verdensbasis er cannabis det mest utbredte narkotiske stoffet. FNs narkotikabyrå anslår at 3,8 prosent har brukt stoffet siste år. Siste års bruk av stoffer som heroin og kokain er under 0,5 prosent (UNODOC 2014).

Cannabis er også det mest brukte av illegale rusmidler blant ungdom i Norge, men de siste årene har flere undersøkelser vist at forbruket faller. Mens det i 1999 var 12 prosent av 15-16 åringene som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, var



Kokosolje: Reklame for kokosolje tilsatt mye THC.

denne andelen sunket til fem prosent i 2011 (ESPAD 2011). Andelen som rapporterte at de hadde brukt stoffet i løpet av de siste 30 dagene, var naturlig nok lavere. Dette indikerer at mange av de som prøver hasj eller marihuana, ikke går over til å bruke stoffet regelmessig, men bare bruker det én eller noen få ganger. Av de fem prosentene som i 2011-undersøkelsen oppga at de hadde brukt cannabis *noen gang*, hadde eksempelvis litt over halvparten bare brukt hasj eller marihuana én eller to ganger. Den europeiske ESPAD-studien viser at norske 15-16-åringene er blant de som ruser seg minst på cannabis i Europa, med fem prosent mot 17 prosent i snitt for alle landene som deltar i undersøkelsen (ESPAD 2011).

Nedgangen i andelen unge som oppgir å ha brukt cannabis, er en utvikling vi også ser i andre undersøkelser. SIRUS befolkningsundersøkelse fra 2012, Ungdatarapporten fra 2014 og en rekke lokale undersøkelser viser den samme tendensen. Blant unge i Oslo har det for eksempel vært en nedgang i andelen som oppgir å ha brukt hasj/marihuana fra 13 prosent i 1996 til ni prosent i 2006 og 2012 (Øia 2012). Ungdataundersøkelsen viser at 97 prosent av norske ungdomsskoleelever ikke har brukt cannabis det siste året, og rundt 1 prosent oppgir at de har brukt stoffet mer enn seks ganger (NOVA 2014).

Det er svært få norske 15-16-åringer som oppgir at de har brukt andre illegale stoffer enn cannabis. Bare 2 prosent oppgir at de har forsøkt, mot et snitt på 6 prosent i landene som deltar i ESPAD-undersøkelsen (ESPAD 2011).

Vi ser samme tendens for hele befolkningen under ett: Undersøkelser viser at det er gjennomgående færre som har brukt ulike narkotiske stoffer i Norge sammenlignet med andre europeiske land. I Europa er det i gjennomsnitt om lag 3,6 prosent i aldersgruppen 15-64 år som har brukt cannabis de siste 30 dager, i Norge er tilsvarende tall 1,6 (EMCDDA 2012).

Europeiske studier av narkotikamarkører i avløpsvann bekrefter i hovedsak funnene fra spørreundersøkelser og andre metoder. Data fra Oslo viser at bruken av kokain og ecstasy ligger under snittet i undersøkelsen. Metamfetaminbruken er derimot relativt høy og tyder på forskjeller i bruksmønster mellom Vest-Europa (amfetamin) og Nord/Øst-Europa (metamfetamin). Vi finner også at cannabisbruken ligger over snittet blant de 44 byene i undersøkelsen (Ort et al. (2014)). Det er bare et fåtall byer som er med i undersøkelsen, og deltakerne er ikke et tilfeldig representativt utvalg. Funnene må derfor tolkes med varsomhet.

Forskingen har funnet et skille mellom de som prøver illegale stoffer og slutter, og de som er brukere over tid. Ungdommene som bruker illegale stoffer over tid har ofte flere andre risikofaktorer, som dårlig mental helse, lav utdanning og «marginal sosial posisjon» (SIRUS 2013).



Grilloljer og marinader: Tilfører ikke bare smak, men også THC.

... norsk narkotikapolitikk gjør at folk går til grunne

Vår narkotikapolitikk har store utfordringer særlig knyttet til behandling, ettervern og bekjempelse av overdosedødsfall. Det er fremdeles ventetider på avrusning og behandling, og det er behov for bedre oppfølging i etterkant av behandlingen. Her trengs det mer kunnskap, vilje til nytenkning og politiske prosesser for å redusere skade, for å bidra til verdighet, for å gi flere mulighet til et liv uten rus etter behandling og for å få ned overdosedødsfallene.

Legalisering av cannabis ville ikke ha hjulpet de altfor mange menneskene som misbruker de tyngre narkotiske stoffene. Cannabisdiskusjonen bør først og fremst handle om hvordan vi forebygger at flere får et rusproblem. Det gjøres best ved å begrense antall personer som begynner å bruke cannabis. Hall (2014) viser til studier som sier at én av ti av alle cannabisbrukere risikerer å bli avhengige. Risikoen for å bli avhengig for brukere som starter i tenårene er én av seks, samtidig som halvparten av alle kroniske brukere risikerer å bli avhengige.

Spørsmålet om hvorvidt bruk av eller avhengighet av cannabis lettere fører til bruk av andre illegale rusmidler, debatteres jevnlig. Ifølge Hall (2014) er hyppig cannabisbruk i ungdommen sterkt forbundet med bruk av andre ulovlige stoffer.

... forbudet hindrer medisinsk bruk av cannabis

Vi har egne prosedyrer for godkjenning av stoffer til medisinsk bruk (se illustrasjon på neste side). Dagens regulering står ikke på noe vis i veien for at cannabis kan tas i bruk som medisin dersom forskningen tilsier at dette er like bra eller bedre enn noe annet virkestoff som brukes til behandling eller lindring, eller at stoffet har færre bivirkninger enn andre relevante medikamenter.

Narkotiske stoffer brukt som medisin, inntas også på en annen måte. Når pasienter på et sykehus får morfin som smertestillende, er det selvsagt ikke i form av en opiumspise. På samme måte er det ikke nødvendig å røyke cannabis for å få en medisinsk effekt (Swier 2014). Over tjue land, deriblant Norge, har for eksempel godkjent en spray, Sativex, basert på marihuanaekstrakter. Denne gir ingen rus, men har i seg virkestoffer som har en fysisk effekt. Legemiddelet er ment til bruk ved smerter og spastisitet ved multipel sklerose.



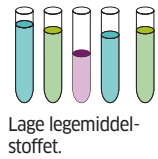
Presser grenser: Snacks med THC-tilsetning.

Det er kun for et par sykdommer det er vist at cannabis har effekt. Eksempel her er øyesykdommen grønn stær. Medisinsk cannabis er også brukt for å dempe kvalme knyttet til cellegiftbehandling. I noen stater i USA er legenes mulighet for utskrivning av cannabis så vidt definert, at man i praksis er nær full legalisering (www.ballotpedia.com).

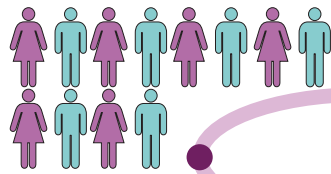
Slik kontrolleres pillene

Legemiddel

Legemidler, plantebaserte legemidler og kosttilskudd har svært forskjellige krav til godkjenning, kontroll og tilsyn.



Fase 1
Utprøving på friske forsøkspersoner for å vurdere doser og sikkerhet.



Fase 3
Utprøving på et større antall pasienter for å få kunnskap om virkning og bivirkninger.



Fase 4
Utprøving på et stort antall pasienter for å se på langtidsvirkninger og bruk i ulike pasientgrupper.

HOVEDREGEL
Må dokumentere virkning og sikkerhet og må godkjennes før salg.

§ Legemiddel-loven

Forskning og ideutvikling 



Utprøving i laboratoriet og på forsøksdyr. Mange legemidler kommer ikke videre til utprøving på mennesker. Det må myndighetene gi tillatelse til.



Fase 2
Utprøving på et begrenset antall pasienter for å vurdere sikkerhet og virkning.



GODKJENNELSE
Hvis utprøvingen er vellykket kan legemiddelfirmaet søke legemiddelmyndighetene om godkjenning og få tillatelse til å selge legemiddelet.

OVERVÅKING
Legemiddelovervåking - bivirkningsmeldinger fra helsepersonell og pasienter til Legemiddelverket.

KOSTNADER

- Kostnadene for utvikling av et nytt legemiddel varierer voldsomt, og nøyaktige tall finnes ikke. Et gjennomsnittstall på 1 milliard dollar angis av mange, men det finnes legemidler som koster mye mindre og mye mer.
- Et nytt legemiddel har vanligvis enerett på salg i 12-15 år. Etter dette kan andre firmaer lage kopilegemidler som kan være mye rimeligere.

Tradisjonelt plantebasert legemiddel

HOVEDREGEL
Må dokumentere bruk i folkemedisinen og må godkjennes før salg.

§ Legemiddel-loven

Må dokumentere bruk i folkemedisinen i minst 30 år, hvorav minst 15 år i EØS.

Innsamling av planter og produksjon av legemiddel må følge reglene. 

Virkningen må være sannsynlig, men det kreves ikke utprøving på pasienter.

Produsenten må dokumentere at produktet holder samme kvalitet som et legemiddel.



GODKJENNELSE
Produsenten kan søke legemiddelmyndighetene om godkjenning og tillatelse til å selge det tradisjonelle plantebaserte legemiddelet.

OVERVÅKING
Legemiddelovervåking - bivirkningsmeldinger fra helsepersonell og pasienter til Legemiddelverket.

KOSTNADER

- Kostnadene for utvikling av et tradisjonelt plantebasert legemiddel eller kosttilskudd er mye lavere enn for vanlige legemidler.

Kosttilskudd

HOVEDREGEL
Vanligvis ikke forhåndsgodkjenning før salg.

§ Matloven

Må følge en rekke bestemmelser om innhold av forskjellige stoffer. Mat som er ny i Norge (etter 1997) skal vurderes for å avgjøre om den er trygg før den kan selges.

En ordning med krav om meldeplikt for nye kosttilskuddsprodukter, slik mange EU-land har, er ennå ikke trådt i kraft i Norge. Nye produkter blir hverken vurdert eller registrert.



GODKJENNELSE
Kan bare bruke påstander om helsevirkninger som er godkjent av matmyndighetene. Villedende markedsføring reguleres av Markedsføringsloven.

OVERVÅKING
Mattilsynet overvåker salget. Helsepersonell, men ikke forbrukere, kan melde bivirkninger til Legemiddelverket.

KILDE: Steinar Madsen, Legemiddelverket

Gjengitt med tillatelse fra Aftenposten.

At cannabis kan ha positiv medisinsk effekt knyttet til særskilte diagnoser, betyr imidlertid bare at det kan være bra til medisinsk bruk, ikke at det generelt er bra for helsen å røyke eller få i seg cannabis på annet vis (Wilkinson og D'Souza 2014).

.. andre land, som Portugal, har legalisert og redusert problemene

Portugal har ikke legalisert narkotika. Det er fremdeles forbudt å innføre, produsere og selge narkotiske stoffer - inkludert marihuana. Bruk og besittelse til egen bruk er forbudt, men i 2001 ble straffereaksjonene for slike lovbrudd betydelig nedjustert for lettere å komme i dialog særlig med sprøytenarkomane. En viktig begrunnelse for endringen var at Portugal på 1990-tallet var blant landene i Europa med høyest andel HIV-smittede.

Bruk og besittelse av cannabis ble fra 1. juli 2001 ikke lenger straffet med fengsel. Hvis man blir tatt for besittelse av narkotiske stoffer i Portugal, må man møte for en nemnd. Den vurderer om den pågrepne har behov for behandling. Alternativt gis en advarsel.

Samtidig med lovendringen, økte portugisiske myndigheter satsingen på behandling og skadeforebyggende tiltak, f.eks. sprøyteutdeling for å hindre HIV-smitte.

Narkotikastatistikken i Portugal (EMCDDA 2013) viser at bruken av illegale stoffer økte i alle aldersgrupper i årene etter 2001, med unntak av en liten nedgang blant 16-19-åringene i perioden 2003-2007. Denne nedgangen er av enkelte brukt som «bevis» på at Portugals politikk har lyktes (Greenwald 2009). Den samme trenden kan imidlertid ses i de fleste europeiske land i denne perioden.

ESPAD-undersøkelsen blant 15-16-åringene viser at bruken av cannabis har fortsatt å øke etter nedgangen i 2007. Fra å være et av landene i Europa med lavest bruk på 1990-tallet, ligger Portugal nå omtrent på eller litt over snittet i Europa (ESPAD 2013).

Data fra Det europeiske narkotikaovervåkningsbyrået viser at andelen i Portugal som sier de har brukt cannabis, kokain, amfetamin, ecstasy og LSD økte fra 2001 til 2011 (EMCDDA 2013).

Statistikk over overdosetall i Portugal (EMCDDA 2013) har begrenset verdi som utgangspunkt for å si noe om utvikling over tid, fordi de er bygget opp av to ulike dataserier som ikke er sammenliknbare. Mye tyder imidlertid på at overdosedødeligheten begynte å gå ned på slutten av 1990-tallet, nedgangen fortsatte fram til omtrent 2005, og etter dette gikk den opp igjen (Greenwald 2009). Mange land så en slik nedgang i denne perioden. Overdosedødeligheten har hele tiden vært lavere enn i Norge.

Portugal har iverksatt en lang rekke tiltak både på forebygging, skadereduksjon og behandling. De har blant annet lyktes med å redusere behandlingsskøene, og det har vært en økning i antallet problembrukere som søker behandling. Antallet HIV-positive narkotikabrukere har gått ned, blant annet som resultat av sprøyteutdeling og informasjonsarbeid.

Siste befolkningsundersøkelse fra Portugal viser en nedgang i andelen personer (16-64 år) som oppgir at de har brukt et illegalt stoff minst én gang i løpet av livet fra 2007 til 2011, men tallene er fremdeles høyere enn i 2001. Unge voksne (15-34 år) rapporterte høyere bruk enn resten av befolkningen, men også her var det en nedgang. Flere nasjonale og internasjonale undersøkelser viser imidlertid at narkotikabruken blant skoleungdom har steget (EMCDDA 2014a).

EUs narkotikabyrå har dette å si om utviklingen i Portugal i sin årsrapport for 2011:

«Landet har fremdeles høy forekomst av problembruk og HIV og framviser ikke noen utviklingstrekk i sin narkotikasituasjon som tydelig skiller det fra andre europeiske land som har en annen politikk» (EMCDDA 2011).

... at legalisering vil svekke kriminelle karteller

Kriminelle karteller fantes også før det fantes et globalt narkotikamarked. Kartellene - som mafiaen i flere land - har historisk vist en sterk evne til å være innovative og finne seg nye markeder, som helsevesen og søppelhåndtering i Italia og jernmalm i Mexico. Kamp mot karteller krever systematisk arbeid mot internasjonal kriminalitet, som illegal våpenhandel, smugling av og handel med mennesker og narkotikaproduksjon og -handel.

Rand-instituttet i USA har anslått at legalisering av cannabis vil føre til at de meksikanske kartellene mister om lag 20 prosent av sin inntekt (Kilmer et al. 2010). Heroin, metamfetamin og kokain utgjør en mye viktigere del av de kriminelle organisasjonenes inntektsgrunnlag.

Kilmer et al. peker også på at legalisering ikke fjerner det illegale markedet for cannabis-omsetning. I de amerikanske statene hvor marihuana er blitt lovlig omsettelig vare, er aldersgrensen for kjøp satt til 21 år. Unge under aldersgrensen står for en vesentlig andel av marihuanaforbruket, og utgjør derfor fortsatt et illegalt marked.

Erfaringen vi har med smugling av alkohol, tilsier også at legalisering ikke innebærer at omsetningen kun vil skje i lovlige former. I 2013 beslagla Tollvesenet om lag 400 000 liter øl og i underkant av 50 000 liter brennevin (Tollvesenet 2014).

... internasjonalt pågår en legaliseringsbølge nå. Dette vil komme til Norge også.

De amerikanske delstatene Washington og Colorado har vedtatt å legalisere cannabis. I Colorado åpnet de første lovlige cannabisutsalgene 1. januar 2014, i Washington i juli. I tillegg har Uruguay vedtatt å åpne statlige cannabisutsalg, men innføringen av denne politikken er utsatt til 2015.

Det er for tidlig å trekke noen endelige konklusjoner fra legaliseringserfaringene i USA, men foreløpige rapporter viser en økning i antallet cannabisrelaterte trafikkulykker. Flere pasienter enn tidligere oppsøker legevakt på grunn av cannabis, inkludert barn som har fått i seg ulike cannabisprodukter ved et uhell (The New York Times 2014) (Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area 2014).

Ved mellomvalget i USA 4. november 2014 vedtok fem byer i legaliseringsstaten Colorado, blant dem Lakewood, statens femte største by, lokalt omsetningsforbud.

I samme valg ble det gjennomført folkeavstemninger om cannabis i flere stater. Oregon og Alaska legaliserte cannabis. I Washington DC var det ikke foreslått full legalisering, men avkriminalisering av bruk, besittelse av inntil 56 gram og dyrking av seks planter. Dette ble vedtatt med ca. 70 prosent av stemmene. Etter planen skal innbyggerne i California ta stilling til forslag om full legalisering av cannabis i 2016.

Australia har avkriminalisert, ikke legalisert, bruk av cannabis i fire delstater. Erfaringen derfra er ikke noen stor økning i generell bruk, men et viktig funn er at de som startet med cannabis, gjorde det tidligere enn før liberaliseringen. Mens de fleste cannabisbrukere hadde debutert med stoffet i 18-årsalderen før reformen, ble tyngdepunktet nå flyttet til 16 år (Bretteville-Jensen og Williams 2011). Den medisinske forskningen er tydelig og samstemt i at cannabisbruk er skadeligere jo tidligere (og oftere) man bruker stoffet. Siden hjernen hos yngre tenåringer fremdeles er i utvikling, kan en



Olje: Olivenolje og smør tilsatt «førsteklasses cannabis».

tidligere debutalder gi betydelige negative effekter for skoleprestasjoner, psykiske problemer, hukommelse, språkutvikling og avhengighet. Å senke debutalderen er derfor ikke ønskelig.

Globalt pågår det en diskusjon om narkotikapolitikken fram mot FN-toppmøtet om narkotika i 2016 (UNGASS). Retningen i den internasjonale debatten handler først og fremst om å løfte helseperspektivet og sikre menneskerettigheter. Det er ikke noen reell legaliseringsdebatt innenfor FNs narkotikakommisjon, tvert imot er de fleste land klare på at legalisering ikke er veien å gå. Det er imidlertid mange positive signaler blant annet om bruk av alternative straffereaksjoner og større satsing på hjelp til mennesker med rusproblemer.

Actis mener: Fortsatt restriktiv cannabispolitikk – økt internasjonal innsats

Norge har så langt ført en restriktiv narkotikapolitikk. Selv om mange sier at den norske politikken ikke er vellykket, er tallenes tale det motsatte: Det mest utbredte illegale rusmidlet, cannabis, er langt mindre brukt i Norge enn i andre europeiske land.

Blant ungdom i 15-16-årsalderen er det fem prosent som har prøvd cannabis, mot et gjennomsnitt på 17 prosent i Europa, ifølge ESPAD-undersøkelsen. Den norske andelen er også synkende. Vi mener dette er et uttrykk for at vår linje med forebygging, forbud og behandling, virker.

I 2016 skal alle medlemslandene i FN møtes for å gjøre opp status og stake ut veien for narkotikapolitikken videre. Dette skjer på en spesialsesjon av FNs generalforsamling i New York, kalt UNGASS.

En mektig lobby jobber globalt for at FN skal si ja til legalisering av cannabis. Rundt 680 millioner kroner har hasjlobbyistene spandert så langt. Blant dem som har investert mest er milliardæren George Soros, og nylig avdøde Peter Lewis. Ifølge Washington Post (2014) kom 68 prosent av finansieringsmidlene til den såkalte grasrotbevegelsen for hasj i Washington fra dem. I Colorado var andelen 67 prosent.

Soros støtter også Drug Policy Alliance i USA med rundt 24 millioner kroner i året, noe som utgjør en tredjedel av budsjettet til denne lobbyorganisasjonen.

Sammen med utviklingsorganisasjonen FORUT ba Actis sommeren 2014 statsminister Erna Solberg (H), justisminister Anders Anundsen (Frp) og helseminister Bent Høie (H) om å opprettholde den restriktive linjen mot cannabis nasjonalt, men også arbeide aktivt internasjonalt mot cannabislobbyen fram mot FN-toppmøtet om narkotika i 2016.

Justisminister Anundsen skriver i sitt brev 11.08.14 at:

«... regjeringen fortsatt vil føre en restriktiv narkotikapolitikk. Det skal jeg bidra aktivt til både gjennom forebyggende arbeid og ved bekjempelse av kriminalitet, knyttet til illegal smugling, omsetning og distribusjon av narkotika, herunder også cannabis. Dette gjelder både nasjonalt og internasjonalt. De internasjonale initiativene som vi nå ser for å endre lovgivningen med sikte på å legalisere besittelse og bruk av cannabisstoffer, er bekymringsfulle.»

Actis er glad for at den norske regjeringen viser en offensiv holdning i forkant av UNGASS, og vi vil følge den norske innsatsen tett i de kommende årene. Actis vil også bidra til å holde opp den norske restriktive narkotikapolitikken som et forbilde, gjennom våre kanaler internasjonalt.

Diskusjonen om hvorvidt cannabis er mer eller mindre skadelig enn alkohol, er tilbakevendende i norsk offentlighet. Men spørsmålet er en avsporing. Alkohol har mange dokumenterte skadevirkninger. Men at ett rusmiddel er tillatt, betyr ikke at vi bør tillate et annet skadelig stoff. Cannabisbruk har utvilsomt negative effekter både for brukerens helse og for tredjepart. Forskningen viser at svært få erstatter alkoholbruken med cannabis, cannabis kommer i tillegg. Legalisering vil derfor etter all sannsynlighet øke de samlede rusproblemene. Frislipp er dermed feil vei å gå, både her i Norge og internasjonalt.

Litteratur

- Andréasson, S., Allebeck, P., Engström, A., et al (1988) Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of Swedish conscripts. London: *Lancet*, ii, 1483 -1485.
- Thomas Babor, Raul Caetano, Sally Casswell, Griffith Edwards, Norman Giesbrecht, Joel Grube, Linda Hill, Harold D. Holder, Ross Homel, Michael Livingston, Esa Österberg, Jürgen Rehm, Robin Room, Ingeborg Rossow. (2010) *Alcohol; No ordinary commodity*. UK: Oxford University Press 2010.
- Ballotpedia.com: Florida Right to Medical Marijuana Initiative, Amendment 2 (2014). [http://ballotpedia.org/Florida_Right_to_Medical_Marijuana_Initiative,_Amendment_2_\(2014\)](http://ballotpedia.org/Florida_Right_to_Medical_Marijuana_Initiative,_Amendment_2_(2014))
- Bergens Tidende: «Får gå mot at de søker behandling». [nyhet] 17.2.2014. Hentet fra <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Far-ga-mot-at-de-soker-behandling-3062393.html#.U6gN2suKBaQ>
- Bramnes, Jørgen (2014) «Litt cannabis kan ikke være så farlig?» (gjengitt i *Rus&samfunn*, kortversjon av artikkel fra 2013) <http://rus.no/id/885.0>
- Bretteville-Jensen, Anne Line; Jenny Williams (2011) *Decriminalization and Initiation into Cannabis Use*. Working Paper Series; Research Paper Number 1130. Australia: University of Melbourne http://fbe.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0007/784276/1130.pdf
- Bretteville-Jensen (red) (2013) *Hva vet vi om cannabis?* Oslo: Universitetsforlaget 2013
- EMCDDA (2011) *Drug Policy Profiles. Portugal*. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_137215_EN_PolicyProfile_Portugal_WEB_Final.pdf
- EMCDDA (2012) *Prevalence of Daily Cannabis Use in the European Union and Norway* <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/daily-cannabis-use>
- EMCDDA (2013) 2013 National Report (2011 data) to the EMCDDA. "Portugal" New Developments, trends and in-depth information on selected issues.
- EMCDDA (2014a) *2013 Draft National Report (2012 data) to the EMCDDA. "Portugal" New Developments, Trends and in-depth information on selected issues.*
- EMCDDA (2014b) *European Drug Report 2014*
- ESPAD: *Norway. Key results 2011*. Hentet fra: <http://www.espad.org/norway>
- ESPAD: *Norway. Key results 2013*. Hentet fra: <http://www.espad.org/norway>
- EURAD (2012) *Cannabis: Issues for Policy Makers* http://www.eurad.net/en/publications/cannabis_issues_for_policy_makers/
- Fekjær, Hans Olav (2008): *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal akademisk. S. 380.
- Folkehelseinstituttet 2012: *Fakta om cannabis* <http://www.fhi.no/artikler/?id=52601>
- Folkehelseinstituttet: *Rusmiddelstatistikken (2014): Funn i blodprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring 2013* http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6489&Main_6157=6263:0:25,6397&MainContent_6263=6489:0:25,6410&Content_6489=6430:110336:0:6229:1:::0:0
- Freak.no. 2014. www.freak.no
- Greenwald, Glenn (2009) *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug policies*. Washington, US: Cato Institute 2009.

- Hall, Wayne (2014) *What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?* I *Addiction* 109:11.
- Hauge, Ragnar (2013) «Cannabis i lovgivning og rettspraksis». I Brettville-Jensen (red) (2013) *Hva vet vi om cannabis?* Oslo: Universitetsforlaget
- Helsedirektoratet (2010) *Fakta om narkotiske stoffer*.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fakta-om-narkotiske-stoffer/Publikasjoner/fakta-om-narkotiske-stoffer.pdf>
- Henquet C m.fl. (2006) «Cannabis use and expression of mania in the general population». London: *Journal of Affective Disorders* 2006 Oct; 95 (1-3): 103-10
- The Independent (2007): Cannabis. An apology. [nyhet]. 18.3.2007 Hentet fra:
<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/cannabis-an-apology-440730.html>
- Kilmer et al. (2010) *Reducing Drug Trafficking Revenues and Violence in Mexico. Would Legalizing Marijuana in California Help?* Santa Monica, US: RAND Corporation
- Kilmer et al (2010) *Altered State. Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets*. Santa Monica, US: RAND Corporation.
- Kripes (2014) «Endring av THC-innhold i norske hasjisbeslag undersøkt ved SKL siste 15 år». Plansje fremvist ved Norsk narkotikapolitis utdanningskonferanse 2014 i Trondheim
- Lisdahl, Krista, Natasha E. Wright, Christopher Medina-Kirchner, Kristin E. Maple, Skyler Shollenberger (2014) Considering Cannabis: The Effects of Regular Cannabis Use on Neurocognition in Adolescents and Young Adults. *Curr Addict Rep* (2014) 1:144-156
- Meier, Madeline H., Avshalom Caspi, Antony Ambler, HonaLee Harrington, Renate Houts, Richard S. E. Keefe, Kay McDonald, Aimee Ward, Richie Poulton, Terrie E. Moffitt (2012) «Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife.» *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Mørland, Jørg (2009) *Ny kunnskap om cannabis og bilkjøring*. Foredrag på Forbundet mot Rusgifts fagdag. Referat: <http://fmr.no/ny-kunnskap-om-cannabis-og-bilkjoering.4590318-131527.html> (lest 21/8-2014)
- Mørland, Jørg (2014). «Hvor farlig er hasj?» *Aftenposten* [kronikk] 16.6.2014
<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Hvor-farlig-er-hasj-7605815.html#.U6gPcuKBaQ>
- New York Times (2014): «After 5 Months of Sales, Colorado Sees the Downside of a Legal High» [nyhet] 1.6.2014. Hentet fra:
<http://mobile.nytimes.com/2014/06/01/us/after-5-months-of-sales-colorado-sees-the-downside-of-a-legal-high.html?hp&r=1&referrer>
- Norström, Thor og Rossow, Ingeborg (2014): Cannabis use and violence: Is there a link? Gothenburg, Sweden: *Scandinavian journal of public health*, 358-363
- NOVA (2014) *UNGDATA. Nasjonale resultater 2013*. Oslo: NOVA-rapport 10/14
- NRK 2014: «Cannabis er overrepresentert i drapstallene». [nyhet] Hentet fra:
http://www.nrk.no/norge/_-cannabis-overrepresentert-i-drap-1.11769941
- Nyberg, Fred (2014) til Drugnews: «Cannabisrøkare super mer». [intervju] 2.7.2014
<http://drugnews.nu/2014/07/02/cannabisrøkare-super-mer/>
- Ort et al. (2014) Spatial differences and temporal changes in illicit drug use in Europe quantified by wastewater analysis. *Addiction*, 109: 1338-1352
- Pape, Hilde, Ingeborg Rossow og Elisabet Esbjerg Storvoll (2009): Under double influence. Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. US: *Drug And Alcohol Dependence* 2009, 101-69

- Riksadvokaten (1998) *Rundskriv 1 for 1998 - Narkotikasaker - kvantumets betydning for den rettslige bestemmelse og bruk av forelegg.*
- Riksadvokaten (2007) *Oppsummering frå statsadvokatmøta 1998-2007.* Publikasjon 3/2007
- Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (2014): Legalization of marijuana in Colorado. *The Impact.* Vol 2/August 2014
- Rossow, Ingeborg (2014): «Fant sammenheng mellom cannabisbruk og vold». Intervju gitt til sirus.no. [intervju]
<http://www.sirus.no/Fant+sammenheng+mellom+cannabisbruk+og+vold.d25-SMZbK5s.ips>
- Samferdselsdepartementet (2010) *Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Rapport fra faglig rådgivningsgruppe desember 2010*
http://www.regjeringen.no/pages/36820503/rapport_fagligradgivningsgruppe_des2010.pdf
- SAMSHA (2013) *Trends in adolescent substance use and perception of risk from substance use.* <http://www.samhsa.gov/data/2k13/NSDUH099a/sr099a-risk-perception-trends.pdf>
- SIRUS: *Rusmidler i Norge 2013*
http://sirus.no/filestore/Import_vedlegg/Vedlegg_publicasjon/Rusmidler_i_Norge2013.pdf
- SIRUS (2013): *The drug situation in Norway 2013.* Annual report to the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA
- Sabet, Kevin A. (2014) SAM (Smart Approaches to Marijuana). Foredrag ved *World Federation against Drugs (WFAD)*, 19.5.2014, Stockholm, Sweden.
- Swier, Rich (2014): "Seven Marijuana Myths Debunked". 29.4.2014 Hentet fra:
<http://drrichswier.com/2014/04/29/florida-voter-alert-seven-marijuana-myths-debunked/>
- Time.com (2014): "Six Ways Science Says Marijuana May Hurt Your Health". 27.6.14 Hentet fra: <http://time.com/2933349/marijuana-pot-danger-health-effects-science/>
- Tollvesenet (2014): Beslagsstatistikk 2013. Hentet fra: <https://www.toll.no/no/felles/om-tollvesenet/statistikk/beslagsstatistikk1/beslagsstatistikk-for-2013/>
- Tveit et al (2014). «Absurd å gjøre cannabis lovlig» Aftenposten [kronikk] 03.7.14. Hentet fra: <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Absurd-a-gjore-cannabis-lovlig-7624734.html#.U76JasuKBaR>
- UNODC (2014) *World Drug Report 2014.* Press release.
http://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Press_release.pdf
- UNODC (2014) *World Drug Report 2014-08-15*
https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
- WHO (2014) *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- Palamar, Joseph et al. (2014) Correlates of Intentions to Use Cannabis among US High School Seniors in the Case of Cannabis Legalization. London: *International Journal of Drug Policy.* Volume 25 (3): 424-435
- van Os, J., Bak, M., Bijl, R. V., et al (2002) Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. US: *American Journal of Epidemiology*, 156, 319 -327.
- Volkow, Nora et al (2014) Adverse health effects of marijuana. *New England Journal of Medicine 2014*; 370:2219-2227
- Washington Post 2014: "Billionaire George Soros turns cash into legalized marihuana. [nyhet] 4.4.2014. Hentet fra:

<http://www.washingtontimes.com/news/2014/apr/2/billionaire-george-soros-turns-cash-into-legalized/?page=all>

Whitehouse.gov 2014: "Response to The New York Times Editorial Board's Call for Federal Marijuana Legalization". Office of National Drug Control Policy.

<http://www.whitehouse.gov/blog/2014/07/28/response-new-york-times-editorial-boards-call-federal-marijuana-legalization>

Wilkinson og D'Souza (2014) Problems with the Medicalization of Marijuana. *Journal of the American Medical Association*. 2014;311 (23): 2377-2378

Øia, Tormod (2012) *Ung i Oslo 2012: Nøkkeltall: Notat nr. 7/2012*. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Øiseth, Kjeldsen og Sundvold (2014): Illustrert informasjonsmateriale om narkotika, alkohol og doping. Norsk Narkotikapolitiforening 5. reviderte utgave 2008

Det forskes mye på cannabis og virkningen av bruken. Samtidig er meningene og mytene om cannabis mange og sterke.

Dette notatet er et forsøk på å heve kunnskapsnivået i debatten og synliggjøre anerkjente forskningsresultater. Det er viktig for å møte argumentasjonen fra den stadig voksende og pengesterke industrien som i allianse med andre grupper, jobber internasjonalt for å legalisere bruk og omsetning av det narkotiske stoffet.

Cannabis har et betydelig skadepotensial. Kunnskap om dette gjør det mulig for den enkelte og for samfunnet å ta fornuftige valg.

Noen røster har tatt til orde for å legalisere bruk av cannabis i Norge. Også internasjonalt debatteres dette. USAs president Barack Obama og hans administrasjon har tatt et tydelig standpunkt mot å legalisere cannabis og andre narkotiske stoffer, og etterlyser en mer faktabasert debatt:

«Any discussion on the issue should be guided by science and evidence, not ideology and wishful thinking».

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan ønsker en diskusjon basert på fakta også her i Norge. Dette notatet har som mål å belyse de mange argumentene som brukes i debatten.

Individenes valg og samfunnets rusmiddelpolitikk må baseres på forskning og fakta, ikke ideologi og ønsketenkning.