

# Den norske cannabisdebatten

Dagens skadeforståelser – morgendagens  
skadereduksjon

Anja Haug



Masteroppgave ved Institutt for kriminologi og  
rettssosiologi

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012



Anja Haug

# Den norske cannabisdebatten

Dagens skadeforståelser –  
morgendagens skadereduksjon

Masteroppgave høst 2012  
Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo

© Anja Haug

2012

Den norske cannabisdebatten. Dagens skadeforståelser – morgendagens skadereduksjon.

Anja Haug

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# **Sammendrag**

## **Den norske cannabisdebatten**

### **Dagens skadeforståelser - morgendagens skadereduksjon**

**Av:** Anja Haug

**Veileder:** Liv Finstad

**Levert ved:** Institutt for kriminologi og rettsosologi, høst 2012

Basert på en serie ekspertintervjuer og oppfølgende litteraturstudier, foretar denne masteroppgaven en grundig analyse av den norske cannabisdebatten; av argumentene som føres, av rusmiddelet som diskuteres og av politikken som styrer det hele. **Utgangspunktet for analysen og oppgavens overordnede problemstilling er *Hvilke cannabisrelaterte skaderisikoer kommer til uttrykk i dagens norske cannabisdebatt, og vil disse skadene kunne reduseres av en mindre repressiv cannabispolitikk?***

**Del 1** avklarer og eksemplifiserer begrepene kriminalisering, nedkriminalisering, avkriminalisering og legalisering, og presenterer en oversikt over de 24 argumentene jeg identifiserte som hovedinnspillene i debatten.

Analysene av mine seks intervjuer (med eksperter på cannabisdebatt og rusmiddelpolitikk), avdekket at både cannabisbruken og selve cannabisforbudet forbindes med skaderisiko, av individuell så vel som kollektiv art. Mitt utvalg la særlig vekt på 1) at misbruks-/avhengighetsfaren gjør cannabisbruk skadelig - både på individuelt og kollektivt plan - og på at kontrollskadene forårsaket av forbudspolitikken i særlig grad skader 2) kollektivet gjennom finansiell styrking av kriminelle miljøer og 3) individet ved å straffe, utstøte og stigmatisere cannabisbrukere.

Oppgaven undersøker videre hvordan argumentene kan sies å representere ulike skadeforståelser, eller ulike perspektiver på debatten, og dermed ulik forståelse av hva slags skader som kan eller bør reduseres og hva en eventuell liberalisering av forbudet konkret burde ta sikte på.

I oppgavens del 2 behandles spørsmålet *Bør cannabis liberaliseres?* ved å undersøke om forbudet er hensiktsmessig, i tillegg til å drøfte påstanden om at liberalisering vil medføre økning i bruk. Hensiktsmessigheten bestemmes ved å stille det jeg avdekket som kontrollskader av forbudspolitikken, opp mot begrunnelsene for forbudet. Mine analyser og tolkninger av debatten peker mot at forbud trolig ikke er den mest hensiktsmessige måten å regulere cannabis på. I tillegg fant jeg få holdepunkter til støtte for påstanden om at liberalisering vil medføre en betydelig økning i bruk, utbredelse eller misbruksrelaterte skader.

Del 3 tar for seg hvilke ulike reguleringsmodeller som diskuteres i debatten, og undersøker om disse identifiserbare formene for liberalisering (av henholdsvis straffbarhetsgrad, håndhevelsespolitikk eller praktisk tilgjengelighet) vil kunne virke inn på de ulike skaderisikoene mitt utvalg forbandt med cannabisbruk eller dagens forbudspolitik. Alle løsningene som behandles har slik jeg tolker det potensial for å kunne redusere mange av skadene forbundet med cannabis, men i de fleste tilfellene vil i det samme andre typer effekter, som også kan regnes som skadelige, samtidig kunne øke.

Den oppsummerende tolkningen av mitt datamateriale og den norske cannabisdebatten konkluderer med tre momenter som kan tenkes å ville kunne bidra positivt til å oppfylle oppgavens uttalte målsetning, som er å klargjøre cannabisdebatten, i tillegg til å kunne redusere skadeomfanget forbundet med cannabis dersom det inkorporeres i en fremtidig politikk: 1) Å differensiere narkotikabegrepet og adskille cannabis fra andre tyngre og farligere stoffer, 2) Å erstatte målet om "et narkotikafritt samfunn" og kravet om absolutt rusfrihet med mer realistiske mål og mer nyanserte begreper som egner seg bedre til å motvirke *skadelig misbruk og skader av bruk*, samt 3) Å ta sikte mot å normalisere ikke-problematisk bruk i den hensikt å bedre kunne forebygge, behandle og motvirke skader når de oppstår eller der vi vet det er forhøyet risiko for at de vil kunne oppstå.

# Takk

Jeg vil gjerne dedikere denne oppgaven til min kjære mamma. Tusen takk for din utrettelige hjelp og støtte, som har vist seg så uvurderlig viktig hele dette prosjektet gjennom.

Uvurderlig hjelp vil jeg også takke min veileder Liv Finstad for. Både i form av enestående faglig hjelp, og også for å ha vært så raus med oppmuntringer og interesse når problemene tårnet seg opp.

Jeg vil dessuten rette en stor takk til mine informanter, for at de delte sin tid og sine kunnskaper med meg.

Og sist men ikke minst vil jeg takke resten av min fantastiske familie og vennekrets, for all tålmodighet, oppmuntring, hjelp og støtte.





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av oppgave.....	1
1.2	Formålet med oppgaven.....	1
1.3	Problemstilling .....	2
1.4	Underproblemstillinger og disponering av oppgaven .....	2
2	Metode .....	5
2.1	Valg av metode.....	5
2.2	Ekspertintervjuer .....	5
2.2.1	Rekruttering og presentasjon av utvalget .....	5
2.2.2	Ulike ekspertposisjoner.....	8
2.2.3	Datainnsamling: gjennomføring av intervjuer .....	9
2.2.4	Anonymitet og anonymitetshensyn .....	9
2.3	Andre kilder .....	10
2.3.1	Seminardeltakelse.....	10
2.3.2	Forskningslitteratur .....	11
2.3.3	Viktige litteraturbidrag.....	11
2.3.4	Medieoppslag .....	13
2.4	Dataanalyse .....	13
2.5	Vitenskapelig kvalitet .....	16
2.5.1	Seminardeltakelse.....	18
2.5.2	Medieoppslag .....	19
2.5.3	Intervjuer .....	19
2.5.4	Litteratur.....	20
2.5.5	Overføringsproblematikk ved bruk av andre lands erfaringer .....	21
2.6	Ettertanker .....	22
	<b><u>DEL 1: KLARGJØRING AV DEN NORSKE CANNABISDEBATTEN OG DE STRAFFERETTSLIGE RAMMENE FOR DAGENS CANNABISFORBUD.....</u></b>	<b>24</b>
3	Ulike strafferettslige rammer .....	25
3.1	Hva betyr henholdsvis kriminalisering, avkriminalisering, nedkriminalisering og legalisering? .....	26

3.2	Kriminalisering.....	27
3.2.1	Det norske forbudet og legalt rammeverk: nasjonale bestemmelser og internasjonale forpliktelser.....	27
3.3	Nedkriminalisering (depenalization) .....	32
3.3.1	Nederlandsk ”Gedogen” (”aktiv toleranse”) .....	32
3.3.2	”Medical marihuana” – utskriving av cannabis på resept.....	33
3.4	Avkriminalisering (decriminalization) .....	34
3.4.1	Portugisisk ”Descriminalizaçõ” (”avkriminalisering”) .....	35
3.5	Legalisering .....	36
3.6	Hva mener jeg med “liberalisering” av en “repressiv” politikk.....	37
4	Den norske debatten: Argumentasjon, skadeforståelser og politikk.....	39
4.1	Analyse av den norske cannabisdebatten og presentasjon av argumentene.....	39
4.1.1	Bakgrunnen for debatten: Naturlig nyttevekst eller skadelig narkotika? ....	39
4.1.2	Debattanalyse .....	40
4.1.3	Argumentasjonsoversikt .....	43
4.1.4	Analyse av argumentasjonen.....	44
4.2	Skadeforståelser .....	45
4.2.1	Juridisk skadeforståelse .....	45
4.2.2	Sosial skadeforståelse .....	47
4.2.3	Økonomisk skadeforståelse .....	50
4.2.4	Medisinsk skadeforståelse.....	51
4.3	Cannabis og fysiologisk skaderisiko.....	51
4.3.1	Akutte og kroniske fysiologiske effekter av cannabisrus.....	51
	Virkestoffer .....	51
	Ruseffekt.....	52
4.3.2	Hjertetrøbbel.....	54
4.3.3	Psykisk helserisiko og schizofreni .....	54
4.3.4	Røykerelaterte helseskader.....	56
4.3.5	Nutt :	
	Skaderisiko ved cannabisbruk i forhold til alkohol og andre rusmidler .....	57
4.3.6	Amotivasjonsyndromet – apati som konsekvens av cannabisbruk .....	59
4.3.7	Avhengighetsrisiko .....	62
	Avhengighetsrisiko ved cannabisbruk.....	67

Behandling av avhengighet.....	68
4.3.8 Cannabis og helserisiko: ”A truly confounding variable”.....	70
4.3.9 Oppsummering av fysiologiske effekter og helserisiko.....	71
4.4 Politikk og skadereduksjon.....	73
4.4.1 Trender i narkotikapolitikken.....	74
4.4.2 Skadereduksjon .....	75
4.4.3 Politikk i praksis.....	78
<b><u>DEL 2: BØR CANNABIS LIBERALISERES?</u></b> .....	<b>83</b>
5 Er forbudet hensiktsmessig? .....	85
5.1.1 Er det juridisk hensiktsmessig å forby cannabis: Hva er hensikten med straffelovgivning? .....	85
5.2 Forbudets politiske og rasjonelle hensiktsmessighet: Kontrollskader versus nyttevirksomheter .....	87
5.2.1 Kontrollskade 1: Individuelle skader: Straff, stigmatisering og stemping av brukerne .....	88
5.2.2 Kontrollskade 2: Sementering av lukket miljø – kriminell delkultur .....	89
5.2.3 Kontrollskade 3: Kontroll på bekostning av regulering.....	90
5.2.4 Kontrollskade 4: Skadelig for den kollektive rettsfølelsen dersom mange lovlige defineres som avvikere.....	91
5.2.5 Kontrollskade 5: Skadelig for rettsfølelsen hvis ressursmangel fører til minsket tillit til at politiet kan takle sine oppgaver .....	92
5.2.6 Omkostning (kontrollskade) 6: Dyrt forbud - ineffektiv ressursbruk .....	92
5.2.7 Kontrollskade 7: Ved å innkassere fortjenesten på cannabis tilføres kriminelle miljøer betraktelige ressurser .....	95
5.2.8 Kontrollskade 8: At kollektivet går glipp av skatteinntekter må regnes som en nasjonal omkostning.....	96
5.2.9 Nyttevirksomhet 1: Tydelig signal.....	97
5.2.10 Nyttevirksomhet 2: Cannabisforbudet tilrettelegger for kontroll ved at politiet har hjemmel for oppsyn med brukermiljøer og ungdom i særdeleshet .....	97
5.2.11 Nyttevirksomhet 3: Ventil for opprør .....	98
5.2.12 Nyttevirksomhet/hensikt 4: Konstruksjon av avvikergreper som middel for kollektivt moralsk samhold .....	99
5.2.13 Er forbudet hensiktsmessig? – Nyttevirksomheter versus kontrollskadeeffekter .....	101

<b>6</b>	<b>Vil reform av forbudspolitikken medføre økning i bruk og bruksrelaterte skader? .....</b>	<b>103</b>
6.1	Hvor mange bruker cannabis i dag, og hvem er de?.....	104
6.1.1	Rusmidlers bruk og utbredelse i en kulturell kontekst.....	104
6.1.2	Bruk og utbredelse i Norge.....	106
	Statistikken viser følgende generelle mønster:.....	110
6.1.3	Cannabiskultur i Norge – hvem bruker cannabis? .....	111
6.1.4	Ulike motivasjoner for å prøve.....	112
	Cannabisbruk som subkulturell identitetskonstruksjon .....	113
	Cannabisbruk som symptom/reaksjon på sosial mistilpasning eller tilpasningsvansker.....	115
	Cannabisbruk som opprør og en draging mot det ulovlige som motivasjon .....	116
6.2	Vil mindre repressiv politikk føre til mer bruk? .....	116
6.2.1	Smitteteorien – frykten for økt utbredelse.....	117
6.3	Vil liberalisering føre til økt utbredelse? – Erfaringer fra andre land.....	118
6.3.1	Erfaringer fra Nederland.....	118
6.3.2	Erfaringer fra Portugal.....	120
6.3.3	Erfaringer fra Australia.....	121
6.4	Gatewayhypotesen (trappetrinnsteorien): Vil liberalisering føre til mer bruk av farligere rusmidler? .....	122
6.5	Vil liberalisering føre til mer skadelig bruk (/misbruk)?.....	125
6.6	Misbruk - hva er misbruk? .....	126
6.6.1	Manglende reguleringsnormer vedrørende bruk i cannabismiljøet: mangelen på sunne bruksnormer.....	127
6.7	Bruk og utbredelse av liberaliserte aktiviteter – drøfting av eksemplene skateboard og alkohol.....	130
6.8	Oppsummering: Vil en liberalisering av cannabis føre til økt bruk og/eller en økning i misbruk og bruksrelatert skade? .....	132
	<b><u>DEL 3: HVA ER CANNABISSPESIFIKK SKADEREDUKSJON?</u> .....</b>	<b>134</b>
<b>7</b>	<b>Skadeforståelse og skadereduksjon .....</b>	<b>136</b>
7.1	Juridisk skadeforståelse .....	136
7.2	Medisinsk skadeforståelse.....	137
7.3	Økonomisk skadeforståelse.....	138

7.4 Sosial/kulturell skadeforståelse .....	139
7.5 Politisk skadeforståelse .....	140
<b>8 Reguleringsmodeller og skadereduksjon .....</b>	<b>142</b>
8.1 Hvilke alternativer diskuteres? .....	142
8.2 Hvordan vil ulike modeller for liberalisering av straffbarhetsgrad og cannabistilgjengelighet kunne virke inn på cannabisrelaterte skader? .....	143
8.2.1 Nedkriminalisering.....	143
Nederlandsk “gedogen” .....	144
Reseptregulert tilgjengelighet.....	145
8.2.2 Avkriminalisering.....	146
8.2.3 Omdefinering til et helseproblem.....	148
8.2.4 Legalisering .....	150
8.3 Regulering av praktisk tilgjengelighet.....	151
8.3.1 Straffritak på dyrking til eget bruk .....	151
8.3.2 Apotekutsalg .....	152
8.3.3 Monopolutsalg.....	152
8.3.4 Brukersteder .....	152
<b>9 Liberalisering og skadereduksjon.....</b>	<b>154</b>
9.1 Skadevirkninger forbundet med cannabis .....	154
9.2 Liberalisering og reduksjon av cannabisskade.....	155
9.3 Skadereduserende vs skadelige mål .....	158
9.3.1 Normalisering .....	158
9.3.2 Differensiering .....	161
9.3.3 Absolutt rusfrihet og ”et narkotikafritt samfunn”.....	162
Litteraturliste.....	166
Vedlegg .....	176
INTERVJUGUIDE CANNABIS.....	176
INDIVIDUELT TILPASSEDE SPØRSMÅL .....	180

## FIGURER OG TABELLER

### **Figur 1** (Nutt m.fl. 2007)

**Gjennomsnittlig skadelighet for 20 rusmidler med misbrukspotensial .....58**

### **Tabell 1:**

Andel av den norske befolkning som har brukt cannabis; noensinne, siste år og siste måned, fordelt etter årstall

(RusStat/SIRUS 2011): Norge, prosent, bruk 1985-2009..... 107

### **Figur 2:**

Prosentandel som i 2004 og 2009 hadde brukt cannabis noensinne, i løpet av siste 12 måneder og i løpet av siste 30 dager, fordelt etter alder.

(RusStat/SIRUS 2011): Rusmiddelstatistikk, cannabisbruk, ungdom, prosent, 2004 og 2009. .... 108

### **Figur 3:**

Prosentandel av Osloungdom som har prøvd cannabis, fordelt etter alder.

(SIRUS/ Vedøy og Skretting 2009) Oslo, ungdom, brukt noen gang..... 109

### **Figur 4:**

Prosentandel av Osloungdom som har prøvd cannabis, fordelt etter bosituasjon.

(SIRUS/ Vedøy og Skretting 2009): Osloungdom, brukt noen gang, prosent, fordelt etter boligsituasjon; med begge foreldre, med en forelder eller annet. .... 110

### **Figur 5:**

Livstidsprevalens av cannabisbruk i befolkningen, EU (Greenwald 2009: 21)..... 120



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Til tross for at cannabisbruk har vært relativt akseptert i mange av de kretser jeg har vanket i siden ungdomsskolen, har jeg personlig aldri vært noen aktiv forkjemper for legalisering. Det er ingen tvil om at kampen for legalisering sterkt preger noen segmenter av cannabismiljøet, men meg personlig har den altså ikke berørt nevneverdig. Som kriminologistudent har jeg lest *Den gode fiende* (Christie og Bruun 2003) og lignende pensumlitteratur med stor interesse, men heller ikke da streifet det meg å gjøre cannabis og legaliseringsspørsmålet til tema for min kommende mastergradsavhandling. Dette endret seg etter at jeg leste de første rapportene i media om en vellykket avkriminalisering av narkotika i Portugal (Aftenposten 19.02.2010) og utbredelsen av ”medical marihuana” I USA (Aftenposten 30.10.2010 ; Aftenposten 12.10.2010). Skulle jeg anse utviklingen i Portugal og USA som tegn på at noe er i emning på det internasjonale ruspolitikkfeltet, at tiden begynner å bli moden for seriøst å vurdere og eventuelt revurdere innsatsen vi gjør i Norge i kampen mot narkotika? Da justisminister Knut Storberget i juni 2010 uttalte til Aftenposten at han ”ikke lenger vil straffe narkotikabruk”, men anser tiden moden for en radikal reform av norsk narkotikapolitikk (Aftenposten 18.06.2010), fikk jeg blod på tann. Kriminologen i meg syntes dette var et meget interessant spørsmål, og at en eventuell slik utvikling var noe jeg absolutt ønsket å ta del i og studere nøyere. I løpet av arbeidet med oppgaven har det kommet stadig flere artikler, og flere tegn. Særlig kan nevnes Sveriges godkjenning av Sativex, en cannabisbasert MS-medisin, som tilbys svenske pasienter fra sommeren 2012 (Dagens Nyheter nett 11.02.2012 ; Dagens Medisin 23.02.2012), og vedtaket i St.Hanshaugen SV februar 2012 om å gå inn for legalisering av cannabis (Aften 29.02.2012 ; Sellereite Fjell 2012).

## 1.2 Formålet med oppgaven

Målet med oppgaven er å beskrive hva som kommer til uttrykk i den norske cannabisdebatten som ligger til grunn for Norges offisielle politikk, og se nærmere på hvordan dette kan eller bør implementeres i den gjeldende narkotikapolitikken ut fra en



målsetting om skadereduksjon. Mitt mål med å dokumentere og studere de motstridene argumentene er ikke å forsterke de dype motforestillingene, men snarere å utjevne dem – i håp om at et felles premiss vil gjøre fremtidens cannabisdebatt og narkotikapolitikk mer konstruktiv enn det den fremstår som i dag.

## 1.3 Problemstilling

Formålet med min masteroppgave er å klargjøre cannabisdebatten i Norge og identifisere mulige alternativer til dagens politikk. Oppgaven bygger på en serie ekspertintervjuer, samt deltakelse på et seminar om ruspolitikk, litteraturstudier av norsk og internasjonal cannabisforskning og relevant kriminologisk teori, medienes dekning av debatten og offisielle rapporter og handlingsplaner på rusmiddelfeltet.

Hovedproblemstillingen er:

**Hvilke cannabisrelaterte skaderisikoer kommer til uttrykk i dagens norske cannabisdebatt, og vil disse skadene kunne reduseres av en mindre repressiv cannabispolitikk?**

## 1.4 Underproblemstillinger og disponering av oppgaven

Del 1 av oppgaven (kapittel 3 og 4) har som mål å klargjøre forutsetningene for debatten og avklare hva som diskuteres.

Kapittel 3 er viet avklaring av viktige begreper og beskrivelse av rammene for dagens strafferegulering av cannabis. Her vil jeg først ta for meg ulike måter å definere straffbarhetsgraden og dermed reguleringen av cannabis, og deretter gjøre rede for hva jeg legger i begrepene liberal versus repressiv. Underproblemstillingen som vil besvares i *kapittel 3 Strafferettslige rammer* er:

**Hva betyr henholdsvis kriminalisering, avkriminalisering, nedkriminalisering og legalisering?**

Kapittel 4 søker å klargjøre selve debatten og avdekke hva debattantene frykter kan være skadelig ved cannabis. Kapittelet gjør rede for argumentasjonen som føres på

begge sider, og undersøker deretter hvordan argumentene kan sies å representere ulike skadeforståelser, eller perspektiver å vurdere skaderisiko ut fra. Til slutt ser jeg nærmere på de politiske forutsetningene for debatten og dagens narkotikapolitikk, og på skadereduksjon som narkotikapolitisk målsetning. Underproblemstillingene som besvares i *kapittel 4 Den norske cannabisdebatten; argumentasjon, skadeforståelser og politikk*, er:

**Hvilke argumenter brukes i den norske cannabisdebatten av henholdsvis motstanderne og tilhengerne av reform av dagens forbudspolitik?**

**Hvilke skadeforståelser kommer til uttrykk i den norske cannabisdebatten: Hvilke skaderisikoer er det enighet om at er de viktigste, og hvilke skaderisikoer vektlegges av henholdsvis tilhengerne og motstanderne av reform?**

Del 2 (kapittel 5 og 6) stiller spørsmålet **Bør cannabis liberaliseres?** Måten jeg søker å besvare dette spørsmålet er todelt, ved først å undersøke om det er hensiktsmessig å forby cannabis, og deretter om en eventuell reform av forbudspolitikken vil bety at bruk, eller skader av bruk, vil øke.

I kapittel 5 konsentrerer jeg meg om dagens totalforbud, og drøfter begrunnelsene for forbudet som uttrykkes i debatten, opp mot kontrollskadene forbudet hevdes å medføre. Underproblemstillingene jeg behandler i *kapittel 5 Er forbudet hensiktsmessig?* er:

**Hvilke kontrollskader (skadevirkninger) og hvilke begrunnelser (nyttevirkninger) for dagens forbudspolitik trekkes frem i diskusjonen?**

Og, på grunnlag av dette:

**Er forbudet juridisk/rasjonelt hensiktsmessig?**

Som andre del av del 2 og min behandling av spørsmålet **Bør cannabis liberaliseres?** ser jeg i kapittel 6 nærmere på om en eventuell liberalisering vil medføre en økning i bruk, og om dette igjen betyr en økning i misbruk og bruksrelaterte skader. Jeg oppfattet spørsmålet om en eventuell økning i bruk som et viktig ankepunkt i debatten fordi begge leirene virket såpass skråsikre men uenige om akkurat dette punktet. Jeg oppfattet det videre som en viktig del av spørsmålet om cannabis bør liberaliseres fordi antagelsen om

at bruk (og dermed misbruk) vil øke, synes å underbygge mye av den øvrige argumentasjonen, i tillegg til at jeg tolket det slik at en frykt for avhengighet utgjorde en styrende diskurs. Underproblemstillingene jeg tar for meg i *Kapittel 6 Vil reform av forbudspolitikken medføre økning i bruk og bruksrelaterte skader?* er:

**Vil en mer liberal politikk føre til mer bruk?**

**Vil en liberalisering av politikken føre til flere bruksrelaterte skader grunnet mer misbruk og avhengighet?**

Oppgavens tredje og avsluttende del omhandler skadereduksjon og mulighetene for skadereduksjon forbundet med ulike politiske alternativer. Del 3 består av kapittel 7, 8 og 9, og stiller spørsmålet **Hvordan bør/kan ”cannabisspesifikk skadereduksjon” forstås?** Underproblemstillingene som behandles i henholdsvis *kapittel 7 Skadeforståelser og skadereduksjon*, *kapittel 8 Reguleringsmodeller og skadereduksjon* og *kapittel 9 Liberalisering og reduksjon av cannabisskader* er:

**Hvordan kan man forstå skadereduksjon i lys av ulike skadeforståelser?**

**Hvilke alternativer til totalforbud diskuteres, og hvordan vil disse ulike straffbarhetsgradene og liberaliseringsmodellene kunne virke inn på omfanget av cannabisrelaterte skader?**

**Vil liberalisering av cannabis kunne redusere skaderisikoene ved cannabisbruk?**

## 2 Metode

### 2.1 Valg av metode

Thagaard skriver at forskjellen mellom kvantitative og kvalitative metoder består i at kvalitative metoder søker å gå i dybden, og vektlegger betydning, mens kvantitative metoder vektlegger utbredelse og antall (Thagaard 2003). Jeg ønsket å skrive et mest mulig pragmatisk bidrag til den pågående cannabisdebatten, og leser mer enn gjerne en strengt kvantitativt orientert oppgave over samme tema. Men i mitt tilfelle fant jeg at problemene som knytter seg til å skulle måle og rangere subjektivt normative begreper som skade, nyttevirkning, skadeforståelse og skadereduksjon, var såpass grunnleggende at en kvantitativ løsning ikke virket hensiktsmessig. Målet mitt med oppgaven - å klargjøre diskursen omkring cannabis og bringe relevante definisjoner på det rene - er kvalitativt, og tilegnet en overordnet kvalitativ tilnærming. Underveis i oppgaven kommer jeg til å underbygge mine analyser med henvisninger til kvantitativ forskning (f.eks. i beskrivelsen av hvor utbredt cannabis faktisk er i Norge i dag), men mitt eget arbeid har hatt et kvalitativt fokus.

### 2.2 Ekspertintervjuer

Basert på mitt personlige ståsted, med bakgrunn i en hovedstadsoppvekst og en genuin og etter hvert også faglig interesse for opposisjon og subkultur, gikk jeg ut fra at jeg hadde vært mer eksponert og mottagelig for argumentasjon *for* enn *mot* cannabis inntil da. Gjennom intervjuene ønsket jeg derfor mer enn noe annet å få dokumentert, samt fullt ut forstå, motstanden mot cannabis og argumentene den hviler på.

#### 2.2.1 Rekruttering og presentasjon av utvalget

Mitt første mål med arbeidet var å utarbeide en oversikt over argumentene som verserer i debatten. Jeg besluttet å gjennomføre en serie ekspertintervjuer for å danne meg et utfyllende bilde av de motstridende meningene om cannabis i Norge i dag, og en dypere forståelse av hvilke bakenforliggende verdier disse meningene kunne tenkes å uttrykke. Den norske debatten er i mitt prosjekt å regne som forskningsobjektet, det som skal studeres. Jeg valgte derfor kvalitative dybdeintervjuer av et sammensatt utvalg

profilerte debattanter og anerkjente eksperter som metode. Utvelgingen og kriteriene var dermed en viktig del av operasjonaliseringsprosessen (prosessen med å gjøre forskningsobjektet studerbart), et helt vesentlig ledd i enhver forskningsprosess.” Fordi *den norske cannabisdebatten* er et abstrakt konsept som vanskelig lar seg intervju, og det å skulle ringe ”Debatten” og spørre om den samtykker i å bli studert blir fullstendig meningsløst, måtte jeg altså avgjøre hvem som kan tenkes å utgjøre ”debatten” og som jeg kan studere i stedet. På jakt etter mer utfyllende kunnskap om et fenomen er tilfeldig utvalg av informanter å anse som et lite hensiktsmessig metodisk grep (Johannesen, Tufte og Kristoffersen 2005: 107). Jeg foretok derfor en strategisk utvelgelse av informanter.

Gjennom hele arbeidet med oppgaven har jeg klippet ut og tatt vare på alle cannabisrelaterte artikler i Aftenposten, og fulgt debatten på internett og i media forøvrig så utfyllende som det har latt seg gjøre. Jeg deltok også på en serie seminarer om ruspolitikk, utstyrt med diktafon. På grunnlag av førsteinntrykket jeg dannet meg av debatten, besluttet jeg at de mest relevante målgruppene for det jeg ønsket å vite mer om, og som dermed syntes hensiktsmessig å velge deltakere for ekspertintervjuer fra, var følgende grupperinger: Aktivister (brukere), representanter for kontrollorganet (narkotikapoliti), politiske beslutningstakere og statlig autoriserte rusmiddelforskere. Fordi selve debatten var sentral i min problemstilling, ble neste kriterium for utvelgelse av informanter at de var personlig og/eller faglig engasjert i cannabisspørsmålet, samt aktivt deltagende i den offentlige cannabisdebatten. I målgruppen aktivister og kontrollorgan anså jeg deltagelse i debatten som det viktigste, mens rusmiddelforskerne ble valgt ut fra kriteriet om faglig kompetanse. Med en problemstilling som delvis siktet mot å avdekke hvilke skader som knytter seg til bruken av et narkotisk stoff, kunne det vært naturlig å gjennomføre et intervju også med en representant for medisinen. Grunnen til at jeg ikke gjorde det, var at ingen av dem som i min innledende kartlegging av debatten utmerket seg som aktive debattanter, eller dem jeg sporet opp som særlige eksperter på cannabis, var medisinerer av fag. Å inkludere en mer eller mindre tilfeldig representant for medisinen for å komplettere mitt ekspertutvalg fremsto ikke aktuelt, jeg skulle dessuten skrive en oppgave i kriminologi, ikke medisin.

Jeg tok kontakt med forespørsel om intervju via mail, og fulgte opp med telefonoppringing der jeg ikke mottok umiddelbar respons. Jeg ønsket i utgangspunktet å intervju en sittende politisk beslutningstaker, og kontaktet justisministeren og hans statssekretær med forespørsler om intervju. Dessverre svarte justisdepartementet at det ikke var noen tilknyttet departementet som på daværende tidspunkt hadde tid å avse til mitt prosjekt. Utvalget jeg endte opp med, som jeg så som representativt for den offentlige norske cannabisdebatten og derfor valgte å intervju, omfattet 6 offentlig profilerte personer med ulike former for ekspertkompetanse innen cannabis og rusmiddelpolitikk. Utover å besitte spesiell ekspertise, ble informantene valgt fordi navnene deres hadde utmerket seg som mye refererte debattanter. De fleste navnene representerte enten motstand mot eller forsvar av det norske forbudet. Underveis viste det seg at bildet selvsagt var langt mer nyansert, og at mine innledende antakelser om ståsted og personlig begrunnelse var for fordomsfulle og preget av den oversimplifiserte pro / kontra dikotomien jeg forventet. Ønsket om å levere en mest mulig nøytral og uprovoserende analyse var det viktigste for meg, og jeg valgte derfor å anonymisere mine ekspertkilder. Delvis fordi navnene til profilerte debattanter ville være såpass ladet med assosiasjoner at en over gjennomsnittlig engasjert leser ville kunne ha problemer med å la direkte krediterte uttalelser passere som ”nøytral” ekspertise.

Heller enn å navngi personene, velger jeg derfor å beskrive dem ut fra deres offentlige posisjon og relevans for cannabisdebatten. Informantene innehar lederposisjonen (eller, i et tilfelle, *en* lederposisjon) i sine respektive interesseforeninger.

Utvalget består av: **1: Avholdsaktivist 2: Brukeraktivist 3: Narkotikapoliti 4: Cannabisaktivist 5: Statlig rusmiddelforsker/økonom (for tiden faglig engasjert i cannabisspørsmål) og 6: Statlig rusmiddelforsker/jurist.**

På grunnlag av hvordan de selv hadde profilert seg i debatten antok jeg at de to brukeraktivistene og rusmiddelforskeren med bakgrunn i jus og kriminologi var å anse som motstandere av forbudet og mine beste kilder for ”pro cannabis” argumentasjon, mens narkotikapolitirepresentanten, avholdsaktivisten og rusmiddelforskeren med økonomutdannelse utgjorde ”kontra cannabis”-delen av utvalget, mer trolige til å argumentere til støtte for forbudet. Da jeg hadde samlet mitt endelige utvalg, tok jeg fatt på intervjurunden.

## 2.2.2 Ulike ekspertposisjoner

Alle mine intervjuobjekter er å anse som eksperter på rusmiddelpolitikk og/eller cannabis, men utvalget varierer sterkt mht hva slags felt som dekkes av deres individuelle ekspertise. For eksempel er ruspolitiske aktivister (i mitt utvalg representert med en totalavholdende rusmiddelmotstander og to legaliseringsforkjempere) å anse som gode kilder for å lære om offentlig debatt, og de vil eksempelvis også kunne være godt orientert om byråkrati og det politiske spillet. Men når det for eksempel handler om å bestemme rusmidlers fysiologiske skadelighet på en *nøytral* måte, er de, på grunn av sin klare agenda, ikke alltid like vitenskapelig troverdige som de som er eksperter ved at de er forskere. At respondenter bevisst eller ubevisst lar sine svar styres av en agenda, er et potensielt problem i all forskning, og gjør på ingen måte mine respondenter mindre kvalifisert til å uttale seg om cannabis enn andre forskningsprosjekters intervjuobjekter. Men at de er kvalifisert til å uttale seg, gjør dem altså ikke til forskningsbaserte eksperter. Mens en person som har røyket cannabis daglig i en årrekke er en troverdig ekspert på cannabisrøyking og rusmiddeffekt, vil en avholdsmann vanskelig kunne regnes som en ekspert på dette punktet. På samme måte vil det at cannabisbrukere kan ha personlig erfaring med politiets narkotikainnsats, ikke gjøre dem til eksperter på narkotikapolitiets virksomhet på lik linje med en representant for politiet. Alle mine intervjuobjekter var svært godt informert om cannabis, og utvilsomt eksperter på cannabisdebatten og sin debattposisjon for eller mot cannabis. Intervjuene ga meg derfor et solid grunnlag for å tolke debatten og forstå begge parter argumentasjon, men jeg kunne bare unntaksvis godta uttalelsene som mer spesialisert ekspertisekunnskap, da alle informantene besatt ulike typer ekspertise (henholdsvis innen cannabisrelatert politiarbeid, økonomi, samfunnsvitenskap eller aktivisme). Jeg følte at dette forholdt seg noe annerledes i forhold til forskerne jeg intervjuet enn for resten av utvalget. Som forskere ved SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) lever de av å oppdatere sin kunnskap om rusmidler, etter strenge vitenskapelige prinsipper. Jeg var derfor mer tilbøyelig til å vurdere forskernes utsagn som nøytral rusmiddelekspertise, mens mye av intervjumaterialet for øvrig egnet seg bedre for å tolke debatten og innspillene som styrer den.

### **2.2.3 Datainnsamling: gjennomføring av intervjuer**

Intervjuene bestod av et par individuelt tilpassede spørsmål rettet mot den enkeltes ekspertiseområde, i tillegg til en lang og omfattende liste med spørsmål som var formulert nettopp med tanke på å avdekke hvor forskjellige oppfatninger om tilsynelatende like tema som kommer til uttrykk i debatten. Jeg fulgte en forhåndsformulert intervjuguide (vedlegg 1), men gjør oppmerksom på at ikke absolutt alle spørsmålene ble stilt til alle, og at rekkefølgen varierte. Intervjuguiden var nok i utgangspunktet i overkant omfattende (i forhold til at jeg ba om ca. en times intervju). I tillegg prioriterte jeg muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål og la intervjuobjektene snakke videre dersom de virket interessert i eller ønsket å argumentere for noe, fremfor slavisk å få dekket spørsmålene i guiden. Det korteste intervjuet tok i overkant av 30 minutter, mens det lengste tok 2.5 time. 4 av 6 intervjuer varte mellom 1 og 2 timer. Generelt varte intervjuene med cannabismotstandere vesentlig lenger enn intervjuene med cannabistilhengere.

Spørsmålene dreiet seg om temabolkene den norske cannabisdebatten, fysiske og andre effekter og skadevirkninger av cannabis, begrunnelser og skadevirkninger knyttet til dagens forbudspolitik, potensielle gevinster og kostnader ved eventuell reform av politikken, og hvilke argumenter de fant mest overbevisende.

### **2.2.4 Anonymitet og anonymitetshensyn**

Jeg har endret syn flere ganger i forhold til hvordan jeg skulle bruke intervjumaterialet. Jeg har foretatt mang en avveining vedrørende bruk eller ikke bruk av direkte sitater. Kildehenvisninger er en vitenskapelig dyd, og med tanke på ekspertisenivået mitt utvalg besatt, ville det utvilsomt styrket aspekter ved oppgaven dersom jeg hadde utformet teksten lik kvalitative studier flest, ved å bruke sitater som dermed ville underbygget mine påstander, argumenter eller avgjørende informasjon med sitering til velrenommert ekspertise. Det at jeg overveiende har forkastet sitater fra intervjuene som akseptable henvisninger, er selvfølgelig ikke det samme som å si at jeg betviler deres ekspertise eller anser dem som utroverdige. Heller enn å utnytte mitt utvalgs ekspertise og kredibilitet til det fulle, valgte jeg altså å anonymisere mine kilder. Dette valget skyldes flere forhold. For det første ville navnene til profilerte debattanter kunne



farge eventuelle leseres vurdering av argumentenes relevans, og flytte fokuset fra sak til person. Delvis følte jeg også i etterkant av intervjuene at jeg ikke hadde vært tydelig nok på om intervjuobjektet var *den offentlige* eller *den private personen* som jeg hadde delt timelange samtaler med. Intervjuene ble foretatt på vedkommendes kontor, og var avtalt i kraft av offisielt verv eller stilling. I jakten på en dypere forståelse av hvilke verdier som forankret debattens sterke og motstridende meninger, var derimot ikke alle spørsmålene mine like upersonlige, noe som bidro til at mitt endelige materiale ble vanskeligere å håndtere enn antatt og at jeg til slutt valgte å anonymisere utvalget. Jeg kunne riktignok også gått tilbake til intervjupersonene og spurt om en avklaring mht hvordan jeg burde bruke intervjuene, men fordi plasshensyn uansett krevde at noe måtte kortes ned, valgte jeg heller å anonymisere kildene og begrense bruken av sitater.

## 2.3 Andre kilder

### 2.3.1 Seminardeltakelse

I forkant av intervjuene deltok jeg på seminarserien *Normalisering av narkotikapolitikken?* arrangert av Tverrfaglig arbeidsgruppe om narkotikaspørsmål (bestående av Nils Christie, Joe Siri Ekgren, Jarle Fagerheim, Eyolf Faleide, Hedda Giertsen, Trond-Birger Larsson, Aslak Syse og Torstein Bieler Østtveit). Møteserien ble avholdt i lokalene til Institutt for kriminologi og rettssosiologi på Domus Nova ved Universitetet i Oslo, i løpet av fire mandager i januar og februar 2011. Møtetitlene *Stoltenbergutvalget – nye bidrag eller gamle kjenninger?*, *Legalisering og regulering: Rett og helse i narkotikapolitikken*, *Normalisering i praksis* og *Narkotikapolitikk fra et maktperspektiv* utgjorde rammen for seminarserien. De overordnede spørsmålene som ble behandlet var: *Hvilken vei går narkotikapolitikken? Hvilke endringer foreslår Stoltenbergutvalget? og Bør cannabis legaliseres – og evt. hvordan skal dette reguleres?*

Deltakelsen ved og lydopptakene fra denne seminarserien dannet (sammen med mine forberedende litteraturstudier og den foreløpige samlingen medieoppslag) grunnlaget for utarbeidelsen av intervjuguidene og rekrutteringen av informanter.

### 2.3.2 Forskningslitteratur

Som forberedelse til masteroppgaven gjennomførte jeg en forstudie om Nederlands liberale narkotikapolitikk, og de målsettingene nederlandske myndigheter la til grunn for utformingen av politikken. Med utgangspunkt i en liste over relevant litteratur om cannabis, skadereduksjon og narkotikapolitikk fastsatt i samråd med veileder, leste jeg meg opp på temaet. Jeg gjorde meg også kjent med aktuelle lovtekster og resolusjoner med forarbeider, nasjonale og internasjonale handlingsplaner på rusmiddelfeltet, offentlige rapporter og relevant forskning. Jeg studerte lover, resolusjoner og handlingsplaner av/for den norske stat, EU og FN, rapporter fra bl.a. Global Commission on Drug Policy og Stoltenbergutvalget, søkte jevnlig etter høringer, høringsuttalelser og andre skriv vedrørende narkotika fra departementene, og gjennomgikk cannabisrelatert forskning fra SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning), EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) og det amerikanske liberale forskningsinstituttet CATO. Nesten alle intervjuobjektene mine henviste meg videre til forskning, enten i den hensikt å underbygge sine påstander eller å hjelpe meg videre. Jeg saumfarte litteraturlister og foretok jevnlig datasøk. For å finne frem til forskning og for å belyse eller bekrefte utsagn fra intervjuene, gjennomførte jeg datasøk på engelsk og norsk ved hjelp av Google Scholar og UiOs søkebasen, med ord som "cannabis" ("hasj (hash)"/"marihuana") separat og i kombinasjon med "adverse effects of ", "physical effects of ", "psychological effects of ", "medical ", "addiction", "risks", "risiko", "avhengighet".

### 2.3.3 Viktige litteraturbidrag

#### EMCDDA Monograph: A cannabis reader

EUs narkotikaovervåkingssenter EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)<sup>1</sup> er en av verdens mest anerkjente og innflytelsesrike rusforskningsinstitutter. I 2008 utgav de *A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*,

---

1 (Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk, EONN)

*EMCDDA Monographs*, (EMCDDA 2008); en samling tekster av forskjellige forfattere, som presenterer ulike problemstillinger vedrørende cannabis, og beskrivelser av utbredelse og bruk rundt om i Europa og globalt. Jeg fant at denne rapporten nokså godt oppsummerte det jeg etter hvert avdekket som den offisielle risikovurdering mht cannabis og helserisiko også her til lands.

## **Straffelovkommisjonen og utkastet til ny straffelov fra 2002.**

Ved kongelig resolusjon av 26. september 1980 ble det oppnevnt en straffelovkommisjon som fikk i oppgave å revidere straffeloven fra 1902, og komme med utkast til ny straffelov. Utredningen NOU 2002: 4<sup>2</sup> (Ny straffelov 2002) ble avgitt til Justis- og politidepartementet 4. mars 2002. Begrunnelsene og anbefalingen i utkastet til ny straffelov vil bli flittig sitert utover i oppgaven.

Spørsmålet om avkriminalisering av bruk av narkotika behandles særskilt i avsnittene 9.11.1 og 9.11.2 i denne utredningen. Kommisjonens flertall gikk inn for å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika.

## **Sandberg og Pedersen: Cannabiskultur**

Boken *Cannabiskultur* fra 2010 (Sandberg og Pedersen 2010) baserer seg på Sveinung Sandbergs og Willy Pedersens studier og observasjoner av den norske cannabiskulturen, i form av over 100 intervjuer og konversasjoner med brukere fra hele landet. Det er altså en oppdatert og unikt omfattende studie av cannabisbruk i Norge i dag.

## **Norske mastergradsoppgaver**

Jeg har også hatt stor nytte av andre studenters masteroppgaver i mitt arbeid. Barbara Busics rapport fra Portugal etter avkriminaliseringen *En studie av den portugisiske narkotikapolitikken – en lyckad narkotikapolitik?* (Busic 2011) har gitt nyttig innsikt. En annen tekst jeg referer til flere steder i oppgaven, er Robert Sannes' masteroppgave i

---

<sup>2</sup> NOU 2002: 4. Ny straffelov, Straffelovkommisjonens delutredning VII. Vedlegg til Ot.prp. nr. 22 (2008-2009). Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 (siste delproposisjon - slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgiving

**rettsosiologi** ”...så ble det vel litt for mye kos”: *Cannabis: prosesser knyttet til problematisk bruk, avvenning og normalisering* (Sannes 2009), hvor han studerer problemfylt cannabisbruk i Norge blant deltakere på det norske cannabisavvenningskurset *Ut av tåka*. Det er viktig å være klar over at utvalget som ble benyttet i denne studien var meget lite (N=4), og at resultater basert på dette utvalget derfor ikke er representative for norske hasjrøykere eller overførbare til en større populasjon på lik linje med Sandberg og Pedersens *Cannabiskultur* (Sandberg og Pedersen 2010).

### 2.3.4 Medieoppslag

Jeg har siden 2010 klippet ut og tatt vare på alle oppslag i Aftenposten (og det jeg mer tilfeldig har kommet over i andre aviser som Dagbladet, Klassekampen, VG) vedrørende cannabis, narkotika og narkotikapolitikk, og har så godt det lar seg gjøre fulgt debatten på internett. Avisutklippene omfatter forsider, nyhetsartikler, kronikker og debattinnlegg. Nyhetsartiklene har vært viktige kilder for å holde meg oppdatert om rusmiddelpolitikk og cannabisdebatt, mens debattinnleggene har gitt meg et bredere og mer utfyllende grunnlag i analysen av debatten og de ulike argumentene.

## 2.4 Dataanalyse

Jeg brukte programmet hypertranscribe for å transkribere intervjuene og (i noe mindre detaljert grad) seminaropptakene, og satte deretter i gang med å utarbeide en oversikt over argumentene som føres for og i mot cannabis i Norge i dag. Argumentasjonsoversikten presenteres under punkt 4.1.3, og datamaterialet den bygger på inkluderer i tillegg til intervju- og seminartranskripsjonene også de håndskrevne notatene jeg gjorde meg under intervjuene, samt det jeg hadde samlet av debattinnlegg fra media (i form av avisutklipp og gjennom internettlinker).

For å oppnå målet om en helhetlig dybdeforståelse av spesifikke forhold, er man avhengig av å oversiktliggjøre datamaterialet på en måte som muliggjør meningsfull tolkning. I praksis innebærer det hva forskerne kaller *å kode* transkriberte intervjuer, dvs. å finne fellestrekk som teksten kan deles inn etter og som kan sammenlignes på tvers av intervjuer (eller tekstutskriftene av andre typer data), slik at tolkning muliggjøres og et helhetlig mønster av mening og sammenheng de enkelte dataene

imellom lettere skal tre frem (Grønmo 1996: 92). I motsetning til ved kvantitative forskningsopplegg, der best mulig representativitet og dermed bredest mulig utvalg er ønskelig, beskriver metodelitteraturen hvordan bredde i utvalget for kvalitativ intervjubasert forskning gjør at man sitter igjen med et endelig datamateriale som kan virke u håndterlig stort og uoversiktlig sprikende, noe som gjør at analysen kan oppleves som en stor utfordring. Grønmo beskriver hvordan dette fordrer bruk av andre analytiske elementer og en annen organisering av analysen. Mens kvantitative intervjuer innsamles ved hjelp av rigid forhåndstrukturering og deretter analyseres ved hjelp av dataprogrammer som foretar statistiske utregninger av fordeling, frekvens og statistisk sannsynlighet, er kvalitativ intervjuanalyse i høyere grad en kontinuerlig tolkningsprosess, og hvor begreper, kategorier og kategoriers innhold kan være viktige elementer i analysen (Grønmo 1996: 91-98).

For å identifisere de ulike argumentene i sin samfunnsmessige betydning, analyserte jeg datamaterialet ved hjelp av temabasert datakodning (Johannesen m.fl:2005). I denne fasen av analysearbeidet kodet jeg dataene først etter utsagnets grunnleggende ståsted (pro eller kontra cannabis) og deretter tematisk i kategorier tilsvarende de ulike argumentene jeg etter hvert identifiserte. Delvis ble informantene valgt nettopp basert på deres ståsted i debatten, slik at sammensetningen av utvalget ga meg en jevn fordeling *for* og *imot* cannabis. Det var allikevel ikke så enkelt at jeg kunne kode materialet etter ståsted ved å sette hele intervjuer opp mot hverandre og kun basere meg på om intervjuobjektets posisjon var pro eller kontra. Under intervjuene stilte jeg flere spørsmål som oppfordret informantene til å komme med vurderinger av argumenter de ikke nødvendigvis selv støttet (f.eks. hvilke argumenter de fant mest overbevisende både for og i mot cannabis), og i tillegg var alle mine informanter høyst reflekterte, velinformerte og rutinerde debattanter med nyanserte virkelighetsoppfatninger og generelt god forståelse for opposisjonens synspunkter. Jeg måtte kode hver enkelt intervjutranskripsjon utsagn for utsagn for å organisere materialet etter ståsted for eller imot cannabis, og deretter identifisere de ulike argumentene. Hovedfokuset for min første gjennomgang av datamaterialet var å identifisere hvilke momenter som fungerte som begrunnelser for å ta til orde enten for eller mot cannabis; hvilke argumenter som ble brukt for og i mot. Heller enn å vurdere hvilken relative tyngde de ulike argumentene hadde i forhold til hverandre (noe jeg kunne gjort ved f.eks. å telle antall ganger de ulike argumentene ble nevnt), konsentrerte jeg i første omgang arbeidet med

argumentasjonsoversikten om å prøve å gjengi et mest mulig velbalansert og "likeverdig" bilde av debattens to sider, for og i mot cannabis.

Etter å ha organisert datamaterialet oversiktlig i form av ferdig formulerte argumenter og motargumenter, la jeg oversikten til side sammen med notater, avisutklipp og seminarutskrifter, og vendte oppmerksomheten tilbake til det "rene" datamaterialet, selve intervjuene, som jeg gjennomgikk og kodet på nytt. Nå som jeg endelig følte at jeg hadde oversikt over feltet, angrep jeg materialet med et annet mål for øyet, nærmere bestemt underspørsmålet i min hovedproblemstilling; **Hvilke skader relateres til cannabis i dag, og vil en liberalisering av cannabis kunne redusere disse skadene?** I denne omgangen var ikke lenger hovedutfordringen å forholde meg så nøytral til selve debatten som mulig for å kunne identifisere og forstå bakgrunnen for alle de ulike argumentene, men å danne meg et mer fullstendig bilde av hvilke skadeforståelser som uttrykkes i debatten og hvordan mitt utvalg fordelte seg mht til bruk av argumenter (og dermed hvordan de vektla de ulike skadene argumentene representerte). Jeg analyserte også materialet på jakt etter kvalifiserte ekspertuttalelser om konkrete skaderisikoer ved cannabisbruk, hvilke kontrollskader forbudspolitikken blir hevdet å føre til, og til slutt hvilke typer alternative reguleringsmodeller som ble nevnt, eksplisitt eller implisitt. Jeg konsentrerte meg først om hvilke risikoer respondentene forbandt med cannabisbruk, forbudspolitikken og stoffet i seg selv, og deretter om hva de anså som nyttige kontra skadelige effekter av dagens repressive forbudspolitik.

Når det kom til stykket endte jeg opp med i liten grad å bruke intervjumaterialet med direkte henvisninger i oppgaven. Intervjuene inneholdt også noen individuelt tilpassede spørsmål rettet mot deres spesialekspertise (f.eks. som politi), noe som utvilsomt ga meg både nyttig og interessant kunnskap, men som jeg allikevel søkte å få bekreftet gjennom vitenskapelig litteratur. Jeg valgte til slutt å behandle intervjuene mer som en essens av debatten, der informantenes pro eller kontra posisjon som debattant ble å regne som deres viktigste ekspertise i analysearbeidet.

## 2.5 Vitenskapelig kvalitet

Representativitet i forhold til en større populasjon (generalisering) er et vanlig mål for å vurdere den vitenskapelige kvaliteten til kvantitative forskningsresultater, men fordi kvalitativ forskning er kvalitativt annerledes, benyttes også andre termer på vurderingskriteriene som gjelder. Pålitelighet, bekreftbarhet, troverdighet og overførbarhet er de metodiske kravene som stilles til kvalitativ forskning; kriteriene som den vitenskapelige kvaliteten vurderes ut fra. Troverdighet dreier seg om at fremgangsmåten og de metodiske grepene som har blitt brukt for å kartlegge et fenomen dekker fenomenet på en god måte og dermed faktisk måler (beskriver) det de er ment å måle. Bekreftbarhet går på om resultatene som fremlegges er avledet av de faktiske dataene og ikke av måten forskeren har samlet inn, bearbeidet og tolket dataene på, mens overførbarhet beskriver om forskningsresultatene kan sies å være relevante også i større eller andre sammenlignbare sammenhenger. Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet tilsvarer kravene om reliabilitet, validitet og generaliserbarhet i kvantitativ forskning, men fordi kvalitativ forskning søker å beskrive virkeligheten ved hjelp av analytisk tolking (heller enn statistisk sannsynlighetsberegning), finnes det ingen formler, klare regler eller standardiserte fremgangsmåter man kan ta i bruk for å oppfylle disse kravene. Den generelle vitenskapelige påliteligheten til kvalitativ forskning avhenger derfor av at forskeren gjør grundig rede for forskningsprosessens gang; for hvilke kriterier som er lagt til grunn, for hva som har begrunnet ens ulike valg underveis, for hvilken posisjon materialet er tolket fra (hvilken relasjon til, og målsetning med, det som studeres det var som utgjorde forskerens utgangspunkt), samt en klar avgrensning av hva som er data og hva som er tolkninger av dataene. Hensikten med dette er (som i kvantitativ forskning) at andre kan foreta en kvalifisert vurdering av om de er enige i forskningskonklusjonene, og ha en mulighet til å etterprøve dem (Thaagard 2003: kap.9 : 169-170, 178-187).

En av konsekvensene av å velge en kvalitativ metode, der jeg stilte åpne spørsmål til et lite og strategisk utvalg, er altså at svarene ikke automatisk blir innbyrdes sammenlignbare men må analyseres og kategoriseres før en innbyrdes sammenligning og en helhetlig tolkning kan finne sted. I en kvalitativ studie er de endelige resultatene derfor ikke representative for noen større populasjon, noe som i dette tilfellet innebærer at oversikten over argumentene jeg presenterer ikke er representative for det inntrykket

enhver debattant har av debatten og at andre måter å kategorisere og analysere det samme materialet vil kunne avstedkomme andre fortolkninger og konklusjoner. Koding innebærer å opprette kategorier for videre tolkning, og det kan for eksempel tenkes at andre måter å formulere argumentkategoriene jeg identifiserte, ville medført en analyse med ulikt fokus enn det jeg har lagt til grunn i denne oppgaven.

Det kanskje viktigste kriteriet for å presentere et troverdig (i betydningen ”dekkende”) bilde av den norske cannabisdebatten er å sørge for at begge sidene i debatten presenteres på en mest mulig likeverdig måte. Å opprettholde et kontinuerlig fokus på dette har derfor hele veien preget arbeidet. Selv om målet er å beskrive de motstridende synspunkter som uttrykkes i debatten og som til sammen danner den opinionen politiske beslutningstakere må forholde seg til, har jeg ønsket å formidle et mest mulig helhetlig bilde og en mest mulig troverdig og bekreftbar beskrivelse av denne opinionen, og derfor lagt vekt på å videreformidle meninger/argumenter/sammenhenger som vektlegges i debatten slik jeg møtte den i mine intervjuer, og videre som kan verifiseres av eksperter og vitenskap. Skadevirkningene jeg presenter anerkjennes av begge sider i debatten, dvs. at de ble nevnt (men ikke nødvendigvis støttet) av både pro og kontra delen av mitt utvalg. En viktig del av prosessen har vært å søke bekreftelse for det jeg fant i mine intervjuer gjennom en form for triangulering av kunnskapen, der jeg har vurdert om påstandene er troverdige uttrykk for debattens motstridene meninger ut fra om de ble bekreftet også i de andre typene datasett jeg har benyttet (forskningslitteratur, mediedebatt, seminardeltakelse).

Oppgavens del 3 (kapittel 7 og 9) bygger i større grad på egne tolkninger og analyser enn det øvrige, og noen av påstandene jeg presenterer der var generelt vanskeligere å få bekreftet gjennom triangulering. Delvis skyldes dette at prognoser om hva som vil kunne skje i fremtiden generelt er vanskeligere å dokumentere, og delvis har det å gjøre med at målet med disse kapitlene i større grad var nettopp å trekke analyserende slutninger basert på de funn og foreløpige konklusjoner jeg hadde avdekket i løpet av oppgaven.



## 2.5.1 Seminardeltakelse

Deltakelsen på, og opptakene fra, seminarene om narkotikapolitikk dannet fremfor alt en stor del av grunnlaget for utformingen av mine intervjuguider, og fungerte dessuten som materiale for triangulerende bekreftelse av argumentene jeg presenterer. Selv om flere av foredragsholderne og deltakerne besatt et høyt nivå av relevant narkotikapolitisk ekspertise, og et viktig poeng var oppfølgende debatt om foredragene som ble holdt, følte jeg ikke at seminarene formidlet et nøytralt bilde av debatten i den forstand at det oppfylte mitt kriterium om å representere begge siders oppfatning av debatten. I forarbeidet før intervjuene og deretter i analysearbeidet for øvrig, ble cannabiskritiske medieoppslag, avisinnlegg og andre ”forbudskonservative” tekster derfor brukt aktivt i et forsøk på å veie opp for at seminarene hovedsakelig formidlet meningene til et i utgangspunktet forbudskritisk utvalg. Generelt syntes jeg også det var et problem at mange av uttalelsene og deltakerne ikke godt nok tok hensyn til eller presiserte et skille mellom cannabis og andre, tyngre rusmidler omfattet av narkotikabegrepet. Dette oppfattet jeg for øvrig også som et generelt problem med debatten i sin helhet.

I aller siste del av analysearbeidet, der kartleggingen av debatten var klarlagt og jeg skulle vurdere i hvilken grad alternativer til dagens forbudspolitik ville kunne tenkes å påvirke det cannabisrelaterte skadeomfanget, la jeg igjen i noe større grad vekt på opplysninger jeg hentet fra seminaropptak og notater. Grunnen til at jeg i denne delen av arbeidet ikke forholdt meg like kritisk til seminarutvalgets mulige skjevhet i spørsmålet om nøytralitet om forbudet, men i større grad vurderte uttalelsene individuelt som et uttrykk for vedkommendes ekspertise, var at det jevnt over var mindre informasjon å trekke fra de av mine intervjukilder som forsvarte forbudet på dette punktet. Et av møtene i seminarserien var viet debatt nettopp om mulige alternative reguleringsmodeller for cannabis, mens jeg under intervjuene opplevde det som et lite aktuelt tema for de fleste forbudsforsvarernes del. Dermed lot flesteparten heller ikke til å ha reflektert spesielt nøye over hvilke spesifikke følger ulike reguleringsmodeller ville kunne få, og begrenset seg helst til betraktninger basert på at hensikten med forbudet er å minimere cannabisrelaterte skader og at enhver fravikelse av forbudslinjen derfor medfører økt risiko for alle slike skader.

## 2.5.2 Medieoppslag

Fordi media er en viktig opinionsleverandør og et talerør for offentlig debatt, har det vært viktig å følge denne utviklingen. En tilsynelatende oppblomstring av medieinteresse for cannabispolitikk inspirerte dessuten mitt valg av oppgave. I vurderingen av dette materialet har jeg trukket et skille mellom nyhetsstoff og ulike typer debattinnlegg. Sistnevnte uttrykker individuelle oppfatninger (som i varierende grad kan kalles kvalifiserte), og er oftest formulert for å provosere eller forsvare i henhold til en åpen agenda, mens førstnevnte rapporterer saker som antas å ha allmenn nyhetsverdi, fremstilt på en tilsynelatende nøytral måte (i henhold til avisens redaksjonelle linje).

## 2.5.3 Intervjuer

Jeg ønsket å finne ut hvilke argumenter debattantene anså som de viktigste/mest overbevisende, men besluttet at det var lite hensiktsmessig å gjengi en oversikt over en kvantitativ optelling av hvor mange ganger alle de ulike argumentene ble nevnt av henholdsvis den reformvennlige og den forbudsvennlige delen av utvalget. Av hensyn til troverdigheten og bekreftbarheten til mitt prosjekt og de resultatene jeg presenterer, fryktet jeg at en slik oversikt ville kunne virke villedende fordi argumentene både ble nevnt som spesifikt svar på direkte spørsmål, og mer uoppfordret som informantenes begrunnelse for og svar på mine andre, i utgangspunktet urelaterete spørsmål. Jeg valgte å presentere kun de skaderisikoene som ble aller hyppigst nevnt for og i mot på denne måten, og innførte ytterligere kriterier å basere utvelgelsen av disse på. Jeg identifiserte hvilken skaderisiko ved cannabisbruk og ved cannabisforbudet som ble nevnt oftest, og anerkjent av samtlige i mitt utvalg uavhengig av ståsted, og hvilke argumenter som ble oftest nevnt av enten forsvarerne eller motstanderne.

I motsetning til første del av arbeidet, der jeg konsentrerte meg om å besvare spørsmålet **Hvilke argumenter brukes i den norske cannabisdebatten som støtte for henholdsvis en repressiv og en mer liberal cannabispolitikk?**, lette jeg i andre fase av dataanalysen etter svar som på en helt annen måte krevde å underbygges vitenskapelig med henvisning til reliabel og etterprøvable dokumentasjon. Thaagard skriver om temasentrerte kvalitative analyser: Når utsnitt av tekster fra ulike informanter sammenlignes, løsrives tekstbitene fra sin opprinnelige sammenheng. For å

ivareta et helhetlig perspektiv er det derfor viktig at informasjon fra hver enkelt informant eller situasjon settes inn i den sammenhengen som utsnittet av teksten var en del av (Thaagard 2003: 153). I første fase av analysearbeidet konsentrerte jeg meg om å identifisere hvilke argumenter som verserte i debatten, og fordelte derfor teksten etter hvilket argument som ble uttrykt uten å ta i betraktning kildens ekspertise eller for øvrig ta hensyn til hvor holdbare, sanne eller viktige argumentene kunne sies å være i forhold til hverandre. Når jeg nå saumfarte intervjumaterialet på nytt, denne gang for å avdekke oppfattelsen av skaderisiko forbundet med cannabis i Norge i dag og hvordan dette forholder seg til politikken vi fører, tok jeg først stilling til hvor forholdsmessig ofte de ulike argumentene ble nevnt, i tillegg til å vurdere påstanden i forhold til sin eventuelle ekspertposisjon. Jeg vurderte nå utsagn og respondent under ett, det vil si at jeg både tok hensyn til om utsagnet stammet fra den forbuds- eller reformvennlige delen av mitt utvalg og hvilket ståsted det uttrykket, i tillegg til at jeg vurderte utsagnene i forhold til informantens eventuelle posisjon som spesialistekspertise. Det jeg eventuelt luket ut som mulig relevant ekspertisekunnskap om aktuelle skaderisikoer ved cannabis eller forbudspolitik, gikk jeg så aktivt ut og undersøkte om kunne bekreftes ved hjelp av vitenskapelig litteratur.

#### **2.5.4 Litteratur**

Søkene i digitale databaser og litteraturlister etter forskning på risikoene ved cannabisbruk var i særlig grad en viktig del av arbeidet med å avdekke fysiologiske risikoer forbundet med cannabisbruk, der jeg grunnet fraværet av en medisinsk ekspert i mitt utvalg, ble fullstendig avhengig av den vitenskapelige litteraturen for å vurdere påliteligheten til mine svar. Med utgangspunkt i intervjumaterialet og ved å støtte meg til argumentasjonsoversikten jeg hadde utarbeidet, vurderte jeg hvilke skaderisikoer som ble uttrykt i debatten slik jeg hadde operasjonalisert den, og som dermed krevde nærmere studier og ytterligere dokumentasjon. Det første kriteriet for å bestemme hvilke risikoer jeg skulle behandle, var at de var blitt debattert (dvs. nevnt i mine ekspertintervjuer, samt behandlet på seminarene eller debattert i media). For å unngå å bruke tid på argumentasjon som i større grad lot til å uttrykke en underliggende agenda enn et vitenskapelig faktum, satte jeg som neste krav at jeg også måtte ha blitt konfrontert med påstanden flere ganger i løpet av de utstrakte litteraturstudiene jeg foretok som forberedelse til selve mastergradsarbeidet (for å lese meg opp på emnene

cannabis og narkotikapolitikk), og videre at problemstillingen var offisielt anerkjent i Norge (dvs. at den fantes nevnt i norske lovtekster/internasjonale resolusjoner eller forarbeider/utbedringer til disse, eller var omtalt i statsskriv, departementsnotater eller statlig forskning.) Når jeg så satt med en oversikt over hvilke mulige risikoer for skade som forbindes med cannabis i debatten, og som behandles seriøst i litteraturen, var tiden kommet for å vurdere i hvilken grad disse påstandene var blitt bekreftet som sanne av vitenskapelig forskning og offisiell dokumentasjon til grunn for utformingen av politikk.

Mitt fokus for oppgaven er hva som debatteres og på hvilket grunnlag politiske beslutninger fattes, noe jeg ønsket at datamaterialet mitt skulle gjenspeile. Jeg la derfor mest vekt på forskning med potensielt høy politisk innflytelse (utført av eller på oppdrag for anerkjente/statlige institutter som EMCDDA<sup>3</sup>, EU, FN e.l) og i datasøkene foretrakk jeg tungt refererte (debatterte) forskningsresultater fremfor lite refererte. I noen tilfeller har jeg fraveket disse kriteriene og valgt å henvise til andre typer forskningsprosjekter (som f.eks. norske masteroppgaver). Det har da vært viktigere for meg å gjengi informasjon som er særlig oppdatert, beskrevet ut fra et særegent norsk perspektiv, eller som har studert et unikt utvalg (f.eks. Sannes studie av norske hasj*mis*brukere).

### **2.5.5 Overføringsproblematikk ved bruk av andre lands erfaringer**

Gjennomgående i oppgaven (og spesielt under punkt 6.3 som tar for seg effekten av liberalisering på utbredelse) benytter jeg erfaringer fra Australia, Nederland, Portugal og USA i min analyse av norske forhold. Fordi effektene av avkriminalisering ikke lar seg studere i en eksperimentell setting, er det nyttig å kunne studere forholdene i land der avkriminalisering eller lignende allerede har vært i effekt over en lengre tidsperiode. Når det er sagt, er det viktig å være klar over at slike nasjonale erfaringer ikke kan måle seg med resultater fra eksperimentelle studier, og at det iblant er kraftige begrensninger i den reelle overføringsverdien et forhold har ulike nasjoner imellom. Til det er sammenhengen mellom kriminaliseringsprosess og effekter noen ganger for kompleks, og for inkorporert i de nasjonalkulturelle forhold den stammer fra. Dersom man ønsker å dra nytte av et sammenlignbart lands erfaringer i en sak, er det derfor generelt viktig å være nøye i sin vurdering av om det finnes ulikhetsfaktorer mellom landene som kan

---

<sup>3</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

tenkes å kompromittere eller nedsette den praktiske overføringsverdien. I arbeidet med sin masteroppgave *En studie av den portugisiske narkotikapolitiken - en lyckad narkotikapolitik?*, om effektene av Portugals nylige avkriminalisering av alle typer narkotika, fant Barbara Busic et godt eksempel på hva slike vanskeligheter kan bestå i. I hennes sammenligninger av antallet *problematisk brukere* i de tre landene Portugal, Italia og Norge, viste det seg at landene ikke benyttet de samme parametere og beregningsmetoder. Hun skriver: *Det finns dock inte en enskild metod som kan tillämpas på samtligt nämnda länder, vilket innebär att undersökningen varken kan ge oss verkliga eller reellt jämförbara resultat (Busic 2011: 70)*<sup>4</sup>.

## 2.6 Etertanker

Da jeg først tok fatt på arbeidet med denne oppgaven, var det med en sterk intensjon om at mine funn og konklusjoner skulle stamme fra det jeg studerte, at de naturlig skulle tre fram fra materialet – og ikke skyldes mitt eget fokus på å få besvart en innledende spørsmålsstilling. Bacheloroppgaven min, som også bygget på kvalitative intervjuer av et omtrent like stort utvalg som nå, bekreftet det jeg innledningsvis trodde jeg kom til å finne. Jeg tviler på ingen måte på mine konklusjoner om, eller påliteligheten til, det jeg da avdekket, men har i etterkant fundert en del på hva mitt klare fokus for arbeidet hadde å si for den overveldende mengden bekreftende data jeg fant. Påvirket mitt uttalte fokus hva eller hvordan informantene svarte? Påvirket det meg og mine tolkninger? Dersom jeg hadde arbeidet med utgangspunkt i en diametralt motsatt overbevisning, ville da jeg kunne klart å avkrefte det jeg akkurat hadde dokumentert som bekreftet? Det at jeg var så innstilt på å se visse sammenhenger – hadde det blindet meg for få øye på visse andre? Denne type plagsomme tanker medførte at jeg startet arbeidet med masteroppgaven i frykt for at en tydelig formulert problemstilling ville kunne begrense min forståelseshorison og legge selektive føringer både på mitt og på mine informanters bidrag. Jeg kviet meg i det lengste for å formulere en bindende problemstilling, og heller enn å forsøke å tilspisse og målrette intervjuene, utarbeidet jeg en intervjuguide som siktet mot å skaffe meg bredest mulig oversikt, og

---

<sup>4</sup> I oppgaven konkluderes det for øvrig senere med at nettopp behovet for en klarere definisjon av problematisk bruker og av hva som menes med problematisk bruk er åpenbar og presserende.

formulerte spørsmål som fisket etter motsetningsfylte svar. Dette viste seg å være en grei nok strategi i forhold til mitt mål om å dokumentere og klargjøre en debatt (essensielt ”en bred samling av motsetningsfylte påstander”). Men dessverre en dårlig strategi i forhold til målet om å formulere en helhetlig god masteroppgave og et gjennomført vitenskapelig arbeide<sup>5</sup>. Min vegring mot å fastspikre rammene for prosjektet i en tidlig fase, av frykt for at det ville hemme forståelsen og dempe min objektivitet, viste seg å være det mest hemmende valget jeg tok. Jeg ville ikke la alt arbeidet styres strengt av en spesifikk problemstilling, men det jeg vant i form av bredere oversikt, tapte jeg raskt i form av overordnet sammenheng og bærende poeng, og det endte dessverre med at jeg måtte begynne delvis på nytt og gjøre mye av arbeidet om igjen.

---

5 Innledningsvis fryktet jeg at et konkret fokus og en nøye formulert problemstilling ville styre og avgrense min egen forståelsesramme og legge førende begrensninger på intervjuer og tolkningsprosess. Senere innså jeg at ufokuserte og for vide rammer kan være like begrensende – trass i at det er en stor og reell fare at forskning styres og begrenses av sine egne rammer, fordi alle forskningsprosessens innledende valg om hva, hvorfor og hvordan virkeligheten problematiseres, samtidig dikterer hvilke svar det er mulig å finne. ( Og at mye samfunnsvitenskap dermed like gjerne kan sies å skape en objektiv virkelighet, som å beskrive en objektiv sannhet.)– at en nøytral vurdering av en komplett oversikt ikke bare er uinteressant og sikkert usigelig kjedelig å lese, det ville egentlig heller ikke beskrevet et realitet - fordi at selv om man kan finne alt, ingenting eller hva det skal være i denne verden, blir det ikke virkelig uten at noen har fortolket det slik. (Se for eksempel: Ian Hacking (1999):*The social construction of what*. Cambridge, Massachusetts, London : Harvard university press, 1999.)

# **DEL 1: KLARGJØRING AV DEN NORSKE CANNABISDEBATTEN OG DE STRAFFERETTSLIGE RAMMENE FOR DAGENS CANNABISFORBUD**

I del 1 vil jeg gjøre rede for rammene for, og debatten om, dagens cannabisforbud. Kapittel 3 er viet begrepsavklaring og beskrivelse av ulike strafferettslige rammer for narkotikakontroll. Kapittel 4 analyserer først debatten og argumentene som føres, ser deretter nærmere på hva som hevdes å utgjøre en skaderisiko ved bruken av cannabis, og redegjør til sist for debattens politiske forutsetninger og den politiske målsettingen om skadereduksjon.

# 3

## Ulike strafferettslige rammer

Mine studier avdekket at debatten i større grad dreier seg om forbudet enn om selve stoffet cannabis. En mulig innvending mot en slik tolkning vil kunne være at den henger sammen med min utgangsposisjon som kriminolog og utvalget jeg valgte å studere (at det kan tenkes at et utvalg der medisinske ekspertuttalelser ble tillagt større vekt også ville resultert i et bilde av debatten der fysiologiske effekter og skaderisikoer fremsto mer styrende for debatten.) Min operasjonalisering av debatten ble (som nevnt i metodekapitlet) basert på inntrykket jeg dannet meg av debatten i media. Dette inntrykk lot i overveiende grad til å fokusere på uenighet om kontrollpolitikken og ulike konsekvenser av forbudet mot cannabis (narkotika). At den norske cannabisdebatten slik den fremstår i media i første rekke er en debatt om forbudet bekreftes av et ferskt søk Aftenpostens digitale arkiver: Av de 18 artiklene som ble publisert første halvår 2012 der "cannabis" nevnes, dreier 12 av artiklene seg om forbud (legalisering, kriminalisering) eller kontroll, (straff, razzia, tollbeslag) mens 3 fokuserer mer på medisinske faktorer (misbruk, cannabis som medisin). De øvrige 3 artiklene er hva jeg velger å kalle mer sosialt rettet, (selv om også disse kunne vært kategorisert som å omhandle enten forbudet eller medisinsk russkade.) ("Cannabis"-søk 2012)

På dette grunnlaget skal jeg i dette kapitlet innlede med å beskrive den juridiske situasjonen for cannabis i dag, nærmere bestemt det legale rammeverket for dagens kriminalisering av bruk og øvrig befatning med cannabis. For å bedre forståelsen av hva kriminalisering innebærer, vil jeg også beskrive alternative måter å regulere cannabis på ut fra spørsmålet om straffbarhetsgrad. Begrepene som jeg avklarer (kriminalisering, nedkriminalisering, avkriminalisering og legalisering), samt de praktiske eksemplene jeg fører (i form av beskrivelser av politikken i Norge, Nederland, USA og Portugal), vil gjennomgående bli brukt utover i oppgavens videre drøfting av forbudet og forbudspolitikken, og vil i de avsluttende kapitlene danne et grunnlag for å vurdere om andre typer politikk vil kunne redusere skadeomfanget forbundet med cannabis i dag.

Jeg fant at det hersker en viss uklarhet om flere av debattens helt grunnleggende begreper eller kategoriseringen av disse. Debatten preges ofte av en pro/kontra dikotomi



der det virker som man diskuterer forbud versus ikke forbud, men realiteten er mer komplisert og byr på flere muligheter enn som så; det finnes mange ulike rammer som kan benyttes når cannabis og straffbarhetsgrad skal vurderes. Noen definisjoner er i ferd med å bli til, andre er i endring eller gjenstand for debatt. Dette kapitlet beskriver ulike strafferettslige rammer for cannabisspørsmålet, og redegjør for uenighetene om bruk og definisjon av disse begrepene - som alle kan illustrere ulike strafferettslige veivalg eller rammer for vurderingen av straffbarhetsgrad - og avklarer hvilke forståelser av begrepene jeg legger til grunn videre i oppgaven.

### **3.1 Hva betyr henholdsvis kriminalisering, avkriminalisering, nedkriminalisering og legalisering?**

Da jeg tok fatt på arbeidet med denne oppgaven og først støtte på begrepene avkriminalisering, nedkriminalisering og dekkriminalisering, var jeg svært usikker på hvor sondringen mellom disse begrepene gikk (noe som ikke ble klarere av at avkriminalisering kalles decriminalization på engelsk). Noe endelig fasitsvar fant jeg aldri, og ekspertene i mitt utvalg var innbyrdes uenige i om det var behov for fler begreper enn kriminalisering – avkriminalisering - legalisering. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i følgende hovedinndeling for alternative straffbarhetsgrader ved bruk av cannabis/narkotika. For å eksemplifisere de ulike begrepene vil beskrivelser av cannabispolitikken i Norge, Nederland, Portugal og USA bli brukt som praktiske eksempler.

**\* Kriminalisering \* Nedkriminalisering (depenalization) \*  
Avkriminalisering (decriminalization) \* Legalisering \***

Det er som sagt ingen konsensus om denne hovedinndelingen, og min inndeling har jeg hentet fra Greenwalds rapport fra Portugal (Greenwald 2009) og det ene av mine ekspertintervjuer. I sin analyse av de portugisiske forholdene (Busic 2011) legger Barbara Busic - i likhet med "min" andre rusmiddelforsker - en annen inndeling til grunn, hvor hun ikke skiller ut nedkriminalisering fra avkriminalisering. Hun legger dog vekt på at *Avkriminaliseringsbegreppet är dock i behov av utveckling. Begreppet diskuteras ofta som om det är ett, enkelt, enhetligt koncept medan det i själva verket utgörs av*

*många olika tillnärmningar (Busic 2011: 89). Begrunnelsen for mitt valg er at jeg mener det kan være hensiktsmessig å kunne trekke et skille mellom løsninger der cannabisbruk fremdeles er regulert som et strafferettslig problem (hvor det fremdeles finnes en reell straffetrussel til grunn, i tillegg til at reaksjoner håndheves av et rettslig reaksjonsapparat), og en løsning hvor adferden fullt og helt overlates til andre (f.eks. sosiale eller medisinske) autoritetssystemer. Årsaken til at jeg ser et slikt skille som relevant, er at jeg tror vi må gå ut fra at det ved sistnevnte type løsning raskt vil melde seg et behov for en nærmere avklaring av bruk av tvang overfor dem som ikke vil følge disse nye autoritetenes avgjørelser (om f.eks. om å undergå behandling). Barabara Busics rapport fra Portugal (hvor alle typer narkotika nokså nylig ble avkriminalisert) støtter dette (Busic 2011).*

## **3.2 Kriminalisering**

**Betyr at adferden er forbudt, medfører oppføring i strafferegistret og er belagt med strafferettslige sanksjoner. Dette er situasjonen for cannabis i Norge i dag.**

### **3.2.1 Det norske forbudet og legalt rammeverk: nasjonale bestemmelser og internasjonale forpliktelser**

Den juridiske situasjonen i Norge i dag er at cannabis er totalforbudt, at vi har forpliktet oss gjennom internasjonale resolusjoner som forhindrer omgripende endring av den politiske kursen, men at motstanden mot forbudet er tydelig, vedvarende og tidvis velfundert.

I Norges Lover omfattes bruk og besittelse av cannabis av Legemiddeloven § 24, slik det har gjort siden personlig bruk ble innlemmet i forbudet i 1968 (Hauge 2009: 201). All øvrig befatning med cannabis reguleres i henhold til Straffelovens § 162. Her forbys tilvirkning, import, handel og oppbevaring av alle de stoffer som i følge Narkotikalistens<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Forskrift om narkotika m.v. § 3. Narkotikalistens artikkel 2 fastslår: "I narkotikalistens oppføres de stoffer og droger som kommer inn under Den alminnelige narkotikakonvensjon av 1961 eller Konvensjonen om psykotrope stoffer av 1971." Narkotikalistens er fastsatt i medhold av forskrift 30. juni 1978 nr. 8, og har blitt endret en rekke ganger. Dette innebærer at hva som er straffbar narkotikaovertrødelser kan forandre seg over tid (Alternative reaksjoner 2011: 51).

(Narkotikalisten § 3) er å regne som narkotika. Denne listen er igjen direkte basert på klassifikasjonene i Narkotikakonvensjonen (som omhandler plantestoffer) og Psykotropkonvensjonen (vedrørende syntetiske stoffer utviklet av legemiddelindustrien) som ble ratifisert av FNs medlemsland i 1961 (Hauge 2009: 34).

Cannabis ble først oppført som et kontrollert og straffbelagt stoff i Genevekonvensjonen av 1925 og deretter totalforbudt i 1961, med ratifiseringen av Narkotikakonvensjonen og Psykotropkonvensjonen (Hauge 2009: 34). Disse, og FNs konvensjon om ulovlig håndtering av og handel med narkotika og psykotrope stoffer fra 1988 utgjør de internasjonale avtalene som gjør Norge folkerettslig forpliktet til å straffebelegge tilvirkning, innførsel og omsetning av narkotika.

### **FN's narkotikakonvensjoner fra 1961 og 1988**

**Disse internasjonale avtalene legger betraktelige begrensninger på landenes muligheter til selv å forme sin egen narkotikapolitikk.**

*I forhold til narkotikabestemmelsene i strl § 162 og legemiddeloven 4. desember 1992 nr 132 § 24, jf § 31, har det i den offentlige debatt blitt stilt spørsmål ved om det er grunn til å videreføre kriminaliseringen i samme omfang som nå, og om strafferammene bør opprettholdes. Norge er folkerettslig forpliktet til å ha straffebestemmelser mot visse former for befatning med narkotika, jf særlig FNs konvensjon 20. desember 1988 om ulovlig håndtering av og handel med narkotika og psykotrope stoffer. Dette innebærer at vi er konvensjonsforpliktet til å ha straffebestemmelser mot tilvirkning, innførsel og omsetning av narkotika – bortsett fra til medisinsk bruk mv. Derimot står det enkelte landet fritt med hensyn til å kriminalisere bruk og besittelse – derunder også kjøp eller annen ervervs måte – av narkotika til eget bruk (Ny straffelov 2002: 11.9.1).*

**Men hvis det overordnede internasjonale regelverket er så strengt, hvordan kan ordninger som reseptforeskriving av "medical marijuana" i USA, avkriminaliseringen i Portugal og coffeshop-systemet i Nederland ha funnet sted? Selv om regelverket er strengt – det har også tross alt regulert en pågående global "War on drugs"... – er det muligheter for å tolke ordlyden i mer liberale vendinger enn det Norge har gjort. (Noe den liberale håndhevelsespolitikken Nederland har ført siden 70 tallet bør kunne stå som eksempel på.)**

•

Narkotikakonvensjonen fra 1961, *The Single Convention*, er å regne som et viktig fundament i "narkotikakrigen"<sup>7</sup>. Her er det f.eks. rom for armslag i bestemmelsen om dyrking, der det står: Dersom "et land finner at forholdene tilsier at et forbud mot dyrking vil være den mest hensiktsmessige måten å verne allmennhetens helse og velferd, og å hindre spredning av narkotika på det illegale markedet", plikter de i følge artikkel 22 å innføre et slikt forbud. Dersom et forbud *ikke* synes å være den mest hensiktsmessige løsningen, åpner det seg altså tolkningsmuligheter her.

Artikkel 28 omhandler øvrig kontroll av cannabis, og skal i følge punkt 3 "bestå av de tiltak som synes nødvendige for å hindre misbruk og svartebørshandel av marihuanaplantens blader". Dersom en part (et land) tillater dyrking av cannabisplanter for marihuanaproduksjon, må det, i følge artikkel 23 og 28 første ledd, opprettes et statlig organ som bestemmer hvor dyrkingen kan foregå og hvem som får innvilget en produksjonslisens. Produsentene plikter å innlevere hele sin avling til organet, som skal ha monopol på all import, eksport, grossist- og lagervirksomhet. All produksjon (artikkel 29), handel, distribusjon (artikkel 30) og import/eksport (artikkel 31) av narkotika skal enten utføres *av et statlig foretak* eller *etter statlig utstedt lisens*, og ved salg til privatindivider skal medisinsk resept være påkrevd (artikkel 30b). Artikkel 33 pålegger partene å forby ulovlig besittelse.

For at vestlige legemiddelprodusenter skal kunne være i stand til å dekke behovet for de ellers ulovlige stoffene morfin, amfetamin og lignende til bruk i medisinen, åpner regelverket for at tilvirkning og omsetning under visse forutsetninger – nærmere bestemt monopolisering av hele leveransekjeden – kan forekomme. Fordi medisinsk bruk av narkotiske stoffer er lov, er det heller ingenting i veien for at cannabis også skal kunne skrives ut på resept – selv om tradisjonen for medisinsk bruk av cannabis ikke er like sterk og fremtredende som morfinens<sup>8</sup> og efedrinens<sup>9</sup> plass i moderne medisin.

---

7 Analysen av bestemmelsene i denne konvensjonen som følger i de påfølgende avsnittene er min egen, men konklusjonene er de samme som i EMCDDAs Cannabis monograph (EMCDDA 2008, volume 1, 102-104)

8 Legemiddelfirmaenes "versjon" av heroin, mye brukt i smertelindring.

9 Lovlig utgave av amfetamin, mye brukt i behandlingen av ADHD, hyperaktivitet.

Med FNs konvensjon 20. desember 1988 om ulovlig håndtering av og handel med narkotika og psykotrope stoffer innførtes en vesentlig endret nasjonalråderett over narkotikapolitikken. Den fastslår at kriminalisering av bruk og besittelse - derunder kjøp av narkotika til personlig bruk – er opp til det enkelte landet å bestemme. Dette har blant andre Portugal benyttet seg av, da de avkriminaliserte alle typer narkotika i 2001. I Norge uttrykkes disse forpliktelsene som et totalforbud, nærmere spesifisert i Straffelovens § 162 og Legemiddelovens § 24.

### **Det norske forbudet**

Svært mange av forsøkene på å forklare bakgrunnen for kriminaliseringen av cannabis, opprettelsen av narkotikabegrepet, og starten på den globale ”War on drugs”, lener seg på politiske analyser av økonomiske strukturer. Da forbudet ble innført, var det særlig begrunnet med henvisning til trappetrinnsteorien og smitteeffekt (Hauge 2009: 208). Forbudet var ment å beskytte mot potensielle skadevirkninger man fryktet at kunne være av direkte ukontrollerbar art. Uten konkret viten å støtte seg til, innførtes altså narkotikaforbudet etter føre var prinsippet (Rusmiddelforsker(økonom) 2011).

Innførselen av forbudet medførte en omdefinering av cannabis, som nå - utover den overordnede dikotomien lovlig-ulovlig - ble definert som narkotika. Det nye samlebegrepet på vidt forskjellige rusmidler skulle få omfattende innvirkning på retts- og straffesystemets ressursbruk i årene fremover. I 1968 ble altså bruk, og ikke bare besittelse, forbudt. Bruken gikk opp fra 5% i 1968 til 20% i 1974 (Hauge 2009: 204). I 1968 ble også narkotika skilt ut i kriminalstatistikken, og antall siktede økte fra 134 til 943 i 1974 på landsbasis (ibid: 205). Narkotikaforbrytelse som hovedlovbrudd utgjør nå den klart største lovbruddskategorien i følge SSBs statistikk over straffereaksjoner. I 2010 dreiet det seg om 14 900 straffereaksjoner, eller drøyt 44 prosent av alle straffereaksjoner i forbrytelsessaker. Narkotikaforbrytelser økte med nesten 16 prosent fra 2009, og var i 2010 tilbake på samme omfanget som i toppåret 2001 [SSB 2012].

## **Straffelovkommisjonen og utkastet til ny straffelov fra 2002**

**Straffelovens bestemmelser som regulerer narkotika og dermed også cannabis – strl § 162 – var mellom 1980 og 2002 oppe til evaluering sammen med resten av straffeloven. I mandatet fra 1980 står det *I det eksisterende lovverk er en rekke straffebestemmelser fastsatt i andre lover enn straffeloven. Kommisjonen bør vurdere i hvilken utstrekning det er hensiktsmessig å opprettholde disse bestemmelsene (Ny straffelov 2002: 4.1).* Straffelovkommisjonen leverte sitt forslag til Justis- og politidepartementet 4. mars 2002 (se punkt 2.3.2). Et flertall av kommisjonens medlemmer (3 mot 2 stemmer) foreslo å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika, og bekjempe slik bruk med andre reaksjoner enn straff. Om kriminalisering skriver de:**

*Kommisjonen legger til grunn et skadefølgeprinsipp som prinsipielt utgangspunkt for sitt arbeid. [I følge dette skadefølgesprinsippet, heter det at] individet i størst mulig grad bør kunne handle fritt, og tungtveiende grunner bør føres før anvendelse av straff. Dette innebærer at straff bare bør brukes som reaksjon på handlinger som medfører, eller kan medføre, at noen påføres skade (Ny straffelov 2002: 4.2.2).*

**Det er særlig to problemstillinger som opptar Straffelovkommisjonen i sin analyse av skadefølgeprinsippet: I hvilken grad paternalistiske straffebud kan aksepteres (altså hvorvidt ”skade”-begrepet bør omfatte skader en påfører seg selv), og hvorvidt loven bør brukes som instrument for å vokte samfunnsmoralen og verne om en bestemt moraloppfatning (altså om skadebegrepet kan trekkes så vidt at også atferd som virker støtende på andre menneskers moraloppfatning, kan sies å medføre ”skade”) (Ny straffelov 2002: kap.4).**

### **3.3 Nedkriminalisering (depenalization)<sup>10</sup>**

**Depenalization betyr at inkapasitering ikke lenger er ansett som egnet sanksjon, selv om andre kriminalsanksjoner som bot, ”anmerkning på rullebladet” e.l fremdeles kan brukes (Greenwald 2009).**

Nedkriminalisering innebærer en oppmykning av regelverket uten en lovendring. Det vil fremdeles være snakk om en rettslig kontroll, men med reduksjon eller endring av strafferammer eller håndhevelsespraksis. Endringen vil måtte være skadereduserende rettet, i den forstand at den har som siktemål at de faktiske konsekvensene som bøte/fengselsstraff, strafferegistrering og stigmatisering, ikke skal føles like hardt på kroppen til brukerne. F.eks. kan en tenke seg utstrakt bruk av påtaleunntatelse under denne kategorien. Når Oslo politiet ser gjennom fingrene med drikking i offentlig park, eller lar være å bøtelegge cannabisbesittelse, er dette også nedkriminalisering i praksis.

Etter hvordan jeg forstår nedkriminalisering, omfatter begrepet situasjoner der adferden fremdeles er ulovlig og straffbelagt, men hvor den faktiske håndhevelsen følges opp i mindre grad. Et velkjent eksempel på slik politikk i praksis, finner vi i Nederland (Silvis 1994 ; Leuw og Marshall 1994).

#### **3.3.1 Nederlandske ”Gedogen” (”aktiv toleranse”)**

**Lokal selvråderett og politiinstruks om ”aktivt tolerant” håndhevelsespraksis ovenfor ”soft drugs”**

Helt siden Nederland staket ut sin liberale kurs på 70-tallet, har landet måttet tåle konstant kritikk og massivt press fra internasjonalt og amerikansk hold. Dette har medført at en spesiell praksis har utviklet seg, for å imøtekomme forpliktelsene til FN, EU og USA, som krever at alle land deltar i ”krigen mot narkotika” ved å aktivt motarbeide omsetning, produksjon og smugling av alle stoffer som regnes som

---

<sup>10</sup> Jeg velger å oversette depenalization med nedkriminalisering heller enn dekriminalisering for å unngå forvirring med uttrykket decriminalization (avkriminalisering).

narkotika. Selv om lokalprodusert cannabis er å få kjøpt åpenlyst i såkalte coffeeshops, er det ikke lov med cannabis i Nederland. Derimot har politidistriktene vide fullmakter til å håndheve dette forbudet slik de selv ønsker og anser hensiktsmessig. Det er sedvane for politiet å se gjennom fingrene med noen typer kriminaliserte aktiviteter – først og fremst prostitusjon og bruken av soft drugs – så lenge de foregår i regulerte former på bestemte steder (red light district og coffee shops). Denne spesielle nederlandske løsningen som plasserer cannabis i den tilsynelatende umulige posisjon å være ”verken lovlig eller ulovlig” omtales med ordet *gedogen*, best oversatt med ”(pro)aktiv toleranse” (Edwards[2011] ; Silvis 1994).

### **3.3.2 ”Medical marihuana” – utskrivning av cannabis på resept**

Velgerne i California vedtok Proposition 215, the medical marijuana law, i 1996. Ordningen med å gjøre cannabis tilgjengelig som medisin for en rekke lidelser har etter eksempel fra California blitt innført i en rekke amerikanske stater [Drug Policy Alliance 2012]. I år (2012) følger også Sverige etter - som det første skandinaviske landet har de godkjent cannabispreparatet Sativex for salg på resept (Aftenposten 12.02.2012).

Å reseptbelegge cannabis nevnes eksplisitt i *After the war on drugs - Blueprint for regulation* (Rolles 2009) som en av 5 mulige måter å regulere tilførselen av cannabis, og er for øvrig heller ikke forhindre av de internasjonale forpliktelsene omtalt under punktet om kriminalisering.

#### **Cannabis som medisin**

Cannabis har lenge vært brukt i medisinsk øyemed, men fortrinnsvis i fremmede kulturer eller til andre tider. For 100 år siden var det allikevel også her en alminnelig tilgjengelig vare, solgt som Hasj på norske apotek. Siden da har cannabisplantens medisinske egenskaper fått lite oppmerksomhet, men de har ikke blitt glemt. Da en venn av meg fikk diagnosen kreft for noen år siden, fikk han råd ”under bordet” fra sin lege om at siden min venn allerede røyket cannabis, var det legens uoffisielle anbefaling å prøve om hasjrøyking kanskje kunne være til hjelp mot de plagsomme bieffektene av cellegiftbehandling. Basert på at cannabis nylig igjen ble offisielt anerkjent for sine medisinske effekter og godkjent som MS-medisin i Skandinavia (i preparats form, ikke som i USA, der den faktiske planten er tilgjengelig på resept), vil muligens slike råd bli



mer akseptert i tiden fremover, og på sikt kanskje også gitt ”over bordet” til norske pasienter. Munnsprayen Sativex - som skal tilby etterlengtet lindring av den kroppslige stølheten som forekommer hos mange pasienter med multippel sklerose – ble godkjent av det svenske legemiddelverket i januar 2012 og gjort tilgjengelig for distribusjon fra sommeren 2012. Sativex er britiskprodusert, inneholder lave doser cannabis, og vil være tilgjengelig for svenske MS-pasienter via legens utskrevete resept (Dagens Nyheter 11.02.2012 ; Aftenposten 12.02.2012). Fagdirektør Steinar Madsen i Statens Legemiddelverk opplyser at medisinen etter hvert også vil godkjennes i Norge (Dagens Medisin 23.02.2012).

I noen stater i USA og flere andre land er en reseptordning allerede godt innarbeidet, der pasienter som har medisinsk behov for det, kan kjøpe statslisensprodusert cannabis som medisin mot en rekke lidelser. I California utskrives cannabis i dag til pasienter med HIV/AIDS, ”mood disorders”, arthritis, reumatisme, sentralnervesystemskader, migrene, skade/amputasjon, multippel sklerose og andre skjelett/leddsykdommer, kreft, gleukemi, øyesykdom, anorexia og fordøyelsesbesvær (Gieringer 2002). Hall melder at hovedbestanddelen i cannabis,  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC), har en moderat medisinsk effekt mot kvalme og oppkast/brekninger, manglende appetitt, og akutt eller kronisk smerte (Hall 2003).

### 3.4 Avkriminalisering (decriminalization)

Decriminalization innebærer i følge European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction at **adferden fremdeles er ulovlig, men at sanksjonene ikke lenger er en sak for strafferetten. Behandlingskrav eller evt. bøter kan iverksettes** (Greenwald 2009).

Den portugisiske formen for avkriminalisering (*descriminalizaçdo*) (og etter f.eks. Busics inndeling, også den californiske *medical marijuana* løsningen) kan stå som eksempel på avkriminalisering av cannabis fordi det (begge steder i varierende grad) gis anledning til straffri cannabisbruk. De er begge aktuelle løsninger innenfor det gjeldende internasjonale rammeregelverket, og krever - i likhet med den nederlandske *gedogen* - ingen omgripende nasjonale lovendringer.

Forskjellig målsetting (og ikke minst ulik grad av separat fokus på cannabis) gjør dem allikevel til svært ulike løsninger praktisk sett. Ikke minst er det svært stor forskjell med hensyn til hvor omfattende reform som hadde måttet iverksettes ved valg av henholdsvis en reseptløsning og en avkriminaliseringsmodell lik den portugisiske (se også punkt 8.2.).

### 3.4.1 Portugisisk "Descriminalizaç" ("avkriminalisering")

**Overføre all narkotika til helsesektor, opprettelse av tverrfaglige nemnder som avgjør om behandling eller andre reaksjoner skal iverksettes.**

*De fleste strategier for avkriminalisering går ut på å erstatte straff med civilrettslige reaksjoner samtidig som man beholder et formelt forbud. Men det er også her likhetene stopper. Portugals særegenhet i jämförelse med de andra länderna ligger i den starka kopplingen mellan skadereducering, behandling och integrering (Busic 2011: 89).*

Et nærliggende eksempel på avkriminalisering i praksis er altså Portugal, som innførte sin versjon av avkriminalisering (eller *descriminalizaço* på portugisisk) av **alle typer stoffer til personlig bruk** i 2001, for å få bukt med et uhåndterbart heroinproblem. Medieoppmerksomheten har siden da vært stor, i særdeleshet har opinionen interessert seg for hvordan avkriminaliseringen har virket inn på stoffenes utbredelse. "Alle" forventet at en oppmykning av forbudet ville medføre en (eksplosiv) økning i bruk og antall brukere (Greenwald 2009 ; Aftenposten 19.02.2010), mens de reelle tallene viser en mer nøktern realitet (se punkt 6.3.2.).

**Article 29 av 1 juli 2001 fastslår at:**

*Kjøp, besittelse og bruk av all narkotika for personlig bruk (mengde tilsvarende gjennomsnittlig 10 dager forråd for en person); blir heretter ansett som et administrativt, heller enn strafferettslig, lovbrudd. Besittelse, tilvirkning eller innførsel av kvanta som overskrider denne grensen er fremdeles kriminelt. Bot (fra 25 euro til minimumslønn) som sanksjon mot personlig bruk skal ikke brukes overfor personer med et gjentatt avhengighetsproblem, og ansees som "siste mulighet" (Greenwald 2009; Busic 2011).*

Dessverre har Portugal i følge Busic ikke lyktes i å oppfylle denne vesentlige klausulen. I mangel av aktuelle reaksjoner for brukere med en ikke-problematisk bruk, og tilgjengelige behandlingstilbud til dem som er avhengige av annet enn heroin, er risikoen stor for at nemndene bryter en av sine viktigste bestemmelser, som tydelig uttrykker at bøter og økonomiske sanksjoner ikke skal brukes overfor dem med problematisk

bruk. Hun rapporterer at Bruk av bøter har økat betraktligt från 2005 till 2009. Då det i 2005 användes som reaktion i 40 procent av de utfärdade sanktionerna var den samma siffran 90 procent i 2009 (Busic 2011: 102).

### 3.5 Legalisering

**Legalisering betyr at ingen forbud mot tilvirkning, salg e.l eksisterer i loven. Ingen europeiske stater har innført dette (Greenwald 2009).**

I den portugisiske regjeringens nasjonale narkotikastrategi (Busic 2011: 38), omtales legalisering som ren liberalisering av bruk og handel, der hele prosessen fra produksjon til bruk overlates fri markedsstyring.

*Narkotikahandeln kan överlätas till staten som ett monopol eller öppna upp för ingripande av privata aktörer genom en ordning som brukar kallas för "passiv handel". Idén om passiv handel innehåller regler och villkor för tillträde till verksamheten, licensering, plats, förbud mot försäljning till minderåriga, övervakning, kvalitetskontroll, kontroll av ursprung samt märken, emblem och reklam (ibid).*

Staten kan altså ha monopol på import, produksjon og/eller videresalg, eller de kan lisensiere disse oppgavene etter kriterier langs hele kontinuumet av grad av kontroll, med en form for passiv handelsavtale som ivaretar at de private lisenstagerne imøtekommer ulike rusmiddelspesifikke krav og vilkår for salg, så som varemerking, kvalitetsgaranti, aldersgrenser og innholdskontroll. En av de mulige reguleringsklausulene i en passiv handelsavtale kan altså dreie seg om reklamerestriksjoner. Norge har stått hardt på krav om å opprettholde vårt relativt særegne reklameforbud mot avhengighetsskapende rusmidler som tobakk og alkohol, men den store mengden reklame for nettcasinoer, betting-sider og lignende fristelser for spillavhengige som i disse dager tillates sendt på norsk TV, vil muligens kunne tolkes i retning av at dette kravet er i ferd med å bli mindre prinsipielt viktig for Norge.

*Ur økonomisk synvinkel skulle prissætningen faststillas av marknadskrafterna som bygger på tillgång och efterfråga. Men olika förordningar möjliggör olika ekonomiska system: allt från fria priser med beskattning, gratis utdelning av narkotika till administrativ reglering av priser (för att utesluta allmän fri distribution) och minimum eller ingen vinst för den ekonomiska agenten (Busic 2011: 38).*

California Proposition 19, the Marihuana Legalization Initiative, ble fremmet i den amerikanske delstaten California høsten 2010 (Proposition19 2010). Forslaget om å

legalisere cannabis og skatlegge produksjon og omsetning, var basert på utregninger over estimert inntektsgrunnlag og inntjeningspotensial av å skattelegge cannabis, og stilt opp mot utregninger over det som i dag trygt kan sies å være astronomiske omkostninger til U.S.A.s straffesystem og den svært repressive håndhevelsen av totalforbudet. Utgiftssluket til fengsling av narkotikadømte (og dermed inntjeningspotensialet ved legalisering) er ekstra høyt i California, med deres fengslingsressurskrevende ”3 strikes and you’re out”-system<sup>11</sup> (International Centre for Science in Drug Policy 2010).

Aftenposten Aften rapporter at St.Hanshaugen SV i februar 2012 vedtok å gå inn for nettopp legalisering og statsmonopolisert utsalg av narkotika<sup>12</sup> (Aften 29.02.2012 ; Sellereite Fjell 2012).

Pedersen og Sandberg understreker at legalisering enten kan ta en *de facto* (”i praksis”) eller en *de jure* (”i lov”) form. *De facto* legalisering innebærer at legal og regulert tilgang på cannabis aksepteres uten å lovfestes, mens *de jure* legalisering innebærer at ordningen lovfestes (Pedersen og Sandberg 2010: 207). Internasjonale forpliktelser legger betraktelige hindringer i veien for lovfestet legalisering av cannabis, særlig gjelder dette handel over landegrensene og produksjon der inntektene tilfaller kriminelle aktører og nettverk (jf. punkt 3.3.1). En form for regulering som innebærer *de facto* legalisering er langt mindre problematisk i så henseende.

### 3.6 Hva mener jeg med “*liberalisering*” av en “*repressiv*” politikk

*Liberal* betyr i følge bokmålsordboka enten 1. *tolerant*, avledet av det latinske ordet *liber* som betyr *fri*, eller 2. en som er tilhenger av politisk, økonomisk liberalisme, f.eks. et medlem av et liberalistisk parti. *Liberalisme* (som politisk retning,) og hva *liberal* innebærer og betyr, avhenger i høy grad av historisk og kulturell kontekst. I USA utgjør liberalisme og konservatisme de to motpolene i det politiske landskapet, mens den

---

<sup>11</sup> Med 2 tidligere oppføringer i strafferegisteret vil staten California dømme ens tredje forbrytelse etter en strafferamme på 25 år til livstid i fengsel, uansett hvor lite alvorlig forbrytelsen er.

<sup>12</sup> Uttalelsen blir sitert under punkt 4.4.3 om politikk i praksis.

norske forståelsen av begrepet i mindre grad er definert som konservatismens politiske motsats, og i politisk betydning oftere forstått i retning av det blant andre Milton Friedman kaller sosialliberalisme. Filosof og professor Lars Fr. H. Svendsen<sup>13</sup> gir i et intervju 24/07/2012 på NRK P1 følgende ”definisjon” av liberalisme på norsk:

*Liberalisme er i dagens Norge mindre avhengig av hvor stor rolle man mener staten bør spille, det dreier seg heller om en grunnleggende overbevisning om at individet bør kunne handle fritt, at dette er å anse som et utgangspunkt og en rettighet, og at alle forbud derfor bør diskuteres på en slik måte at bevisbyrden ligger hos dem som vil innskrenke denne friheten (Svendsen 2012).*

På samme måte sikter også min bruk av begrepet liberalisme i noe mindre grad til den politiske forståelsen av (økonomisk) liberalisme, og mer til den opprinnelige betydningen av det latinske ordet *liber*, altså *fri*. *Liberal* kan i følge [synonymer.no](http://synonymer.no) også bety *fremskrittssvennlig* eller *emansipert* (*befri, frigjort*). Med *liberalisering av cannabis* eller *liberalisering av politikken*, mener jeg *frigivelse* – i motsetningsforhold til *repressiv*, forstått som noe som holdes *tilbake*. Bokmålsordboka definerer ”*repressiv*” som *hemmende, undertrykkende, avledet av ordet represjon, som betyr å skyve tilbake*. Vår *repressive cannabispolitikk* har som målsetning å hemme spredningen av cannabis og undertrykke bruk, men begrepet inkorporerer også at *en repressiv politikk er basert på tvangsmessig regulering av borgernes adferd, samtidig som det er en politikk som holder tilbake initiativer til politisk reform*. (Eller like gjerne: *begrenser eller forsinker, slik synonymordboka foreslår*.) *Liberalisering* er dermed tiltak som søker å *frigi cannabis og frigjøre borgerne fra statlig overformynderi og kontrollerende maktutøvelse*.

---

13 Red. for boken *Liberalisme: Politisk frihet fra John Locke til Amartya Sen: En antologi*, utgitt i 2009

## **4 Den norske debatten: Argumentasjon, skadeforståelser og politikk**

Målet med kapittel 4 er å klargjøre debatten og forutsetningene den opererer ut fra, samt å avdekke hvilke skaderisikoer som diskuteres. Jeg vil først presentere en oversikt over argumentasjonen jeg avdekket gjennom mine studier, og en oppsummerende analyse av inntrykket jeg fikk av debatten som helhet. Kapitlet vil videre ta for seg hvordan argumentasjonen kan sies å representere ulike typer skadeforståelser, og kort ta for seg hvilke typer skader jeg avdekket som de viktigste fra henholdsvis et juridisk, et økonomisk, et sosialt og et medisinsk perspektiv. Deretter følger en noe mer utførlig gjennomgang av de medisinske skadevirkningene av selve stoffet cannabis som jeg ble konfrontert med i mine intervjuer, og som anerkjennes av toneangivende aktører på feltet cannabisforskning. Avslutningsvis i kapitlet vil jeg gjøre rede for de politiske forutsetningene for dagens debatt, og presentere skadereduksjon som narkotikapolitisk målsetning.

### **4.1 Analyse av den norske cannabisdebatten og presentasjon av argumentene**

#### **4.1.1 Bakgrunnen for debatten: Naturlig nyttevekst eller skadelig narkotika?**

Plantene (*Cannabis Sativa* og *Cannabis Indica*) har blitt dyrket og kultivert over hele verden i flere tusen år – i vesten fortrinnsvis for produksjon av det svært slitesterke materialet hemp til bruk i eksempelvis tau og seilduk, og i andre kulturer pga sin religiøst eller kulturelt betingete funksjon som rusmiddel eller medisin. I visse kulturer er bruken knyttet til bevissthetsutvidende eller religiøse formål, og i mange arabiske kulturer (der islam og forbud mot alkohol er normen), har det hatt kollektiv status som foretrukket rusmiddel (Hauge 2009: 61-72). Cannabis har siden vikingtiden vært kjent i Norge som en naturlig forekommende urt (ibid: 60), en definisjon som ikke lot til å hverken provosere eller interessere nevneverdig. Før det drøyt tusen år senere fant sted

en lovendring som gjorde det forbudt å dra nytte av cannabisplanten (og en annen naturlig del av norsk fauna, fleinsoppen). Denne loven, som i 1968 omdefinerte hasj og marihuana fra cannabis til nå primært å hete narkotika, provoserte til gjengjeld nok til å tenne startblusset for det som skulle bli flere årtier med ukuelig og oppildnet debatt. Det at cannabis vokste fritt og naturlig rundt omkring, satte det i en særstilling i motsetning til de laboratoriefremstilte stoffene som utgjorde hovedvekten av rusmidlene som ble rammet av narkotikaforbudet. Å forby ulike kjemiske miksturer som mennesker skaper med mer eller mindre avanserte foredlingsprosesser, framsto for noen fundamentalt forskjellig fra å forby et Guds frø – og en sterk og tilpasningsdyktig naturlig art.

Bakgrunnen for kriminaliseringen, argumentasjonen som i høyeste grad begrunnet lovforbudet, var knyttet til virkningene av å innta plantevekstene, og de utallige helseskader som da ble forbundet med bruk. Datidens skremselsbilde av cannabis og den tilhørende vurderingen av skaderisiko, blir med dagens øyne betegnet som overdrevet (EMCDDA 2008: vol.1/kap.7: 127). Delvis skyldes dette at daværende makthaveres føre var-strategi og fryktsomme holdning til ukjente helserisikoer ble manifestert som et totalforbud, og delvis at forskningens åpenbare problemfokus videre medførte en overvekt av negativt orientert kunnskap (Rusmiddelforsker(økonom) 2011). Frykten for overdrevde cannabisskader var trolig også en konsekvens av at *narkotikabegrepet* ble innført som samlebetegnelse på alle illegale rusmidler, der sammenslåingen av cannabis med andre, mer helseskadelige<sup>14</sup> stoffer la til rette for forvirring og overdrevet frykt for cannabis' skadepotensiale (Sandberg og Pedersen 2010: 22, 201 ; Christie og Bruun 2003).

#### 4.1.2 Debattanalyse

De viktigste argumentene for å innføre forbudet var trappetrinnshypotesen og smitteteorien (Hauge 2009: 41), og det aller meste av den innledende debatten dreiet seg om, eller var fundert på, antagelser om de fysiologiske skadevirkningene av cannabis. Da Priour i 1983 analyserte argumentasjonen mot cannabis som mellomfagsoppgave i

---

<sup>14</sup> Se bl.a (Nutt 2007), eller punkt 3.5.3.3 for nærmere dokumentasjon om skaderisiko forbundet med ulike rusmidler.

kultur sosiologi, var det hovedsakelig fysiologiske skadeeffekter som ble diskutert (Prieur 1983). Debatten var fra starten sterkt politisk definert, hvilket snart utviklet seg til at angrep versus forsvar av selve forbudet, og den ansvarlige politikken som sto bak, ble det sentrale (Sandberg og Pedersen 2010: 12-17 ; Christie og Bruun 2003). Da cannabisdebatten var tema for en ny mellomfagsoppgave (i kriminologi) i 1999, var det forbudet og skadelige konsekvenser av forbudspolitikken som ble problematisert (Aas 1999). I de siste tiårenes pragmatiske klima har argumenter av økonomisk art fått stadig større betydning, og Sandberg og Pedersens utpeker i sin bok *Cannabiskultur* fra 2010 den illegale cannabisøkonomien som det mest skadelige momentet ved nordmenns bruk av cannabis (Sandberg og Pedersen 2010: 198). Det aller nyeste skiftet i narkotikadebatten som helhet, er den seneste tidens tiltagende fokus på skadereduksjon (Global Commission on Drug Policy 2011 ; EMCDDA 2009). Men hvordan skadereduksjon skal forstås i forhold til de skadene som forbindes spesifikt med *cannabis*, er foreløpig uavklart.

I mine intervjuer og øvrige analyse av debatten opplevde jeg mangelen på et felles premiss i cannabisdebatten som åpenbar og problematisk. Dette gjelder både med tanke på *hva som diskuteres* (cannabis eller narkotika eller forbudspolitikken), *hva et eventuelt alternativ til forbud* innebærer og konkret ville gått ut på, og hvilken *målsetting* som legges til grunn (et narkotikafritt samfunn, skadereduksjon). Slik jeg ser det, eger det seg dårlig til fruktbar debatt at normative argumenter fremholdes som svar på pragmatiske argumenter, på samme måte som at det bidrar lite til økt oversiktighet at økonomiske hensyn stilles mot juridiske implikasjoner og at argumenter mot *stoffet cannabis* (eller faktisk evt. mot "narkotika") ofte besvares med argumenter mot *forbudet*.

Et svært forstyrrende element både under datainnsamling og analyse, var bruken av den juridiske kategorien "narkotika" (som er en samlebetegnelse på mange – og svært ulike - typer *illegale rusmidler*). Det kan tenkes å være en kilde til uforsonlighet dersom noen plutselig bringer sprøyterom, Plataproblematikk eller sine indre forestillinger om narkomane gateprostituerte på banen i en diskusjon om cannabis. Og det kan forårsake mye forvirring når cannabis skal diskuteres med noen som egentlig er grunnleggende usikre på hva som skiller hasj fra heroin, eller hva som gjør at LSD har mye sterkere ruseffekt men mye lavere avhengighetsrisiko enn marihuana (*Hva er misbruk og*



*avhengighet* 2010: 16). Uklarhet om ruseffekter og skadevirkninger betyr en grunnleggende uklar debatt, og grunnleggende feilaktige påstander skaper uforsonlighet, forargelse og økt forvirring.

I tillegg diskuterer man altså ikke det samme hva angår alternativer til dagens politikk – når legalisering og avkriminalisering er såpass ulike løsninger (jf. Kapittel 3), burde heller ikke innvendingene som reises mot dem være identiske.

Det er også et problem at det mangler felles begreper om hva det vil si å være *cannabismisbruker*, både med tanke på skadevirkninger, og med tanke på vanskelighetene med å innhente fakta (Busic 2011, EMCDDA 2008).

### 4.1.3 Argumentasjonsoversikt

REFORMVENNLIG/  
PRO-CANNABIS

FORBUDSVENNLIG/  
KONTRA-CANNABIS

<b>P1- "Gatewayforbud": Samlebetegnelsen narkotika er misledende og farlig</b>	<b>K1 – "Gatewaydrug": Trappetrinnsteorien</b>
<b>P2- Ikke mer bruk. Et bedre valg enn alkohol</b>	<b>K2- Mer bruk. Polydrugusetendenser</b>
<b>P3- Medisinske positive egenskaper</b>	<b>K3- Fare for psykisk sykdom, avhengighet</b>
<b>P4 – Naturlig plante</b>	<b>K4- Skadelig dop</b>
<b>P5- Å bruke straff mot offerløs kriminalitet bryter med grunnleggende rettsprinsipper. Skader brukernes liv</b>	<b>K5- Er ikke offerløs kriminalitet</b>
<b>P6- Skader respekten for lov og rettsystem</b>	<b>K6- Forbud er et tydelig og effektivt signal (spesielt overfor ungdom, nyttig for foreldre + stat)</b>
<b>P7- Hyklersk når alkohol er lovlig (cannabis er jo trolig mindre skadelig, ikke forbundet med voldsproblematikk eller dødsrisiko)</b>	<b>K7- Vi har nok problemer med alkohol, hvorfor øke byrden</b>
<b>P8- Straff er ineffektiv (=Skadereduksjonshensyn må veie tyngre. forbudet ofrer noen (stigma, straff) for å påvirke folks holdninger)</b>	<b>K8- Å legalisere ville sendt et uønsket og for sterkt signal, og er for lite attraktivt for ambisiøse politikerne</b>
<b>P9- Finansierer illegal økonomi, terror, organisert kriminalitet, krig</b>	<b>K9- Gir kjærkommen inntekt pga bøter</b>
<b>P10- Går glipp av skatteinntekter og kontroll/reguleringsmuligheter med markedet</b>	<b>K10- Forbudet forhindrer smitteeffekt (som alle kulturelle fenomener spres det sosialt)</b>
<b>P11- Dyrt å kontrollere cannabisbruk /oppretholde forbudet</b>	<b>K11- Potensielt store omkostninger: helse/sosialutgifter og tapte arbeidsinntekter</b>
<b>P12- Går glipp av forebyggings-, oppsyns- og reguleringsmuligheter i brukermiljøene</b>	<b>K12- En god fiende; nyttig at opprørsk ungdom kan "røyke vekk" opprøret sitt</b>

#### **4.1.4 Analyse av argumentasjonen**

Cannabisdebatten er i første rekke ikke en debatt om cannabis, men en debatt om forbudet. Pro-cannabis argumentene dreier seg sjeldent om fordeler ved cannabis, (unntaket er argumentet om at cannabis kan ha positive medisinske effekter på ulike kliniske tilstander), oftest om skadevirkninger av selve forbudet, og tidvis om potensielle gevinster ved politiske alternativer (f.eks. legalisering). Kontra-cannabis argumentene peker enten på direkte cannabis- (/narkotika)relaterte skader, på skader man frykter vil oppstå uten statlig regulering, eller på gevinster og nyttevirkninger av forbudet og fordeler ved å videreføre det.

Skader på brukerne knyttet til straff, stigma og oppføring i strafferegisteret ble i mitt utvalg regnet som den viktigste skadevirkningen av selve forbudet, basert på kombinasjonen av at det ble hyppigst nevnt, og at det ble nevnt av samtlige i mitt utvalg - uavhengig av ståsted. Av skader direkte relatert til bruk av cannabis, var faren for avhengighet det som opptok mitt utvalg mest. I likhet med argumentet om (uforholdsmessig) høye konsekvenser/hard brukerstraff, var alle i mitt utvalg enige om at risikoen for å bli avhengig av cannabis var reell og viktig. Selv om ordet avhengighet ikke nødvendigvis ble så hyppig nevnt for øvrig, tolket jeg det slik at mange av utsagnene mot cannabis/for forbudet bunnet i en frykt for avhengighet og den urasjonelle og ukontrollerbare makten den øver over de avhengiges liv og deres sosiale omgivelser. Jeg fant videre at det var ytterligere to av argumentene som ble særlig hyppig nevnt som også var gjenstand for enighet, men bare på hver sin side. Alle intervjuobjektene i det som utgjorde den forbudsvennlige delen av mitt utvalg la stor vekt på et folkehelseperspektiv som fremhever de sosiale skadevirkningene på kollektivet forårsaket av individers rusbruk. Dette sto i kontrast til den reformvennlige delen av utvalget, som hevdet at cannabisbruk er offerløs kriminalitet (eller aller helst ikke kriminalitet overhodet). Reformistene var til gjengjeld opptatt av at forbudet mot cannabis styrker kriminelle miljøer ved å overføre hvite penger til svarte markeder, et argument som i liten grad opptok den forbudsvennlige delen av utvalget.

## 4.2 Skadeforståelser

### 4.2.1 Juridisk skadeforståelse

Det viktigste argumentet mot forbudet/dagens politikk som alle respondentene fra begge sider var enige om, var at oppføring i strafferegisteret, stigmatisering og straff er belastende og *skadelig* for brukerne. Dette argumentet dreier seg om skaderisiko ved forbudet, ikke ved selve stoffet cannabis, og uttrykker derfor det jeg vil kalle en juridisk skadeforståelse. Fra et juridisk perspektiv regnes cannabisbruk som kriminalitet og cannabis som en ulovlig vare, mens fokuset for diskusjoner er selve forbudet og konsekvensene av å strafferegulere cannabis. I tillegg til individuelle skader av kriminaliseringen forbundet med straff, stigmatisering og stemping av brukerne, vektlegger en slik skadeforståelse at kriminaliseringen av cannabis kan ha negative effekter på vårt rettssystem og uheldige sosiale konsekvenser forbundet med dannelsen av kriminelle og ukontrollerbare miljøer. Jeg identifiserte ytterligere fire skaderisikoer som omfattes av en juridisk orientert skadeforståelse, risikoer som mitt utvalg så som skadevirkninger av forbudspolitikken, såkalte kontrollskader<sup>15</sup>:

De sosiale kontrollskadene går på at 1) kriminaliseringen medfører ytterligere sementering av det lukkede og harde miljøet som oppstår i en kriminell delkultur, og at 2) strafferettslig kontroll med brukerne oppnås på bekostning av muligheten for alle andre typer regulering. Fra et juridisk synspunkt fryktes det også at kriminaliseringen av en såpass utbredt aktivitet skader vårt rettssystem i at det kan være 3) skadelig for den kollektive rettsfølelsen dersom mange lovlydige defineres som avvikere, og at det kan være 4) skadelig for rettsfølelsen hvis ressursmangel fører til minsket tillit til at politiet kan takle sine oppgaver.

---

<sup>15</sup> Det som oppfattes som kontrollskader av forbudet (i dette kapitlet omtalt som juridiske og økonomiske skadevirkninger forbundet med cannabis) vil bli behandlet mer utførlig i *del 2 Bør cannabis liberaliseres?*, der jeg undersøker om forbudet er rasjonelt hensiktsmessig ved å stille kontrollskadene opp mot begrunnelsene for forbudet (kapittel 5)

## **Paternalistiske straffebud og offerløs kriminalitet**

Fra et juridisk perspektiv reises en prinsipiell diskusjon som går på om strafferegulering av cannabis er berettiget; om det juridisk sett er prinsipielt riktig å straffe mennesker uten at de intensjonelt har påført skade og den straffbare handlingen ikke involverte andre enn dem selv. Norges lover krever nemlig at fire prinsipielle vilkår MÅ være oppfylt for at en person skal kunne straffes, og Straffbarhetsvilkår nummer tre er at personen må ha utvist skyld; at personen med viten eller vilje har gjort noe klanderverdig og derfor fortjener å straffes (Hennum 2006; 26). Det spesielle med forbudet mot cannabis sammenlignet med lover flest, er at det er et såkalt paternalistisk straffebud. Det tar sikte på å verne mennesker fra å kunne skade seg selv, i motsetning til de fleste andre lover, som søker å verne personer og interesser mot overgrep fra andre. Det er dette som uttrykkes i argumentet om at cannabis er offerløs kriminalitet og derfor ikke bør straffes. Straffelovkommisjonen førte dette som en hovedbegrunnelse for flertallets avgjørelse om å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotiske stoffer i sitt utkast til ny straffelov:

*Et annet spørsmål som reiser seg i forhold til anvendelsen av skadefølgeprinsippet, er om det bør avgrenses mot skade som noen gjør på seg selv. En livsstil eller enkeltstående handlinger som kan innebære skadevirkninger på individet selv, må etter kommisjonens syn langt på vei aksepteres (Ny straffelov 2002: 4.2.2).*

**Påbudet om bilbelte er også en slik paternalistisk lov. Men den har visse mindre innvirkning på brukernes liv enn det forbudet mot narkotika har. Straffelovkommisjonen mener at**

*Kriminalisering bør unngås dersom det ikke er mulig å håndheve et straffebud uten å krenke viktigere interesser enn de interessene straffebudet er satt til å verne (Ny straffelov 2002: 4.3.2.4).*

**Skader på respekten for rettssystemet og den kollektive rettsfølelse som følge av at systemet ikke makter å håndheve de gjeldende lovene, og at borgere som opplever seg selv som lovlydige, kriminaliseres og stigmatiseres, er høye priser å betale for å markere offisiell avstand til cannabis. Er den for høy?**

**Straffelovkommisjonen skriver:**

*Videre må ressurs hensyn tas i betraktning ved vurderingen av i hvilken grad samfunnet skal bruke straff som reaksjon mot uønskede handlinger. De senere tiårene har det vært en tendens til å straffesanksjonere stadig flere handlingstyper (...) Samtidig opplever*

*politiet, påtalemyndigheten og domstolene et stadig økende arbeidspress. Også dette gjør det naturlig å stille spørsmål om i hvor stor grad straff bør brukes (Ny straffelov 2002: 4.2.3.4).*

#### **4.2.2 Sosial skadeforståelse**

Det viktigste argumentet som ble vektlagt av den delen av mitt utvalg som var motstandere av reform, var det såkalte folkehelseperspektivet. Dette perspektivet fokuserer på kollektive omkostninger forbundet med individers rusbruk. Det juridiske kjernestriddspørsmålet om paternalistiske straffebud og anledningen til å straffe offerløs kriminalitet kan altså regnes som et hovedstriddspørsmål også fra et sosialt perspektiv, fordi forsvarere av forbudet legger såpass stor vekt på at individuell rusbruk *har* (skadelig) innvirkning på andre enn brukeren; at eventuelt misbruk, avhengighet og skader av bruk får sosiale konsekvenser, både for brukerens nære omgivelser og for kollektivet som helhet. Straffelovkommisjonen skriver:

*Kommisjonen mener likevel at det kan være grunn til å ha enkelte bestemmelser som tar sikte på å verne mennesker mot skade på seg selv, såkalte paternalistiske straffebud, og at selvbestemmelsesretten således kan ha en grense. (...) På grunn av vårt utbygde velferdssystem kan for eksempel personskader som noen påfører seg selv, sies å skade samfunnet ved at ulike helse- og trygdeordninger belastes. Atferd som innebærer skade på individet selv, vil dessuten i mange tilfeller også berøre familie og omgangskrets (Ny straffelov 2002: 4.2.2).*

Mitt utvalg trakk frem *skadevirkninger* forbundet med cannabis som årsaken dersom de svarte at de ikke trodde eller ønsket at forbudet kom til å endres i mindre repressiv retning med det første. Samtlige var godt informert om cannabisens fysiologiske effekter, og på direkte spørsmål vurderte de de helsemessige skadevirkningene som moderate, og cannabis som et relativt sett mindre skadelig rusmiddel. Skadevirkningene de først og fremst siktet til, er av hva jeg vil kalle en mer kulturelt betinget eller sosial art.

#### **Kollektive omkostninger**

En slik vurdering av **sosiale skadevirkninger** omfatter for det første de kostnadene som påføres storsamfunnet dersom bruk utvikler seg til misbruk og misbruk utvikler seg til helseskader, og den hjelpetrengende rusmisbrukeren må behandles for offentlige midler. Det er dette som omtales som **folkehelseperspektivet**, og Avholdsaktivisten

**jeg intervjuet var en av flere i mitt utvalg som la avgjørende vekt på denne skadeforståelsen av cannabis;**

*[Cannabisbruk - og en eventuell oppmyking av regelverket -] er et problem fordi det er så utbredt - de totale kostnadene blir store fordi fler av den lille gruppen utsatte vil begynne å bruke, og ende som hjelpetrequende (Avholdsaktivist 2011).*

**Fra et slikt folkehelseperspektiv legges det også vekt på de kostnadene som påløper fellesskapet i form av tapte arbeidsinntekter fra dem som taper hele sin tilværelse til misbruk og rusmiddelavhengighet. I tillegg til frykten for at (økt) cannabisbruk skal medføre økte ekstraavgifter til helsevern, kommer frykten for potensielt store samfunnsmessige omkostninger dersom cannabismisbrukere blir ute av stand til å delta i arbeidslivet, og slik påfører det sosiale fellesskapet store omkostninger i form av tapte arbeidsinntekter og økte sosialhjelpsavgifter.**

*Når noen sliter med avhengighet er det jo resten av samfunnet som må inn og reparere og betale for skadeomsorg, i tillegg til at vi går glipp av den investeringa vi har gjort i vedkommende, i form av utdanning, oppdragelse, noe som vi da skulle få tilbake når vedkommende blir voksen og skulle begynt å bidra til samfunnet. I stedet blir vedkommende da en sosialklient, eller en som samfunnet ikke får særlig mye avkastning av (Avholdsaktivist 2011).*

**Både representanten for narkotikapolitiet og den økonomutdannede rusmiddelforskeren som jeg intervjuet, understreket at å oppdrive konkrete tall på dette er umulig. Rusmiddelforskeren påpekte deretter at det dessuten vil være et spørsmål om den gruppen som ender opp som arbeidsuføre pga narkotika faktisk ville ha bidratt på lik linje som andre selv uten alvorlige avhengighetsproblemer. Bør tapte arbeidsinnsats regnes med dersom et slikt regnestykke hadde vært mulig? Eller er det grunn til å anta at dette er en gruppe mennesker som fra før av baler med tilpasningsproblemer av et slikt format at de uansett ville endt opp i en sosial avvikerrolle?**

### **Individuelle omkostninger**

**Som jeg også vil komme tilbake til, anerkjente samtlige av mine intervjuobjekter at det er mulig å bli avhengig av cannabis og dermed en viss risiko for at cannabisbruken antar et usunt mønster og utvikler seg til å bli en hovedgeskjeft i brukerens liv, som det for noen oppleves vanskelig å komme seg ut av. En mye brukt innvending mot kriminalisering av cannabis (jf forrige punkt) reiser på juridisk prinsipielt grunnlag**

**kritikk mot anledningen til å straffeforfølge offerløs kriminalitet, og stiller spørsmålet om hvorvidt såkalt paternalistiske straffebud kan forsvares; om det er etisk riktig og juridisk forsvarlig å bruke straffesystemet og lovgivningen for å straffe selvvalgt adferd som (i verste fall) kun skader lovbrøyteren selv. Innvendingen som vendes tilbake, går på om cannabisbruk virkelig *er* å regne som offerløs kriminalitet.**

*[Cannabisbruk er] på ingen måte offerløst: ingen lever på en øde øy, men sammen med andre (Avholdsaktivist 2011).*

**Dersom noen i ens umiddelbare omgangskrets begynner å bruke et rusmiddel fast, vil det neppe gå ubemerket hen, og ganske sikkert påvirke livet til flere enn den som bruker stoffet. Motstandere av forbudet fornektet ikke nødvendigvis dette:**

*Klart det påvirker andre, noen beskriver hasjrøykere som at de har fått på seg en osteklokke på huet (Brukeraktivist 2011).*

**Men, til vesentlig forskjell fra forbudsforsvarerne, er det etter deres oppfatning ikke dermed sagt at pårørendes livssituasjon behøver å endres i en slik grad at det blir å regne som en skade. Men blant forsvarerne av forbudet legges det altså avgjørende vekt på at cannabisbruk har negativ innvirkning på, og slik sett kan skade, personer i brukerens nærmeste, sosiale omgangskrets.**

**Spesielt for foreldre kan avkommets rusbruk oppleves som skadelig og bekymringsverdig, særlig kombinert med at nye (avvikerstemplede) omgangskretser sluker all interesse og truer med å overta for barnlig naivitet og erstatte den trygge familielykken en gang for alle. Poden er i ferd med å vokse opp, det er ingen grenser for hvor mange måter det kan gå galt, og alle forsvarerne av forbudet jeg intervjuet pekte på hvor frustrerende det kan oppleves for velmenende foreldre å stå og se med bekymring på hvordan sosiale bånd skades eller brytes, brukeren isoleres, og en avvikeridentitet internaliseres. Hvorvidt det faktisk er selve rusmiddeleffektene, eller heller stigmatisering og avvikerstempler som er den egentlige årsaken til frykten er uvisst og sikkert varierende, men like fullt en betimelig innvending som reises fra motsatt hold. Fordi cannabisrusen ikke medfører like dramatiske adferdsendringer som mange andre rusmidler nærmere forbundet med abstinens, hunger og farmakologisk avhengighet, argumenteres det for at det i like høy grad er forbudet (som bidrar til å lukke og forsegle miljøet) som utgjør den egentlige kjernen i bekymringene**



og de sosiale omkostningene, like mye som rusmiddelet i seg selv. Forbudsmotstanderne stiller spørsmålet om det ikke egentlig er like mye en adferdsendring som får konsekvenser for alle rundt en, dersom man f.eks. plutselig skulle gå hen og bli frelst til en kristen sekt? Eller ta opp en ny hobby med lidenskapelig entusiasme, og plutselig ikke snakker om annet enn gårsdagens treff og de nyeste detaljutviklingene i miljøet? Å bli en del av en subkultur innebærer uansett å måtte internalisere miljøets normer og verdier, for slik å bli akseptert og respektert. Og i en kriminalisert subkultur hvor avvik fra fellesskapet så til de grader former den subkulturelle identiteten (Sandberg og Pedersen 2010), er det i manges øyne ikke urimelig å se disse konsekvensene like mye som et kulturelt uttrykk forbundet med den kriminaliserte subkulturen, som det er en risiko forbundet med rusmiddelet i seg selv.

#### **4.2.3 Økonomisk skadeforståelse**

Det viktigste argumentet for den reformvennlige delen av mitt utvalg, og som kun ble vektlagt av alle motstandere av forbud, var at en reform av forbudspolitikken ville kunne kutte tilførselen av hvite penger til et svart marked. Brukerne jeg intervjuet likte meget dårlig at deres legitime inntjente penger med dagens ordening havnet rett i lommene på kriminelle, og bidro til å styrke kriminelle markeder de ikke hadde noen som helst interesse av å støtte.

Sandberg og Pedersen beskriver i sin bok om den norske cannabiskulturen (Sandberg og Pedersen 2010) hvordan det norske cannabismarkedet er bygget opp, med kriminelle aktører som styrer cannabisomsetningen på grossist- (og import)nivå, mens det hovedsakelig er antikapitalistiske cannabisentusiaster som står for videresalget til konsumentleddet, drevet av en spesiell ”ikke-økonomisk form for økonomisk tankegang”, der man ikke snakker om salg men om å ”hjelp venner” ( Sandberg og Pedersen 2010, 111-132).

Utgangspunktet for argumentasjonen som reises fra et økonomisk perspektiv, utgjøres av det faktum at cannabisforbudet *er* et dyrt forbud – det koster mange penger å straffeforfølge og sanksjonere brudd på narkotikalovgivningen – og tatt i betraktning at slike lovbrudd i dag utgjør hovedvekten av de kriminelle handlinger som behandles i det norske rettssystemet (Reid 2010 ; SSB 2012), anklages forbudspolitikken for å være en

særdeles ineffektiv ressursbruk. Slik det har vært fremmet med stor tyngde særlig i den amerikanske cannabisdebatten, mener mange motstandere av forbudspolitikken i tillegg at det at kollektivet går glipp av skatteinntekter må regnes som en nasjonal omkostning.

Et annet moment som hevdes å være ytterligere en økonomisk basert skadevirkning av cannabisforbudet, dreier seg om de potensielt store negative konsekvensene det har for samfunnet som helhet at kriminelle miljøer tilføres betraktelige ressurser ved å innkassere fortjenesten på cannabis, ressurser som ikke bare faller kriminelle aktører til gode, men som også (fordi de nå er svarte penger med begrenset mulighet til å investeres på et åpent og legalt marked) investeres i samfunnsskadelige, forbudte og uønskede aktiviteter og indirekte finansierer alt fra heroinomsetning og trafficking til lyssky våpenomsetning og væpnete opprør.

#### **4.2.4 Medisinsk skadeforståelse**

Den viktigste skaderisikoen ved cannabis som alle respondentene (begge sider) var enige om, dreiet seg om faren for å bli avhengig.

### **4.3 Cannabis og fysiologisk skaderisiko**

Den mest innlysende forståelsen av skaderisiko forbundet med cannabis dreier seg om risikoen for helsemessige omkostninger forbundet med bruk. De neste avsnittene tar for seg fysiologiske effekter av cannabis og de fysiske og psykiske skaderisikoene ved bruk som ble nevnt i mitt utvalg.

#### **4.3.1 Akutte og kroniske fysiologiske effekter av cannabisrus**

##### **Virkestoffer**

Det kjemiske grunnlaget for den fysiologiske ruseffekten ligger i cannabinoidene - de over 60 ulike aktive stoffene som finnes i cannabisplanten - hvorav  $\delta$ -9-tetrahydrocannabinol (delta-9-tetra-hydra-cannabinol), eller *THC*, utgjør den viktigste psykoaktive bestanddelen (Vindheim 2000: 161). THC innholdet er høyest i hunnplantens knopper, og lavere i rot, blader og frø. Marihuana/pot består av de tørkede blomsterknoppene fra hunnplanten, og har normalt et THC innhold på 0.5—

5-0%. De ”nyere”, laboratoriefremstilte typene marihuana som Sinsemilla og Netherweed har gjennomgående et høyere THC innhold , på opp til 20% (Hauge 2009: 61 ; Hall og Solowij 1998). Hasj inneholder fra 2 til 20% THC, og består av tørket cannabiskvæ og pressede blomsterknopper. Selve hasjoljen kan inneholde mellom 15% og 60% THC , men er normalt ikke tilgjengelig på forbrukermarkedet (Hall og Solowij 1998 ; Vindheim 2000: 158-165). Det er i den siste tiden også dukket opp laboratoriefremstilt THC på det norske markedet (Bohinen 2012). JWH-018 heter det hvite pulveret, som ifølge Gateavisas testpanel har samme effekt som naturlig cannabis, men er langt billigere, mer potent og dessuten mye enklere å smugle (Gateavisa 2010).

Når effektene av cannabis skal vurderes, er det altså verdt å merke seg at de to hovedgruppene av cannabisprodukter (hasj og marihuana/pot) omfatter en rekke undervarianter, og at det er betydelig variasjon de ulike typene i mellom - både hva angår styrkegrad og opplevd ruseffekt. På det illegale markedet finnes ingen regler som påbyr varemerking, innholdsfortegnelse eller bruksanvisning, hvilket gjør at det er nær sagt umulig for uerfarne brukere å bestemme om cannabisen de har fått tak i vil gi dem en type lett ”høy” rus, eller medføre en tyngre ”stein” effekt.

## **Ruseffekt**

Den akutte forgiftningsfaren ved cannabis er svært lav, og det er ikke mulig å dø av cannabisoverdose (Witton 2008: 119). Cannabisrusen har en varighet på 3-4 timer (Sannes 2009: 24). De umiddelbare effektene av cannabis beskrives som en euforisk og avslappet tilstand, med endringer i perseptuell påvirkning, forstyrret tidsbegrep og forsterkede sanseinntrykk, som intensiverer følelsen av å f.eks. lytte til musikk (Witton 2008: 119 ; Vindheim 2000: 130-132). Den akutte rusen deles opp i to faser, 15- 45min og 3-4 timer, med tilhørende symptomer. Første akutte fase får man fysiske symptomer som hjertebank, tørr munn og svelg, svimmelhet etc. og psykiske som snakkesalighet, fnising, utadvendthet og latterkrampe, rastløshet og indre uro. Den andre akutte fase har særlige psykologiske virkninger som lykkefølelse, velbehag, avslappelse, introspeksjon og drømmeaktighet. Denne fasen omtales som primært å være innadvendt og er også kjent for å medføre økt appetitt, eller søthunger (Sannes 2009 ; Witton 2008 ; Vindheim 2000: ibid.).

Men rusen kan også fortone seg mindre behagelig, ikke alle liker effekten, og for noen kan opplevelser av voldsom svimmelhet og perseptuelle forstyrrelser helt sikkert minne mer om angst enn eufori. Å gjenkjenne og tolke symptomene “riktig”, dreier seg mye om at noen positive forventninger som har oppstått i forkant, innfris i situasjonen. For mange kan disse positive forventningene og det positive med opplevelsen, dreie seg mindre om selve rusen, og mer om følelser av innvielse, samhold og identifikasjon med dem som sto for introduksjonen. I Howard Beckers kriminologiklassiker ”*Becoming a Marijuana User*” fra 1977 beskrives opplevelsen av cannabisrus som en sosial læringsprosess. I tillegg til at tekniske ferdigheter for preparering (”mekking” av en joint eller pipe) og inhalering må læres, mener Becker at man for å bli høy på cannabis også må lære seg å gjenkjenne symptomene på cannabisrus, og ikke minst tolke dem riktig – dvs. sette pris på dem (Becker 1977). Kvalme, hjertebank, svimmelhet, fordreide sanseinntrykk, endring i persepsjonene er jo slett ikke umiddelbart positive opplevelser, men et resultat av forventningene til en vellykket rusopplevelse omgivelsene har skapt. Det er forventningene som definerer den *positivt* ladete opplevelse av ruseffekten, og cannabis som noe spesielt og interessant. I en berg-og-dal-bane tolkes også symptomer som sug i magen, hjertebank, svimmelhet og antydning til kvalme som den hylende morsomme opplevelsen man forventet, mens de samme symptomer i andre kontekster vil oppleves som svært foruroligende. Også Sannes konkluderer sin studie av problemfylt cannabisbruk i Norge med at mye er skapte sammenhenger når det kommer til rus, fordi det ligger kulturspesifikke og meningsbærende systemer til grunn (Sannes 2009).

I følge en av veilederne ved det norske cannabisavvenningsprosjektet Ut av tåka<sup>16</sup> opereres det med at alle de kognitive evnene reduseres av cannabisinntak (Sannes 2009: 67). Vedkommende ramser opp språk, tankerefleksjon, å lære av erfaringer, korttidshukommelse, helhetstenkning, situasjonsfornemmelse og gestalthukommelse. Disse evnene varierer i utgangspunktet fra person til person, og reduksjonen er antatt å variere tilsvarende (ibid). Forskningslitteraturen jeg studerte hevdet i overveiende grad at dette er effekter av selve rusen, altså midlertidige endringer av psyken i påvirket

---

<sup>16</sup> Prosjektet tar i mot cannabisbrukere som sliter med å komme seg ut at et misbruk, som føler behov for hjelp og som dermed selv er motivert for adferdsendring.

tilstand, og ikke kroniske mentale skader. Men mange av mine intervjuobjekter hevdet at det er en risiko for at cannabisbruk kan gi kroniske helseskader, spesielt ved langvarig bruk/høyt forbruk. Risiko for å utvikle et avhengighetsproblem eller psykisk sykdom (psykose, schizofreni) var de medisinske skaderisikoene som voldt mest bekymring i mitt utvalg. Fare for lungeskader, hjertekomplikasjoner eller kronisk apati ble også nevnt. I mange toneangivende publikasjoner (f.eks. EMCDDA 2008) ses skaderisikoene i sammenheng med underliggende sårbarhetsfaktorer.

### **4.3.2 Hjertetrøbbel**

Cannabisinntak fører til at hjertet slår fortere. En akutt effekt av cannabisrus er hjertebank, noe som for majoriteten i verste fall er å anse som ubehagelig.

*Cannabis use can increase the heart rate by 20–100 % above baseline. This increase is greatest in the first 10–20 minutes after use then decreases rapidly thereafter.. Blood pressure is increased while the person is sitting and decreased while standing. The change from sitting to standing can cause faintness and dizziness due to the change in blood pressure. These cardiovascular effects are of negligible clinical significance because most cannabis users are young and healthy and develop tolerance to these effects (Witton 2008: 143).*

I sjeldne tilfeller frykter man at ubehaget kan utvikle seg til reell risiko, nemlig hos personer som fra før lider av en hjertelidelse som gjør økt puls og blodtrykk livsfarlig. Flere studier indikerer at det er grunn til å fraråde bruk eller utvise ekstra aktsomhet ved cannabisbruk for de som tilhører denne gruppen (Vindheim 2000: 181 ; EMCDDA 2008)

### **4.3.3 Psykisk helserisiko og schizofreni**

Hvorvidt cannabis fører til, fremskynder eller forsterker ulike psykiske plager, da særlig psykoser og schizofreni, har også vært gjenstand for en del forskning de senere år. I EMCDDAs *Cannabis Monograph*, i kapittelet *Cannabis use and physical and mental health*, skriver Witton:

*There is evidence that large doses of THC can produce an acute psychosis marked by confusion, amnesia, delusions, hallucinations, anxiety, agitation and hypomanic symptoms. Nonetheless, such high THC doses are rare among cannabis smokers, given that they are likely to stop smoking if they experience undesired effects (Witton 2008: 127).*

Han tilføyer at *Cannabis has been found to have an adverse effect on the clinical course of schizophrenia (Witton 2008: 128).*

En britisk metastudie (*Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcome: a systematic review 2007*) bekrefter langt på vei denne oppfatningen. Psykiaterne Moore, Zammit, Lingford-Hughes, Barnes, Bruke og Lewis gjennomgikk 4804 refererte studier, hvorav de 35 som var longitudinelle og populasjonsbaserte ble inkludert for videre analyse. Funnene avdekket en økt risiko for psykoser hos dem som noensinne har prøvd cannabis sammenlignet med dem som aldri har prøvd, og at denne risikoen økte ved hyppigere bruk og ved lav alder ved første gangs bruk. Funnene var tilsvarende, men mindre konsistente, for psykiske lidelser som depresjon, selvmordstanker og angst. Selv om forskerne (særlig mht psykosematerialet) mente å kunne påvise denne effekten uavhengig av forbigående effekter av ruspåvirkning og andre forstyrrende variabler, gjenstår stadig spørsmålet om psykiske lidelser er et *resultat* av selve cannabisinntaket, eller om andre årsakssammenhenger, f.eks. at personer med anlegg for psykose også er mer tilbøyelige til å begynne å bruke cannabis, tilbyr en riktigere forklaring. Det er på sin plass å nevne at estimatene som her oppgis for risikoen for å få psykotiske følger av cannabisbruk (en økning i risiko på 1:4 sammenlignet med dem som aldri har prøvd cannabis), på ingen måte gjenspeiles i britiske tall over utbredelsen av schizofreni. Ser man på dem i forhold til statistikker over cannabisbruk blant britisk ungdom, blir det klart at økt utbredelse av cannabis *ikke* sammenfaller med noen tilsvarende økning i psykotiske utfall. En populær innvending mot påstanden om at en udiskutabel sammenheng mellom psykisk sykdom og cannabisbruk finnes, og da særlig påstander om direkte årsakssammenheng, er altså at de antatte trendene i utbredelsen av schizofreni ikke korresponderer med trendene i utbredelsen av cannabisbruk; at en generell økning i cannabisbruk har funnet sted uten at tilsvarende økning av schizofrenitilfeller har inntruffet (*ibid.* 2007).

I EMCDDAs *Cannabis Monograph* forklares dette med referanser til det som omtales som **the vulnerability hypothesis**. Witton beskriver *A small minority of users (who) may be vulnerable to the effects of cannabis and time of onset to psychotic illness (Witton 2008: 132)*. Hypotesen er altså at det finnes en gruppe sårbare individer (les: med latent anlegg for psykoser o.l plager), som opplever de akutte effektene av cannabis sterkere enn flesteparten. Ifølge Witton erfarer disse i langt større grad enn gjennomsnittet

fiendtlighet eller bisarre opplevelser som følge av cannabispåvirkning. For denne gruppen ser det ut til å være tilstrekkelig grunnlag for å gå ut og advare om at cannabisbruk kan fremskynde eller forverre psykiske plager, nå eller senere i livet (ibid).

#### **4.3.4 Røykerelaterte helseskader**

I tråd med de senere års negative fokus på tobakksrøyk, trekkes i særlig grad helsemessige omkostninger forbundet med selve inntaksmetoden, røykingen, frem som en skadevirkning av cannabisbruk. Røyking er den vanligste inntaksmåten for cannabis. Marihuanaen eller hasjen blandes gjerne med lettantennelig tobakk for bedre tenning, og inhaleres fra pipe eller med sigarettpapir. De velkjente skadevirkningene forbundet med sigarettøyk, vil derfor tilsvarende utgjøre en risiko for cannabisbrukerne, (dog trolig i noen mindre grad - grunnet det jeg vil anta er et betraktelig lavere gjennomsnittskonsum av tobakk per cannabisrøyker enn gjennomsnittsforbruket blant sigarettøykere). Fordi dette ikke er direkte effekter av cannabis, og trolig godt kjent for de fleste, vil jeg ikke gjennomgå dem her.

Cannabis er forøvrig minst like effektivt når det spises eller drikkes (Vindheim 2000; 66), selv om det tar noe lenger tid før ruseffekten inntreffer, og inntaksmengden derfor kan være vanskeligere å kontrollere for uerfarne brukere.

Dersom man vil unngå helserisikoer forbundet med røyking, finnes det dessuten også dampinhalatorer på markedet. Såkalte vaporizers er ulike former for piper og røykeutstyr som, på samme måte som elektroniske sigaretter, muliggjør inhalering av THC eller nikotin ved hjelp av (vann)damp istedenfor tobakk. Slik unngår man risikoene forbundet med den lungeskadelige tjæren og de tallrike skadelige tilsetningsstoffene som finnes i tobakksrøyk, samtidig som man ikke behøver å bekymre seg for sjenerende lukt, barnefiendtlige sneiper og passiv røyking (*Amerikansk marihuana* 2012).

#### **4.3.5 Nutt : Skaderisiko ved cannabisbruk i forhold til alkohol og andre rusmidler**

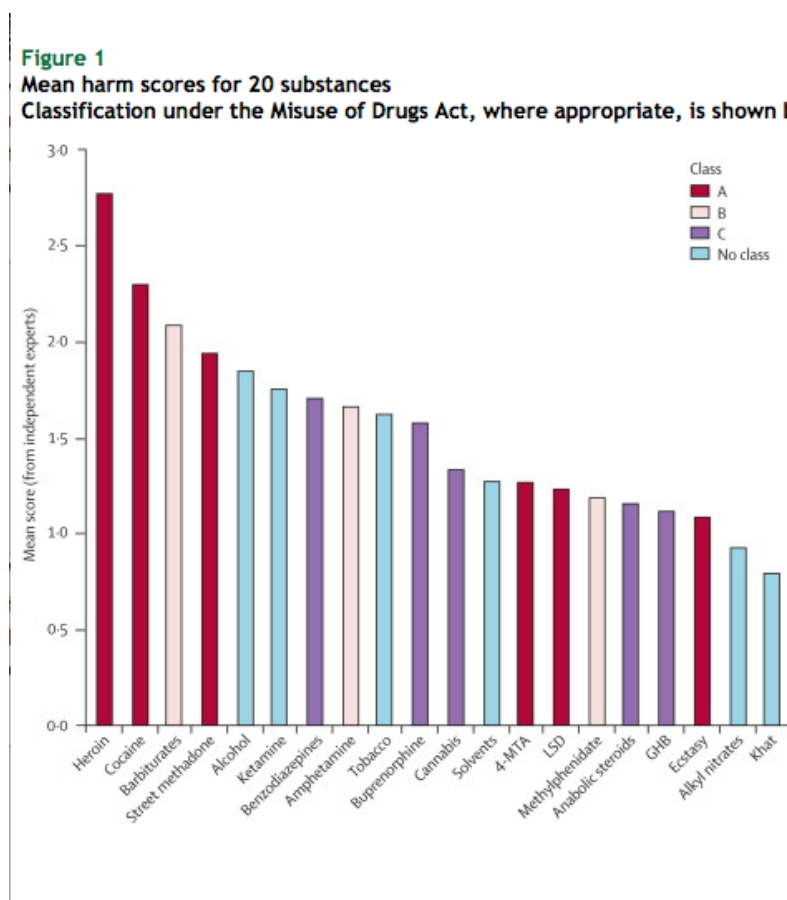
Dersom man hadde laget en liste over de hyppigst medieomtalte og mest siterte rusmiddelstudiene de siste årene, ville nok the Lancets *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse* (Nutt, King, Saulsbury and Blakemoore 2007) scoret ganske høyt. Tidligere rusmiddelrådgiver for britiske myndigheter David Nutt med kolleger, utviklet en skala for beregning av rusmidlers skadepotensial, og vurderte en lang rekke lovlige og ulovlige rusmidlers skadepotensial ut fra denne. De vurderte *skadelighet* ut fra følgende 9 parametre: Fysisk skaderisiko (1. akutt, 2. kronisk, 3. intravenøs), avhengighetsrisiko (4. vellystsintensitet, 5. psykisk avhengighet, 6. fysisk avhengighet) og sosiale skadevirkninger (7. forgiftningsfare, 8. andre sosiale skadevirkninger, 9. helsekostnader).

Studiens resultater blir gjerne tolket dit hen at narkotikabegrepet er utdatert og villedende fordi dagens inndeling i forbudte og lovlig regulerte rusmidler ikke reflekterer den reelle fordeling av skadelighet stoffene i mellom, men fremstiller et uriktig bilde av skaderisikoen forbundet med f.eks. alkohol og cannabis. Journalister har spesielt grepet tak i at studien konkluderte med at de legale og tilgjengelige rusmidlene alkohol og tobakk er mer skadelige for helse og samfunn enn det mange straffbelagte og stigmatiserte rusmidler - som cannabis - er. Figuren under viser rangerte gjennomsnittsscorer for 20 lovlige og ulovlige rusmidler, utregnet i henhold til Nutts skala.



**Figur 1**<sup>17</sup> (Nutt m.fl. 2007)

### **Gjennomsnittlig skadelighet for 20 rusmidler med misbrukspotensial**



Cannabis er altså i følge (Nutt 2007) mindre helsefarlig enn (både tobakk og) alkohol, både for vår fysiske helsetilstand og fordi ruseffekten av cannabis sammenlignet med alkohol er en langt mindre sannsynlig katalysator for diverse typer samfunnsskadelig adferd, som vold og annen aggressiv oppførsel, som vi ellers ofte forbinder med alkoholrus og det stadiet av alkoholberuselsen som hos mange kjennetegnes av utagerende overmot. Motargumentet som gjerne reises, er at dersom alkohol er så skadelig, hvorfor skal vi øke rusmidlers totale byrde ved å tillate nok et rusmiddel? Straffelovkommisjonen er delt i dette spørsmålet: *På samme måte som ved bruk av alkohol, tobakk, sniftestoffer og dopingmidler, bør også bruk av narkotiske stoffer etter flertallets oppfatning være straffritt (Ny straffelov 2002: 9.11.1). Mindretallet framhever at*

---

17 Fargekodene i figur 1 viser de ulike rusmidlenes juridiske plassering, i henhold til det britiske systemet med inndeling i class A, class B og class C-drugs.

*det forholdet at besittelse og bruk av visse avhengighetskapende rusmidler, særlig alkohol, er tillatt i vårt samfunn, taler snarere mot enn for å tillate flere skadelige stoffer (ibid).*

**Mine reformvennlige informanter innvendte at det strengt tatt ikke vil være snakk om å åpne for et *nytt* rusmiddel, da cannabis jo allerede er utbredt og en del av samfunnets totale rusmiddelutfordring.**

Det hevdes dessuten fra flere hold at mange cannabisbrukere (f.eks. Sannes 2009) bevisst foretrekker cannabisrus fremfor alkoholrus, og at det for dem fremsto som et kjærkomment (men ulovlig) alternativ til alkohol. Dersom denne holdningen er utbredt, eller lykkes i å bre om seg, kan i beste fall en økning i cannabisbruk komme til syne som en reduksjon i den jevnt økende mengden skader og problemer relatert til alkohol. Dessverre tyder rusforskning på at dette sannsynligvis ikke kommer til å bli tilfellet. I tillegg til en markant økning i alkoholbruk og –aksept, både som en forskyvning i hvor grensen for akseptert bruk kontra misbruk av alkohol går (*Hva er misbruk og avhengighet* 2010: 51), og en tendens til at det tunge alkoholmisbruket blir stadig tyngre, beskriver det meste av rusforskningen nemlig tvert imot klare tendenser til at ”polydruguse” er normalen; at de fleste som bruker eksempelvis kokain, bruker dette *i tillegg til - ikke istedenfor* mildere eller mer aksepterte rusmidler som cannabis, alkohol og tobakk (Monshouwer, Smit og Verdurmen 2008). Men dersom en eventuell aksept for andre typer rus, og en medfølgende toleranse for andre ruspreferanser, muligens kan tenkes å øke toleransen også for avholdenhet i alkoholdrikkende selskap, og gjøre det enklere å si nei til en drink uten en sjåfør- eller gravidstatus å lene seg til, må det vel være lov å nevne at dette ville vært en potensielt svært gledelig effekt.

#### **4.3.6 Amotivasjonsyndromet – apati som konsekvens av cannabisbruk**

Sløvheter blir ofte trukket frem som en effekt av cannabis. Bekymringene som kommer til uttrykk i den forbindelse er gjerne knyttet til trafikkrisiko, eller til det tidligere omtalte folkehelseperspektivet (se punkt 4.2.2).

Cannabis har en beroligende effekt. I seg selv er ikke dette et problem, det kan til og med hevdes å være positivt, i den forstand at en cannabisrusa person trolig utgjør

mindre ubehag og skade for sine nærmeste omgivelser enn tilfellet for noen er med alkohol, som i vår kultur dessverre ofte knyttes til aggressivitet, ”taxikøslåssing”, husbråk og mishandling. Fra en slik synsvinkel fremstår cannabisrusens nedsløvende effekt som noe positivt, mens sløvheten i et større perspektiv kan synes mer problematisk. Innvendingene går da på at cannabisrøykere utvikler en generell og kronisk sløvhet som forhindrer dem å bidra til fellesskapet ved at de ikke orker komme seg på jobb om morgenen eller engasjere seg i samfunnet.

Rusen gjør en sløv og ineffektiv, i motsetning til for eksempel sentralstimulerende rusmidler som koffein og kokain. Men det er viktig å skille ruseffekt fra varige effekter. Dersom sløvheten opphører når rusen er over, slik tilfellet synes å være med cannabis, blir det feil å trekke den slutning at cannabis virker demotiverende og minsker ytelse til fellesskapet. Dette er på alle måter et spørsmål om bruksfrekvens, og illustrerer viktigheten av ikke å vurdere individuelle skadevirkninger uten å ta i betraktning individuelt konsum. Hvis en ruseffekt av cannabis er tilfreds sløvhet, og rusen inntas kontinuerlig, vil man jo vanskelig komme bort fra at en viss grad av vedvarende sløvhet gjør seg gjeldende hos de aller tyngste brukerne, selv om det fysisk kun er en forbigående effekt.

Det amerikanske begrepet ”Stoners” er en utbredt betegnelse på nettopp de hyppige forbrukerne som har knyttet kulturen til sitt bryst og identiteten til seg selv. I betydningen av begrepet (se f.eks. [urban dictionary.com](http://urban.dictionary.com)) ligger det at cannabisrøykere typisk er fredelig virkelighetsfjerne, uproduktive medlemmer av samfunnet. Men om denne begrepskonstruksjonen i første rekke gjenspeiler en rusmiddeleffekt med potensial for samfunnsskade, eller om det i første rekke bør tolkes som observasjoner av en profilert *avvikerkultur*, er igjen åpent for diskusjon. Er det hasjen som gjør at de ikke *klarer* å bidra til samfunnet? Eller er det at de røyker hasj et symptom som henger sammen med at de i utgangspunktet ikke *ønsker* å falle til ro på sin tildelte plass i samfunnsmaskineriet, at de fra sitt avvikerståsted ikke ser verdien i å bidra til å styrke den gjeldende samfunnsorden? Rus, og opplevelsen av ruseffekten, er sterkt knyttet opp til forventningene man har før man inntar stoffet - det var det bred, uttalt forståelse for i mitt utvalg - og disse forventningene er igjen et produkt av sosial kontekst og kulturhistorie. Historisk har cannabis meget sterke (sub)kulturelle konnotasjoner, med

bånd til middelklasse, ungdom og opprør, og identifikasjon med pasifistiske rebeller som slåss mot de klassiske fiendene krig og kapitalisme (Cohen 1990). Samlet motstand mot forbudet og propagandaen har videre virket subkulturelt kultiverende, og styrket det Sveinung Sandberg og Willy Pedersen omtaler som cannabiskultur (Sandberg og Pedersen 2010).

En finsk studie bekrefter hvordan cannabiskulturen fremfor alt er en subkultur i markert opposisjon; av de finske brukerne som åpent sto frem som cannabisrøykere (19 av utvalget på 35), var en stor andel, (13 av 35) også aktivister og selvutmeldte av samfunnet (Kehoni 2008). Det er altså en markant andel av cannabisbrukerne som kan synes å bli MER samfunnsengasjerte (dog på en opposisjonell, og dermed ikke ønskelig måte), noe som kan tyde på at det er mulig å tolke et eventuelt amotivasjonsyndrom ikke som et uttrykk for cannabisens fysiologiske effekter, men som et særpreg ved kulturen som omgir cannabisbruk, nemlig det opposisjonelle elementet og stemplingen som avvikere– sterkt preget og ytterligere forsterket av brukernes kamp mot det de opplever som et urettferdig forbud og storsamfunnets diskriminering. Sandberg og Pedersen legger vekt på en slik forklaring av amotivasjonsyndromet i sin bok *Cannabiskultur* (Sandberg og Pedersen 2010).

I tillegg er det viktig å se denne og andre skadevirkninger ut fra og i sammenheng med variasjon i individuelt konsum; å skille mellom det å prøve cannabis, det å bruke cannabis og det å misbruke cannabis. I en SIRUSrapport om misbruk og avhengighet fastslår Lund og Bretteville-Jensen (med henvisning til Sloboda) at:

*Risikofaktorer for forstyrrelser eller sykdom på grunn av rusmiddelbruk er identifisert til tre hovedområder: manglende evne til atferdshemming, svak evne til regulering av affekt, og atferdsproblemer/antisosiale problemer (Lund og Bretteville-Jensen 2010: 11). (...) De fleste som bruker rusmidler er ikke preget av slike problemer og har dermed mindre risiko for å få store problemer. Hvis personer i tillegg har gode sosiale rammer som støtte, vil de ha mye større sjanse for å greie å avslutte rusmiddelbruk før det oppstår skade (ibid). (...) Antisosialitet er funnet å være den tydeligste risikofaktoren for å utvikle forstyrrelser og sykdom pga. rusmiddelbruk (ibid).*

Dersom amotivasjon og tiltaksløshet kun opptrer i forhold til samfunnsdeltakelse; hvis personen ellers er motivert og tiltaksom på andre måter (f.eks. aktiv i subkulturen men ikke på arbeidsmarkedet), kan det – i disse tilfellene - tenkes at amotivasjonsyndromet

ikke så mye er en effekt av cannabisen, som det er å anse som et uttrykk for en selvvalgt avviksposisjon. Og hvis amotivasjonen og tiltaksløsheten synes mer generell, kan det altså også være et symptom på generell mistilpasning, igjen en sterk indikasjon på problemfylt bruk /bruksmønster.

#### 4.3.7 Avhengighetsrisiko

Hvordan avhengighetsproblemer møtes av psykiatere og terapeuter, reflekterer hvilken psykologisk retning vedkommende behandler sverger til. Noen vil lete etter utløsende traumer i barndommen, mens andre vil forklare adferdsmønsteret som et fastlåst tankemønster og en kognitiv utfordring, atter andre vil fokusere sterkere på biologiske faktorer. Mange er opptatt av at barn av foreldre med rusproblemer synes mer utsatt for å utvikle et usunt forhold til rus og tyngre avhengighetsproblemer, og teorier om arvelig avhengighetsdisposisjon verserer. Det finnes også mye forskning som peker mot eksistensen av en personlighetstype som er spesielt utsatt for å utvikle avhengighetsmønstre – det være seg i form av rusavhengighet, spiseforstyrrelser eller andre kompulsive adferdsforstyrrelser – men også studier som avkrefter en slik addictive personality/addictive proneness (Craig 1979 ; Anderson, Barnes and Murray 2011).

En fullendt fysiologisk forklaringsmodell ser disposisjon for avhengighet som genetisk bestemt. Biologiske forklaringer er ikke spesielt utbredt innen kriminologien, men de finnes. Et eksempel er Herbert C. Quay's teori som forklarer gjentatt kriminell adferd som såkalt pathological sensationseeking<sup>18</sup>. I følge denne teorien lider kriminelle av en ubalanse i hjernen, slik at de ser unormale mengder av stimulans som optimalt. Mye fordi legemiddelfirmaer og deres interesser i nevrobiologisk medisin står bak det meste

---

<sup>18</sup> Åkerstrøm kaller denne dragingen mot risikofylte opplevelser for actionseeking, et begrep som minner om det mer brukte sensationseeking (f.eks. Katz:1988). I motsetning til disse (og hovedvekten av det kriminologiske tankegodset), tar Quay utgangspunkt i en antatt latent forskjell mellom kriminelle og lovlidige. Teorien fra 1965 (revidert i 1972 til å omfatte påvirkning fra omgivelser i tillegg til medfødt predisposisjon) er bygget på observasjoner om at flere typer kriminalitet synes å gi en følelse av rush og spenning (thrills and excitement). Quay resonerte seg derfor frem til at lovbrøyttere har unormale fysiologiske reaksjonsmønstre på sansepåvirkning, eller mer konkret at deres nervesystem er over- eller undersensitivt slik at de ser unormalt høye rater av sansestimulasjon som optimalt. Denne tendensen fører så ifølge Quay til at man velge adferdsmønstre og levestett som maksimerer spenningsrush og risiko, for å unngå følelser av kjedsomhet (Walters 1990).

av medisinsk forskning (da de besitter den nødvendige finansielle tyngde og kvalifiserte kompetanse), har i dag forskning på fysiologiske og genetiske årsaksfaktorer gjerne et neurobiologisk fokus (Rose 2004, Fugelli 1998), og forklaringsvariabelen som trekkes frem beskriver en overdrevet trang til å gjenoppleve et kjemisk rush i hjernen. Fysiologisk kan altså avhengighet forstås som nevrokjemisk ubalanse i reguleringen av kjemiske impulser i hjernen, ikke ulikt Quays forklaring på kriminell adferd.

*The term 'dependence' was borrowed from psychopharmacology, where it referred to tolerance and withdrawal, and was used more generally to replace the term addiction by a WHO Expert Committee in 1964. Edwards et al. (1981) introduced cognitive and behavioural signs and symptoms to the concept, and dependence became both behavioural and physical. Thanks to Goodman (1990), behavioural criteria gained more importance and the concept of dependence could be used to describe addictions without a drug, for example addiction to gambling. Dependence might also include a physical dependence characterised by pharmacological criteria (Beck and Legleye 2008: 32).*

**Avhengighet og misbruk har tradisjonelt blitt brukt om rusrelaterte lidelser. Etter at spillavhengighet ble en del av avhengighetsforståelsen på 90tallet, er dette i ferd med å endre seg. Tv kanalen National Geographic viet høsten 2011 sin programserie Tabu til fenomenet avhengighet. Under tittelen snodige avhengigheter portrettertes personers ukontrollerbare trang til å utføre de underligste aktiviteter (Snodige avhengigheter 2011). En slags normaliseringsprosess og en utvidelse av avhengighetsbegrepet er altså på god vei til å ta form. Astrid Skretting rapporterer i tillegg at bruken av begrepet "rusmiddelmissbruker" i statlige dokumenter de siste par år har avtatt, og i økende grad blir erstattet med "rusmiddelavhengig" (Skretting 2010).**

## **Avhengighet som psykisk diagnose: diagnostiseringskriterier i følge DSM-IV og ICD-10**

Det finnes to standardiserte diagnostiseringsverktøy for mentale lidelser, som begge anerkjenner rusmiddelavhengighet av cannabis som en offisiell diagnose. Verdens helseorganisasjon (WHO) publiserer *The International Classification of Diseases (ICD-10 2010)*, et internasjonalt klassifiserings- og kodingsverktøy for sykdommer og lidelser, som omfatter et bredt spekter symptomer, tegn, avviksfunn, sosiale omstendigheter og utenforliggende årsaker til sykdom og lidelser. For diagnostisering av spesifikt psykiske lidelser finnes også den amerikanske *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR 2010)* og som utgis av American Psychiatric Association og bidrar med felles definisjoner av psykiske lidelser, og et klassifiseringssystem med standardiserte kriterier forbundet med hver diagnose. I følge DSM-IV gis diagnosen rusmiddelavhengig hvis 3 eller flere av de oppgitte kriteriene opptrer i løpet av en 12 måneders periode. Kriteriene er som følger (DSM-IV-TR 2010):

1. Toleranse
  - a. Behov for større doser for å oppnå samme eller ønskede ruseffekt
  - b. Nedsatt ruseffekt etter vedvarende bruk av samme mengde av et rusmiddel
2. Abstinenser
  - a. Karakteristiske abstinenssymptomer som insomnia, rastløshet, appetittap, depresjon, irritabilitet og sinne, ved opphør av bruk
  - b. Samme eller lignende stoff inntas for å dempe eller unngå abstinenssymptomer
3. Omfanget av bruken overskrider det som var intensjonen
4. Et ønske om å kutte ut eller trappe ned, eller mislykkede forsøk på dette
5. Betraktelig tid brukt på å skaffe stoffet
6. Bruken fører til reduksjon eller opphør av sosiale og rekreasjonelle aktiviteter
7. Bruk vedvarer tross gjenstridige eller tilbakevendende fysiske eller psykiske problemer.

Som vi ser er det ingen kriterier i avhengighetsdiagnosen om at rusmiddelet må ha blitt konsumert i et visst omfang, eller at bruken har medført synlig fysisk skade, kun et sett

vide kriterier som beskriver individuell opplevelse av skade. Heller ikke kriteriene om toleranse- og abstinenssymptomer, er nødvendigvis fysiologisk betinget, da enhver vane medfører toleranse i den forstand at rutine etter hvert vil overta for førsteforsøkene opplevelser av spenning, slik at grenser må pushes før man oppnår samme kick av en gang så spennende aktivitet. Abstinenssymptomer er absolutt fysiske, men hvorvidt de av natur skyldes mer fysiologiske årsaker enn alminnelig opplevelse av dypt savn, er åpent for diskusjon.

Psykiske sykdommer som avhengighet er altså - i motsetning til for eksempel virusinfeksjoner - ikke diagnoser som beskriver udiskutable fysiske fenomener, men en kvalifisert samling symptomer som kan eller kan ikke forekomme hos dem som diagnostiseres med lidelsen. Professor Jerome C. Wakefield og vitenskapshistoriker Edward Shorter er to av mange som stiller seg kritiske til dagens medikaliseringstendens, og som i sine mange bøker og artikler hevder at legemiddelfirmaene bevisst konstruerer og markedsfører psykiske sykdommer til leger og konsumenter i den hensikt å selge sine produkter (Wakefield 1992) (Shorter 2009) (Horowitz and Wakefield 2007). Det er et sentralt moment i denne kritikken at diagnostiseringskriteriene for psykisk sykdom i stadig større grad omfatter symptomer som tidligere ville vært symptomatisk for et normalt menneske på en dårlig dag, at diagnosene ikke lenger uttrykker fysiologiske men normative oppfatninger om hva som regnes som sykdom, og at legemiddelindustrien altså bevisst øker sin omsetning ved hjelp av disse svært vide rammene for hva som kan kvalifisere som sykdom og som dermed bør behandles med medisiner (Wakefield 1992). Det hevdes altså fra flere hold at sykdommer som rusmiddelavhengighet i mindre grad er en identifiserbar fysiologisk defekt, enn det er en konstruert ekspertdefinisjon formulert av ledende psykiatere. Konstruksjon av sykdomsdiagnoser er heller ikke nødvendigvis tilknyttet legemiddelindustrien; det var også tilfellet for den en gang så fryktede lidelsen homofili for 30 år siden, og den nå ikkeeksisterende diagnosen hysteri som var så utbredt i



forrige århundre. Avhengighet blir slik sett en sosial konstruksjon<sup>19</sup>, bestemt av eksperter med definisjonsmakt (psykiatere).

Den individuelle opplevelsen av at adferden (rusbruket) er i ferd med å anta skadelige proporsjoner, har videre en viktig underliggende fellesnevner; nemlig en følelse av å ha mistet kontrollen over egen adferd. Dette kontrolltapet er ytterst vesentlig for avhengighetsforståelse, og for hvordan vi individuelt og kollektivt møter avhengighetsproblematikken. Å se avhengighet som en sykdom har viktige konsekvenser. Rise påpeker at sykdomsbegrepet ikke så mye er et medisinsk, som et sosialt konstrukt; det gir den syke rett til omsorg og hjelp, fordi sykdomsbetegnelsen innebærer at vi ser tilstanden som noe uforskyldt som samfunnet plikter å ta sin del av ansvaret for (Rise 2001: 41).

Men ikke alle ser avhengighet som en lidelse utenfor pasientens kontroll. I Gary Beckers teori fra 1988, ses den avhengige som fullt ut informert om rusbrukens langsiktige negative konsekvenser, men slites mellom slike langsiktige motiv, og en sterk appetitt på stoffet (kortsiktig motiv). Avhengighet blir dermed å forstå som resultatet av et valg der den langsiktige hensiktsmessigheten i et rusfritt liv, velges bort til fordel for den kortsiktige gevinsten rusen gir. (Rise 2001: 36-38). Dette stemmer godt overens med at ungdom utgjør den største gruppen rusbrukere. En slik forståelse av avhengighet medfører at den avhengige innrømmes et helt annet ansvar for sin egen situasjon enn det en sykdomsforståelse gjør. Dilemmaet ligger i at selv om en sykdomsdefinisjon åpner for en langt mer human rusmiddelpolitikk, som innrømmer krav på hjelp der det åpenbart behøves, kan samtidig en for rigid sykdomsforståelse gå på bekostning av mange rusbrukeres selvrespekt som rasjonelle individer, og faktisk innebære at de i realiteten *fratas* muligheten til selv å ta ansvar for og (gjenvinne) kontroll over sin egen livssituasjon (ibid: 35).

---

19 Mange kriminologer (f.eks Høigård 2002) ser kriminalitet som en sosial konstruksjon, og lovgiving som kriminaliserer visse typer adferd (i Høigårds eksempel graffiti) som en måte å undertrykke, kontrollere eller utstøte marginaliserte eller svake grupper, I følge Young, innebærer dette at tilsynelatende objektive kategoriseringer som (sykdoms- og) kriminalitetsdefinisjoner i virkeligheten er politisk ladete, i henhold til en agenda, og at kriminalisering dermed i virkeligheten er "the power to translate private interests into public policy" (Zedner 2004: 44)

## **Avhengighetsrisiko ved cannabisbruk**

I EMCDDA *A Cannabis Reader Monograph*,<sup>20</sup> har Beck og Legleye sammenlignet prevalensen av cannabisavhengighet mellom to land med svært ulik narkotikapolitikk. USA er å anse som ledende nasjon for vestens ”war on drugs”, og i forhold til bruk av straffereaksjoner. I Australia, som har et sammenlignbart føderalstyrt delstatssystem som USA, har flere stater nedkriminalisert cannabis. EMCDDA Monograph referer altså til to studier av representative utvalg av den australske og amerikanske voksne befolkning, som fastholder at henholdsvis 1.5 og 2 % av disse er cannabisavhengige. Kriteriene for avhengighet tilsvarer da kriteriene for den psykiske diagnosen avhengighet (Beck og Legleye 2008: 42).

Den australske studien, der både DSM-IV og ICD-10 diagnosene ble lagt til grunn, ble gjennomført av the National Survey of Mental Health and Well-being i 1997, på et representativt utvalg (n=10600) av den voksne australske befolkning. I følge Beck, konkluderer Swift et al.’s arbeid (2001) med at 1.5% (DSM-IV) eller 1.7 % (ICD-10) av denne befolkningen er avhengige av cannabis, men at det er stor variasjon i hvordan symptomene opptrer og fordeler seg. Blant dem som har røyket cannabis i løpet av de siste 12 måneder, er tallet 21 % (DSM-IV) og 22 % for ICD-10. I følge de amerikanske NHSDA-tallene som oppgis, er 2% av den amerikanske befolkningen over 12 år cannabismisbrukere eller avhengige ifølge DSM-IV kriteriene. Tallet øker til 17% blant dem som har røyket siste år (Beck og Legleye 2008: 42). Som vi ser, later det altså til at det er en risiko for å bli avhengig av cannabis. Det kan også virke som at legalitetsstatus ikke er vesentlig i så henseende.

I Sannes studie (av deltakerne på et norsk hasjavvenningskurs med selvinitiert påmelding – altså brukere som selv oppfatter sin bruk som problematisk og avhengigheten som reell) rapporterte halvparten av (det lille) utvalget at de hadde opplevd abstinenssymptomer (svettetokter, livaktige drømmer, søvnforstyrrelser). Den resterende delen opplevde ikke noen fysiske abstinenssymptomer, og beskrev sin

---

20 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) utga i 2008 (som et tilskudd i serien EMCDDA Monographs): *A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*, (EMCDDA 2008) - en rapport om den globale cannabissituasjonen. Se også punkt 2.3.2.1

cannabisavhengighet mer som en psykisk appetitt, en sterk lyst, til å røyke mer eller opprettholde et høyt forbruk, heller enn at cannabisrusen medførte et uimotståelig og ukontrollerbart *fysisk* sug etter mer rus (Sannes 2009).

## Behandling av avhengighet<sup>21</sup>

Busic nevner fraværet av adekvate behandlingsmetoder for avhengighet av annet enn heroin som en av de største utfordringene ved avkriminaliseringen i Portugal. Nemndsystemet ble opprettet med det mål for øyet å hjelpe heller enn straffeforfølge personer med rusproblemer, men dessverre har mangelfull kunnskap om hvordan det er mulig å hjelpe, ført til at sanksjonsformen som iverksettes svært ofte gis i form av en bot – presis det man i utgangspunktet ønsket å unngå (Busic 2011: 102).

Behandling av rusmiddelavhengighet er et mildt sagt utfordrende felt. Avrusningsklinikker tilbyr avhengige av ulike typer rusmidler å få det fysiske stoffet ut av blodet gjennom tidsbegrensede opphold i et rusfritt og kontrollert miljø. Problemet med slike behandlingstilbud er at tilbakefallprosenten er svært høy. For de fleste går det nokså greit å avruse seg, mens problemene består i at det er det samme livet som venter på dem når de kommer ut - med den samme belastede omgangskretsen, de samme fristelsene og de samme kontaktene.

Lee Robins gjennomførte ved Vietnam-krigens slutt en studie av heroinavhengighet blant amerikanske Vietnam- soldater<sup>22</sup> (som ved krigens slutt og retur til sitt vante

---

21 Dette punktet viser i første rekke til avhengighet av andre, tyngre rusmidler, fordi cannabisavhengighet er et relativt nytt begrep og forskningen er mer mangelfull. Da heroin antas å være mer avhengighetsskapende enn cannabis, må man gå ut fra at den kulturelle variabelen neppe er mindre viktig for (det mildere og mindre avhengighetsskapende stoffet) cannabis.

22 Da amerikanske styrker tjenestegjorde i Vietnam, var nemlig ikke buddhismens noe mer avslappede syn på sex den eneste lokale skikken som fristet soldatene. Lokale opiumsbonder forsynte brakkene med billig heroin, og de utstasjonerte ungguttene røyket, sniffet og injiserte, (til amerikanske myndigheters store forferdelse) villig vekk. Lee Robins fikk i oppgave av president Nixon å lede en høyprioritert studie av heroinavhengighet blant soldatene som var ventet hjem fra Vietnam. Frykten var en kriminalitetsbølge begått av desperate narkotikaavhengige på jakt etter penger til stoff – narkotikaavhengige som var trent i vold og våpenbruk, og avhengige av heroin, det antatt mest avhengighetsskapende av alle stoffer. Psykiatriprofessoren fikk samlet et utvalg på hele 400 soldater, som jevnlig brukte opiater, som opplevde abstinenssymptomer, og som selv hevdet at de var avhengige.

Vel tilbake i USA, hvor soldatene gjenopptok sine gamle liv i nyktre omgivelser, avdekket Lee Robins at det bare var 12% som hadde fortsatt å ta heroin i et omfang som oppfylte studiens krav til avhengighet. Urinprøver som ble tatt av soldatene underbygget funnet (Heyman 2009). En slik tolkning kan også hjelpe til å belyse hvorfor svake grupper synes mer utsatt for

sosiale nettverk og rusfrie omgivelser, uten problemer gjenopptok sin nyktre tilværelse og oppga sin avhengighet). Resultatene hennes tolkes gjerne dit hen at sosiokulturelle faktorer kan ha avgjørende betydning for avhengighetsproblematikk, og at miljøforandring i noen tilfeller kan være effektiv behandling mot fysiske abstinenssymptomer og tilbakefall.

En globalt utbredt behandlingsmetode for rusavhengighet kaller seg Anonyme Narkomane, etter modell fra det mer kjent Anonyme Alkoholikere. Dette er en metode som hverken baserer seg på å erstatte rusmidlet med et medikament eller avkrever full rusfrihet av deltakerne. I løpet av ”12 skritt” skal man ha byttet ut behovet for å ruse seg med troen på Gud, så å si<sup>23</sup>. Men metoden hviler også sterkt på styrken som er å hente i sosial støtte, og på å forsøke å bygge opp et nytt sosialt nettverk der rusmiddelet man har et slitsomt forhold til ikke er akseptert og lett tilgjengelig.

Avledet av dette resonnementet er det særlig to argumenter som trer frem. På den ene siden kan det hevdes at det, for å holde aksepten og tilgjengeligheten til alle stoffer forbundet med en avhengighetsrisiko på et minimum, fortsatt bør være et totalforbud mot stoffer/aktiviteter som medfører avhengighetsfare. Som en innvending mot dette pekes det på at totalforbudet jo ikke er rettet mot avhengighetsskapende midler generelt, og at det også er en misbruks- og avhengighetsfare forbundet med fullstendig lovlige varer og aktiviteter som nikotin<sup>24</sup> og alkohol, dataspill, internett og nettcasinoer, eller for den saks skyld, sex og mat. Fra reformvennlig side hevdes det i tillegg å være selve forbudet – som ved å ekskludere og sementere brukermiljøene og stigmatisere brukerne - sørger for at veiene ut av misbruket er sperret. Eller, for den saks skyld, som identifiseres som årsaken til at bruken i utgangspunktet utviklet seg så langt som til å bli et uunnslikelig avhengighetsproblem.

---

avhengighetsproblemer, straffereaksjoner og lignende avviksstemplingsprosesser enn de mer veltilknyttede, slik blant andre Høigård hevder (Høigård 1997). Når vi ser at ressurssterke sjeldnere bukker under for avhengighet og ender opp ”på Plata” etter en innledende flørtning med rusmidler, kan også det i så fall ha noe å gjøre med at ressursene ofte henger sammen med, eller opptrer i form av, mange og ulike sosiale nettverk (som familie, venner og arbeidskolleger), slik at det finnes veier for å avslutte eller modifisere et rusforbruk som er på vei ut av kontroll, og konkrete muligheter til å gripe en nyktre tilværelse.

23 På Narcotic Anonymous hjemmeside [www.na.org](http://www.na.org) opplyses det om at det ikke ligger noen spesiell trosretning til grunn for bevegelsen og at det er opp til her enkelt hvordan det åndelige aspektet defineres

24 Nå også mulig å markedsføre, som reseptfri medisin i tobakksfrie produkter.

#### 4.3.8 Cannabis og helserisiko: "A truly confounding variable"...<sup>25</sup>

Kriminologen Annick Prieur skrev i 1983 *Tolkning av argumentene mot bruk av cannabis* som mellomfagsoppgave i sosiologi. De helseskadelige effektene utgjorde da hovedtyngden av argumentasjonen (Prieur 1983). I dag er argumentasjonen noe mindre helsefokusert, og risikovurderingen mer moderat. Historisk har debatten om helse og cannabis fremstått påfallende dårlig vitenskapelig fundert, sterkt preget av at helsemessige skadevirkninger av bruk enten overdrives eller trivialiseres (EMCDDA 2008: 15, forord). I tillegg til at det daglig publiseres en enorm mengde informasjon på internett, oftest partisk og i blant direkte feilaktig, har identisk datamateriale tidvis fulgt forskere og andre forfatters ulike overbevisninger og intensjoner og avledet vidt ulike konklusjoner (EMCDDA 2008: 9). Spesielt når det gjelder effektene av vedvarende bruk og tyngre misbruk, har altså den langvarige debatten resultert i en polarisering av kunnskapsbasen, der *hva man vet* om fysiologisk risiko i beklagelig høy grad sammenblandes med *hva man mener* om stoffets juridiske status (Hall and Solowij 1998).

Det er interessant å merke seg at cannabis (i begrunnelsen for det amerikanske forbudet, og ved forlengelse dermed også FN's og vår narkotikaloggivning) i utgangspunktet ble forbundet med ukontrollerte voldelige tendenser og omtalt som "the killer weed" (Himmelstein 1983), mens tiltaksløshet og sløvheter i dag regnes som den mest problematiske effekten. Mitt poeng er å understreke *i hvilken grad* oppfatningen av cannabisens skadelige effekter har variert, og hvor preget av skremselspropaganda og antipropaganda den fremstår.

Hall rapporterer at det hersker såpass uklarhet om de faktiske fysiologiske og helsemessige effektene av cannabisbruk, at leger føler de mangler standardisert kunnskap dersom pasienter oppsøker dem med spørsmål om cannabis (Hall and Solowij 1998). Det er liten grunn til å tro at kunnskapsnivået blant legene i et land der cannabis er mindre utbredt enn i USA er vesentlig høyere, og kan hende føles det også slik for en del norske leger.

---

<sup>25</sup> Confounding= forvirrende, Confounding variable= forstyrrende (tredje)variabel (i eksperimentell forskning).

Spennet i kunnskapsmassen kom tydelig frem under intervjurundene mine. Intervjuobjektene syntes godt informert om de umiddelbare effektene, og var enige om en, relativt sett, lav helserisiko forbundet med cannabisbruk. Oppfatning vedrørende risiko ved langvarig bruk sprikte derimot mer. Jeg ble på den ene siden presentert for forskningsresultater som knyttet cannabis til ubestemmelige dødsfall (Mot rusgift 2009), og på den annen side overøst med vitenskapelig dokumentasjon på de positive helseeffekter relatert til virkestoffene i cannabis. (F.eks. at cannabis heller enn å forverre schizofreni, kunne føre til bedre funksjonsevne hos schizofrenipasienter (Andreassen 2009)).

#### **4.3.9 Oppsummering av fysiologiske effekter og helserisiko**

Mye har blitt hevdet om hvilke antatte skadevirkninger cannabisbruk kan føre til, det samme kan sies om påståtte positive effekter.

Mange av disse antatte skadevirkningene har med årene blitt avkreftet. EMCDDA oppsummerer sin *Cannabis Monograph* (EMCDDA:2008) med følgende tre konklusjoner:

**Conclusion of reviews 1: Cannabis is not a harmless substance**

**Conclusion of reviews 2: The dangers have been overstated**

**Conclusion of reviews 3: Personal use offences do not require criminal sanctions (EMCDDA 2008: vol.1: 106-109).**

Det er klart at cannabis har fysiologiske effekter. Det er jo jakten på slike som får folk til å bruke rusmidler. Risikoen for kronisk eller alvorlig helseskade er derimot, særlig sammenlignet med andre rusmidler, moderat. Effektene på helsen til sunne og friske personer er ikke å regne som dramatiske, og skadelige effekter antas å være av forbigående karakter. I følge det som omtales som *the vulnerability hypothesis*, later det dog til at det finnes en del allerede utsatte personer som ved (i første rekke langvarig/omfattende) bruk av cannabis, trolig løper en risiko for å trigge eller forverre latente tilstander av skadelidelse og sykdom (Witton 2008: 128, 132-133), nærmere

bestemt psykoser/psykisk sykdom, hjertetrøbbel og avhengighet av andre og tyngre rusmidler<sup>26</sup>.

Cannabisavhengighet er en offisiell diagnose, det er mulig å bli avhengig av å røyke cannabis. Avhengigheten er i dag en sterkt utvidet diagnose, av en mer psykologisk karakter (en alminnelig oppfatning er at det er sterk lyst mer enn en trang) enn den opprinnelige farmakologiske avhengighetsforståelsen som hviler tungt på at abstinenssymptomer inntreffer (Nutt m.fl. 2007). Skadevirkninger forbundet med cannabis er dermed i stor grad et spørsmål om kvalitet og omfang av bruken – misbruk av cannabis vil - pr definisjon - medføre uheldige konsekvenser, som alle former for misbruk. Men samtidig som de potensielt kan være skadelige, har virkestoffene i cannabis også en medisinsk nytteverdi, slik tilfellet jo også er for de fleste andre stoffer som regnes som narkotika. Forutsatt at de blir *riktig brukt* har cannabinoider vist seg å ha en potensielt helende effekt på ulike lidelser (se punkt 3.3.2).

I debatten trekkes derfor cannabinoidenes fysiologiske effekter også frem som en gevinst, heller enn en skade. I dokumentarfilmen "*What if cannabis cured cancer?*" (Richmond 2010) pekes det på at (den illegale) kultivering av cannabis de siste par årtier - som har fokusert på å maksimere THC-innholdet og de rusgivende effektene av planten - kan ha gått på bekostning av innholdsprosenten til de mange andre naturlige bestanddeler av cannabis<sup>27</sup>, med sine mange ulike, uutforskede og potensielt store helsemessige nyttevirksomheter. (I filmen, og i mitt intervju med cannabisaktivisten, ble det særlig lagt vekt på ubekreftede koblinger til kreftreduserende egenskaper, mulige antipsykotiske egenskaper av bestanddelen CBD, og de utallige mulighetene kroppens naturlige endocannabinoidsystem potensielt kan dra nytte av plante-cannabinoider på) (Richmond 2010 ; Cannabisaktivist 2011). Ikke-nevrokjemiske behandlingsmåter og forskning på dem er i dag sterkt underrepresentert, og legemiddelindustriens nærmest uangripelige styring av feltet volder stor bekymring hos mange (Rose 2004 ; Fugelli 1998

---

<sup>26</sup> Se punkt 6.4 om gatewayhypotesen.

<sup>27</sup> I tillegg til THC er legene i følge filmen (og i følge Vindheim 2000: 161) særlig interessert i stoffene CBD (cannabidiol), THCV (tetrahydrocannabivarin) og CBC (cannabichromene)

; Shorter 2009). Dessverre fungerer forbudet som en effektiv stopper mot seriøs forskning på disse og eventuelle andre medisinske nyttevirkninger av cannabisplanten.

En innvending mot forbudet dreier seg altså om dårlige vilkår for muligheten til å utforske de mange cannabinoidene som finnes i cannabisplanten og deres positive (og negative) helsemessige effekter. Å skulle forske på en illegal substans medfører åpenbare spesialutfordringer, som f.eks. potensielle tilgjengelighetsproblemer til det som studeres, og moralske dilemmaer ved å bryte loven. Det er dessuten uinteressant for mulige økonomiske støttespillere å ”investere” i å utvikle produkter som det uansett vil være ulovlig å omsette.

## 4.4 Politikk og skadereduksjon

For borgere i vesten er cannabisens historie nært forbundet med politikk og politisk ladet symbolisme. Koblinger til østlige kulturer og hippiebevegelsen har gitt synet på cannabis konnotasjoner til noe naturlig og økologisk, noe spirituelt og hedensk. Samtidig har selve lovforbudet vært bestemmende for hvordan subkulturen fremstår i dag, preget av opprørsk motkultur og kriminalitet som den fremstår. Alternativitet og opposisjon preger fremdeles den subkulturelle identiteten i dag (Sandberg og Pedersen 2010: 17, 53-55).

Jeg spurte mine informanter om debattens fronter fordelte seg i tråd med, eller på tvers av, tradisjonelle politiske skillelinjer. Svarene jeg fikk pekte i retning av at partipolitisk tilhørighet trolig har mindre å si for ens ståsted i cannabisdebatten enn graden av liberalistisk overbevisning. De av intervjuobjektene mine som hadde fulgt den norske debatten siden starten, mente at debatten var mer politisert (preget av politisk definerte fronter) før enn nå. Båndene til den politisk definerte hippiebevegelsen er da heller ikke lenger like relevante og fremtredende som før. I dag kobles cannabis mer til rastakultur og hiphopbevegelsen - subkulturer som er langt mindre politisk engasjerte enn det 60 tallets hippiebevegelse var (Sandberg og Pedersen 2010: 51). Forkjempere for frigivelse av cannabis finner vi i dag både i de tradisjonelt røde og de typisk blå leire. F.eks. har den forbudsfiendtlige kriminologen Nils Christie og hans radikale tilhengere de siste år kunnet finne støtte hos en av USAs mest profilerte økonomer, nobelprisvinner i økonomi Milton Friedman, (International Centre for Science in Drug Policy 2010: 8). Friedman



taler fra et motsatt politisk ståsted og bruker vesentlig forskjellige argumenter enn Christie– men de taler begge varmt for cannabislegaliseringens sak.

Leuw anser den lave politisering av temaet som Nederlands viktigste forutsetning for gjennomføringen av de facto avkriminalisering på 70-tallet (Leuw 1994: 39). Her har ikke narkotikakontroverser blitt brukt for å skaffe politisk makt, og har dermed i mindre grad blitt forstått ut fra konfliktperspektivistiske forklaringsmodeller som vektlegger moralsk entrepenør-virksomhet, eller symbolsk politikk i en klassekamp der rusmiddelets avviksstempel bestemmes av brukernes sosiale lokus (Himmelstein 1983 ; de Kort 1994: 17). Leuw spår derfor (med referanser til en tysk-nederlandsk komparativ studie) at nettopp avpolitisering av debatten vil kunne komme til å være et viktig utgangspunkt i land som tar sikte på liberalisering av forbudspolitikken (Leuw 1994: 39).

#### **4.4.1 Trender i narkotikapolitikken**

Den konkrete motivasjonen for å velge dette temaet for min masteravhandling kom i form av bred mediedekning av Portugals avkriminalisering av narkotikabruk, der sosial/medisinske ekspertisegrupper ble oppnevnt til å overta straffeapparatets plass i narkotikapolitikken (Aftenposten 19.02.2010). Jeg syntes det var ekstra interessant at dette sammenfalt med en tilsynelatende motsetningsfylt utvikling i Nederland, der den tradisjonelt liberale offentlige holdningen syntes å strammes inn, gjennom ny lovgivning rettet mot såkalt narkotikaturisme (eksempelvis er alkohol- og cannabisservering nå lovpålagt å forgå på adskilte steder, og det er i noen grensenære provinser innført sterke begrensninger på utlendingers anledning til å få kjøpt cannabis overhodet)(Aftenposten 25.04.2012).

I lys av den økende amerikanske tendensen med å foreskrive cannabis som medisin (medical marijuana), har mine studier ledet meg til å tenke at en mulig tolkning av dette tilsynelatende paradokset kan være at det skyldes at tiltak mot internasjonal ensretting av vestlig narkotikapolitikk blir iverksatt som ledd i en gradvis omstilling mot å omdefinere narkotika til et helse-, heller enn et straffespørsmål. Enten som en endelig løsning, der rus, avhengighet og legemiddelbasert behandling samles under ansvarsområdet til den medisinske ekspertisen, eller som en gradvis utvikling mot full

legalisering av mindre skadelige rusmidler. (Tilsvarende historisk alkoholpolitikk, hvor en kort overgang fant sted i 30-tallets USA; fra forbudstid og mafiastyre, via legestyrt utskrivning av sprit, til dagens regulerte men frie omsetningspraksis for alkohol.)(Nils Christie/Narkotikapolitisk seminarserie 2011).

De senere års utvikling i Nederland kan altså, sammen med av- eller nedkriminaliseringstendensene vi har sett de siste årene i land som Spania, Portugal og Italia (Busic 2011), bidra til en mer samlet internasjonal politisk innstilling i narkotikaspørsmål. Overføring til helsevesenet kan så igjen være et antatt nødvendig og naturlig skritt på veien mot legalisering, som en midlertidig løsning der befolkningen opprettholder sin varsomhet mot rusmidler, samtidig som de styrende organer rekker å mobilisere kompetente krefter for å best mulig kunne regulere det fremtidige markedet for legal narkotika.

Hvorvidt dette faktisk er tilfellet, blir kun spekulasjoner, og (derfor) heller ikke fokus for denne oppgaven. En trend jeg derimot har færre motforestillinger mot å fastslå forekomsten av og spekulere videre på, er at et økende fokus på skadereduksjon vil være med og definere (eventuelle endringer i) narkotikapolitikken i tiden som kommer.

#### **4.4.2 Skadereduksjon**

Det finnes flere indikasjoner på at skadereduksjon kan komme til å erstatte dagens nulltoleranse som overordnet narkotikapolitisk mål, både internasjonalt og her hjemme. I EUs handlingsplan mot narkotika 2009-12 (EONN 2009), defineres skadereduksjon, etterspørselsreduksjon, behandling og forebygging som de nye satsingsområdene, og i rapporten til The Global Commission On Drugs Policy fra juni 2011, skrives det: "The primary measure of success should be the reduction of harm to the health, security and welfare of individuals and society" (Global commission on drugs policy 2011).

Skadereduksjon er altså i høyeste grad et begrep i vinden, men hva innebærer det egentlig? Skadereduksjonsbegrepet uttrykker humanistiske verdier med rasjonalteoretiske ideer om pragmatisk hensiktsmessighet. En optimal og etterstrebbar løsning vil være den som volder minst mulig skade og oppnår flest nyttegevinster. To hovedelementer ligger dermed til grunn, en pragmatisk folkehelseilnærming, og en tilnærming basert på menneskerettstenkning. Politikken skal være evidensbasert og

**kostnadseffektiv, samtidig som den tilrettelegger for mindre skadelig bruk og til sammen medfører færrest mulig skadelige konsekvenser, både for individ og samfunn (Harm Reduction International 2012). Boken *The reduction of drugrelated harm* understreker at skadereduksjon oftest forstås som et medisinsk konsept, men at de mange skadevirkningene som skrives seg fra forbudspolitikken medfører et presserende behov for å utvide forståelsen av begrepet til også å gjelde den juridiske sfære (Pearson 1992: 15 ; O'Hare 1992). I boken blir vi også minnet om at skadereduksjon ikke bare er ”å bare” identifisere skadevirkninger og søke å redusere disse, fordi det også kan være gevinster inne i bildet – som vil kunne ta skade av, det som på andre måter er, skadereduserende tiltak. Newcombe råder oss derfor til å forstå skadereduksjon som en *optimalisering av konsekvenser*, og til å identifisere risikomomenter heller enn å gi oss i kast med forsøk på strategiske beregninger og kalkulasjoner av nyttegevinster minus skadeomkostninger er lik skadereduksjon (Newcombe 1992: 2-5).**

**For er en slik nøytral beregning av minste skaderisikofylte vei overhodet mulig? Hans Olav Melberg argumenterer i *Conceptual problems with studies of the social cost of alcohol and drug use*: (Melberg 2010) for at kostnadsestimater innenfor rusmiddelfeltet ikke kan gjøres nøytralt eller vitenskapelig. Resultatet avhenger av vårt syn på når et valg kan karakteriseres som fritt og rasjonelt, i hvor stor grad vi velger å legge vekt på kortsiktige og langsiktige ønsker, og hvilke preferanser vi ser på som legitime. Siden det ikke finnes noen konsensus rundt disse temaene, vil kostnadsestimatene nødvendigvis bli subjektive. Han skriver:**

*Eksisterende studier av de samfunnsmessige kostnadene knyttet til rusmiddelmissbruk gir svært ulike svar. Dette skyldes både at bidragene har ulike definisjoner av hva som er kostnader og hvilke typer kostnader som er inkludert eller ekskludert fra studien. Dette er et problem fordi når man skal velge mellom ulike alternativer er det viktig at man tar med alle konsekvenser - både positive og negative - og at disse beregnes på en realistisk måte. Mange studier bruker ikke kostnadsbegrepet på en slik måte (Melberg 2010a).*

**Nøytrale og vitenskapelige beregninger av omkostninger av rusmiddelbruk er altså i følge Melberg ikke mulig, fordi man ikke kan se bort fra sitt verdigrunnlag og utføre en moralsk uavhengig rangering av alle tenkelige kombinasjoner av effekter og konsekvenser og tilhørende skadepotensial (Melberg 2010). Hva som utgjør skade, og hva som anses som en gevinst, er i tillegg i motsetning til tall, ikke gitte enheter, men begreper – i all sin diskutabile, kontekstuelle og flytende konseptgrense – og dermed**

enda mer avhengig av hvilke verdier som legges til grunn og hvilken målforståelse som underforstås (Newcombe 1992: 3).

Et norsk politisk initiativ som opererer med skadereduksjon som eksplisitt målsetning, er Stoltenbergutvalget, som arbeider med det mål for øyet å bedre situasjonen for de mest hjelpetrengende narkomane. I sin rapport (Stoltenberg rapporten 2010) anbefaler de å overføre bruk og besittelse av narkotika fra rettssystemet til helsevesenet, samt å videreutvikle sprøyteromordningen til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging. Etter modell fra Portugal, vil de opprette tverrfaglige nemnder som kobles inn ved pågrep for bruk, og som bestemmer om hjelpetiltak skal iverksettes, heller enn at straffetiltak iverksettes.

Også internasjonalt brukes begrepet oftest i forbindelse med tiltak rettet mot de tydeligst skadelidende av narkotikapolitikken, de tyngste opiatmisbrukerne, og beskriver blant annet sprøyteutdelingstiltak for å motvirke spredningen av HIV, og opprettelsen av sprøyterom for å motvirke skadevirkningene av stigmatisering.

Skadereduksjonsbegrepet er altså i liten grad definert i forhold til cannabis og cannabisspesifikke skadeforståelser. Dette er noe jeg - i lys av bl.a de nevnte politiske tendenser – tror tid(en er inne og timing)en er riktig for å gjøre noe med. Hvordan man kan forstå cannabisspesifikk skadereduksjon er temaet for del 3 og kapitlene 7, 8 og 9 som avslutter denne oppgaven.

At det er svært vanskelig, om ikke umulig, å gjøre en nøytral vurdering av sosiale fenomen og politisk argumentasjon (Melberg 2010 ; Newcombe 1992), er symptomatisk både for vurdering av skadereduserende tiltak og definisjon av skadebegrepet, samt for cannabisdebatten i sin helhet. Verdien av et argument er perspektivavhengig og individuelt, slik at en avveining av hvilke argumenter som bør gis politisk gjennomslag i siste instans mer blir et spørsmål om definisjonsmakt enn det er en nøytral vurdering av hvilke løsninger som faktisk er de ”beste”.

### 4.4.3 Politikk i praksis

Det at debatten ikke er like politisk definert som før, betyr selvsagt ikke at politikk ikke har avgjørende betydning. Straffelovkommisjonen som utarbeidet vår nye straffelov anbefalte å gå bort fra bestemmelsene om straffbar bruk og besittelse av narkotika, og å utelate cannabis fra bestemmelsen om grov narkotikaforbrytelse (Ny straffelov 2002: 9.11.1, 9.11.2 § 25–2). Anbefalingene om å tillate bruk og å nedkriminalisere strafferammene for øvrig befatning med cannabis ble ikke fulgt opp av politikerne. Justis- og politidepartementet oppsummerer de vedtatte straffelovsendringene i sitt Faktaark *Ny straffelov* (Justis- og politidepartementet u.d.), som finnes tilgjengelig som webtekst og pdf fil på regjeringens hjemmesider.

*I hovedsak videreføres gjeldende rett om straff for narkotikaovertridelser. Det fremmes ikke forslag om legalisering av bruk, erverv og besittelse av narkotika til eget bruk, slik Straffelovkommisjonen foreslo. Kommisjonens forslag om vesentlig lavere strafferammer og straffutmåling ved narkotikaovertridelser følges heller ikke opp (Justis- og politidepartementet u.d.)*

Da jeg spurte mine intervjuobjekter (som dessverre ikke omfattet noen representant for politikken) om hvorfor, var det de politiske prosessene i form av høringsrundene der flere av de involverte hadde uttalt seg, som ble lagt mest vekt på. Dette bekreftes av departementet, som begrunnet sin beslutning om at cannabisomsetning stadig kan dømmes som grov narkotikaovertridelse, (til tross for at kommisjonen *enstemmig støttet oppfatningen* Straffelovrådet ga uttrykk for alt i 1982 - om at det er en vesensforskjell i farlighet mellom cannabisstoffene og de harde stoffene, og at cannabis derfor bør unnlates fra denne bestemmelsen), med at de sluttet seg til innvendingene som ble reist i høringsrunden.

*I NOU 1982: 25 foreslo Straffelovrådet blant annet at strl § 162 tredje ledd bare skulle gjelde for overtridelser med hensyn til særlig farlige stoffer. I høringsrunden var det enkelte høringsinstanser som gikk imot forslaget, og departementet sluttet seg til innvendingene. I Ot prp nr 23 (1983–84) s 19 uttalte departementet: «Det er uheldig om en ulik maksimumsstraff for såkalte særlig farlige og andre narkotiske stoffer skulle bidra til en større sosial akseptering av for eksempel cannabis eller tolkes slik at myndighetene ser på betydelig omsetning av slike stoffer som mindre alvorlig.» Selv om ulovlig omgang med cannabis ikke skal straffes som grov overtridelse, kan slik omgang likevel straffes med flere års fengsel. Kommisjonens forslag på dette punktet kan derfor ikke utlegges som noen form for aksept av disse rusmidlene (Justis- og politidepartementet u.d.) min utheving).*

Et funn jeg selv syntes var interessant, var hvor skarpt utvalget mitt fordelte seg i forhold til hvilke veier til makt og politisk påvirkningskraft de anså å være de viktigste. Mens media, internett og folkelig opinionspåvirkning ble ansett som det viktigste for legaliseringsforkjemperne, ble tradisjonell politikk og byråkrati i større grad fremhevet av de som forsvarte forbudet. Jeg tolker dette som et uttrykk for at den enkleste måten å bevare status quo på, er å benytte seg av de eksisterende maktårene der forbudet ble skapt, mens det for dem som ønsker å styrte forbudet dreier seg om opposisjon, og at de nettopp derfor ser mer opposisjonelle kilder til makt som de mest nyttige. Dessverre for reformtilhengerne var det altså i denne runden byråkratiske prosesser/konservative høringsuttalelser som fikk avgjøre (jf uthevelsen i overstående sitat).

**Ragnar Hauge, et av straffelovkommisjonens medlemmer, kommenterte politikernes valg å ikke følge kommisjonens anbefalinger på denne måten:**

*Det som har vært mest avgjørende for at departementet ikke har avkriminalisert narkotikabruk er trolig verken de indirekte skadevirkningene eller hvordan ungdom vil oppfatte en avkriminalisering – men hvordan velgerne vil oppfatte det. Dette kan også forklare at til tross for at straffene for andre narkotikalovbrudd er de strengeste i Norden, og Straffelovkommisjonen enstemmig gikk inn for å redusere maksimumsstraffen til 10 års fengsel, opprettholdes straffenivået på 21 år i forslaget til ny straffelov. Redselen for at ens eget parti skal oppleves som å være mindre mot narkotika enn andre partier, er fremdeles levende. Det er trolig få stemmer å vinne på å gå inn for en mer human narkotikalovgivning (Hauge 2010).*

Mine studier bekreftet dette; jeg konkluderte også med at den (manglende) politiske oppslutningen skyldtes at det simpelthen ikke oppleves som gangbart for en ambisiøs politiker å fronte en slik sak; til det er meningene for sterke og sprikende, og velgergruppen en ville stilt seg foran (cannabisbrukerne) for uorganiserte, ressursløse og dessuten for opprørslystne. (Som Sandberg og Pedersen påpeker i *Cannabiskultur*, er opposisjon og motmakt et svært fremtredende trekk ved kulturen som forener cannabisbrukerne. Dette gjør dem til en dårlig egnet velgergruppe å basere en politisk karriere på.) Dette kom tydelig frem under seminarserien om narkotikapolitikk våren 2011, der en Unge Venstre politiker etterlyste en grunn til å tale cannabisens sak, et argument viktig nok til å, som han formulerte det, risikere politisk selvmord (Narkotikapolitisk seminarserie 2011). Eller som Brukeraktivisten jeg intervjuet formulerte det under mitt intervju med ham:

*Politikere i posisjon risikerer så mye ved å skulle fronte legalisering at de venter til de er pensjonert med å uttale seg kritisk til narkotikapolitikken. Det føles ikke meningsfullt for en politiker å stå og stange i veggen (Brukeraktivist 2011).*

**Det første norske "offisielle" tegnet til politisk endring i Norge, kom allikevel i februar 2012, da SVs lokallag St.Hanshaugen vedtok å gå inn for å oppheve kriminaliseringen av cannabis. Selv om samtlige ungdomspartier (unntatt Fremskrittspartiets) har markert offisiell avstand fra cannabisforbudet, var dette det første partiet med representasjon på Stortinget til å vedta en posisjon for oppmykning av regelverket (Aften 29.02.2012). På SV-lokallagets årsmøte i februar 2012, ble en uttalelse om ny narkotikapolitikk vedtatt. Der står det å lese:**

*[Vi] mener det er naturlig at vi nå går inn for en omfattende revisjon av regelverket, nasjonalt og globalt. (...) Målet må være å flytte narkotikamisbruk over fra å være et juridisk problem til å bli et helseproblem. De enorme ressursene samfunnet i dag bruker på forfølgelse og straff av narkomane, kan brukes til behandling og oppfølging, og kan frigi ressurser for politiet til å følge opp andre presserende og forsømte ordensoppgaver.(...) avkriminalisering og legalisering av i dag forbudte stoffer er viktige virkemidler. Det vil være et viktig steg i retning av en human narkotikapolitikk som faktisk fører til forbedring (Sellereite Fjell 2012).*

**Og konkrete endringer syntes å være underveis allerede i 2011. I kjølvannet av "Stoltenberg rapporten" ble det satt sammen en arbeidsgruppe som skulle vurdere nye reaksjoner og tiltak mot narkotikarelatert kriminalitet i henhold til "Stoltenberg rapportens" anbefalinger. Arbeidsgruppen har nå kommet med sin innstilling, i en rapport som pr høst 2012 fremdeles var til behandling i departementet. Arbeidsgruppen ble oppnevnt av Regjeringen 16. desember 2010, og i mandatet de fikk, sto det:**

*Gruppen skal utrede grunnlaget og mulighetene for alternative reaksjoner, og foreslå konkrete tiltak for oppfølging og eventuelt behandling(...)Det bør særlig ses hen til den portugisiske modellen skissert i Stoltenbergutvalgets rapport (...) Arbeidsgruppen oppfordres til å tenke nytt om reaksjoner ved narkotikarelatert kriminalitet(...)  
De fleste høringsinstansene gikk mot forslaget [fra Straffelovskommisjonen], og det fikk heller ikke Justisdepartementets eller Stortingets tilslutning. Bruk og besittelse av narkotika vil således være straffbart også etter at den nye straffeloven har trådt i kraft. Dette ligger fast, og arbeidsgruppen vil således ikke vurdere hvorvidt det bør finne sted en avkriminalisering av mindre alvorlige narkotikalovbrudd ("Alternative reaksjoner" 2011, 5-6).*

## **Arbeidsgruppen leverte sin rapport *Alternative reaksjoner***

*for mindre alvorlige narkotikalovbrudd: Intervensjonsprogram og motivasjonssamtale ("Alternative reaksjoner" 2011) i 2011, hvor de skriver:*

*Arbeidsgruppen tar til orde for et tosporet system, hvor det kan være tale om enten en kortvarig intervensjon i form av en motivasjonssamtale eller et intervensjonsprogram<sup>28</sup> som strekker seg over tid (...) Arbeidsgruppen tar ikke til orde for å innføre en ny straffereaksjon, men antar at det er mest hensiktsmessig å implementere disse reaksjonene som vilkår for en betinget straffereaksjon, primært en betinget påtaleunndlatelse<sup>29</sup>, sekundært en betinget dom (ibid, 21).*

*De alternative reaksjonene vil særlig være aktuelle for unge narkotikabrukere (ibid, 21). Muligheten til å ta i bruk alternative reaksjoner bør derfor ikke avhenge av den enkeltes narkotikaproblemer, men snarere hvorvidt vedkommende er innstilt på å ta imot, og dra nytte av, de tiltakene som stilles til rådighet<sup>30</sup> (ibid, 111).*

*Slik arbeidsgruppen ser det, kan intervensjonsprogram enklest gjennomføres innenfor rammene av ordningen med koordineringsgrupper og oppfølgingsteam, underlagt Konfliktrådets organisasjon. Mye av tankegodset fra nemndsordningen i Portugal kan gjenfinnes i denne ordningen (ibid., 120) (...) lovovertrederen skal delta i ett eller flere møter med koordinator og koordineringsgruppen tilknyttet konfliktrådet. Koordineringsgruppen og lovovertrederen skal i fellesskap utarbeide rammene for en avtale med siktemål å rehabilitere narkotikabrukeren – en såkalt intervensjonsavtale (ibid, 124).*

*Rammene for intervensjonsprogrammet bestemmes ut fra den enkelte lovbyters situasjon. Hensikten er å forebygge narkotikabruk ved å tilby den enkelte nødvendige tjenester og tiltak vedkommende har behov for (ibid., 131).*

**Nedkriminaliseringstendensen ser vi altså allerede tydelig, men foreløpig har ingen instanser vurdert cannabis separat. Arbeidsgruppen skriver også**

---

<sup>28</sup> I korte trekk vil intervensjonsprogrammet innebære at lovbyteren får tett oppfølging av ressurspersoner som har forpliktet seg i en tidsbegrenset periode til å delta i gjøremål til lovbyterens beste. Med ressurspersoner menes her relevante instanser som bidrar i henhold til sitt lovverk, i tillegg til at også overtrederens eget nettverk mobiliseres. Det utarbeides en intervensjonsavtale som gir tilgang til eksisterende tjenester i kommunal og statlig regi, foruten vilkår som programdeltakeren selv er ansvarlig for å gjennomføre (ibid, 106)

<sup>29</sup> Innføringen av de alternative reaksjonene fordrer således en endring av påtalepraksis (ibid, 107).

Det er derfor nødvendig å forankre vilkår om motivasjonssamtale og intervensjonsprogram i loven i form av et nytt bokstavs punkt i straffeloven § 53 nr. 3, og en uttrykkelig henvisning i straffeprosessloven § 69 tredje ledd (ibid, 108).

<sup>30</sup> Stoltenberg-utvalgets forslag nummer 3, som går ut på å tilby avtaler om oppfølging som alternativ til tiltale og anmerkning i strafferegisteret, er uttrykkelig rettet mot unge som eksperimenterer med narkotika. I tilknytning til forslag 4, uttalte imidlertid utvalget at straffeforfølgning og soning synes å være lite egnet for å stoppe utviklingen av rusmiddelbruk og ønsket større vekt på forebygging, bistand og behandling. Det ble derfor tatt til orde for bruk av alternative reaksjoner også for en videre krets av narkotikabrukere (ibid, 111).



*Enkelte høringsinstanser er opptatt av at det ved reaksjonsfastsettelsen må legges vekt på hvor alvorlig det straffbare forholdet er. Stiftelsen Golden Colombia mener det er sannsynlig at en manglende differensiering av ulike typer narkotiske stoffer har ført til problemene en erfarer i dag, og at fremtidens politikk bør være langt mer differensiert enn dagens. Folkeaksjonen LUHM er bekymret for at umotiverte cannabisbrukere skal oppta kapasitet tiltenkt de som virkelig ønsker og trenger det (ibid, 16).*

## **DEL 2: BØR CANNABIS LIBERALISERES?**

Måten jeg søker å besvare dette spørsmålet på er todelt: først undersøker jeg hvorvidt dagens strafferettslige regulering av cannabis er hensiktsmessig; om forbudet mot cannabis er hensiktsmessig i den forstand at den generelle hensikten med å strafferegulere en adferd oppfylles, og dernest om forbudet er hensiktsmessig i den forstand at kostnadene forbundet med en forbudspolitik oppveies av gevinstene ved å opprettholde forbudet. Skade- og nyttevirkningene mine debattanter la vekt på ved dagens forbud (tilsvarende skadevirkninger og nytteeffekter fra et juridisk og et økonomisk perspektiv), samt straffelovkommisjonens argumentasjon og begrunnelser for sin innstilling danner grunnlaget for min vurdering av forbudets hensiktsmessighet.

Etter å ha analysert debatten, tror jeg videre det kan være nyttig å avklare et annet viktig moment som en del av spørsmålet om cannabis bør liberaliseres; nemlig om liberalisering av cannabis vil føre til en økning i bruk, og om dette igjen betyr at de sosiale og medisinske skadevirkningene av bruk – kollektive og individuelle omkostninger forbundet med misbruk, overforbruk og avhengighetsproblematikk, vil øke. Jeg tolket argumentasjonen slik at to ulike diskurser lå til grunn for argumentasjonen til henholdsvis reformistene og forsvarerne av det norske forbudet; Der tilhengerne av liberalisering la til grunn en oppfatning om at skadevirkningene (medisinsk og sosialt) av cannabisbruk allerede og uansett er en del av den virkeligheten som omgir cannabis, og at de derfor bør reguleres best mulig, syntes forsvarerne av forbudet i større grad å ta utgangspunkt i en oppfatning om at slike skader ville øke ved en liberalisering, og at opprettholdelse av forbudet derfor er å foretrekke uavhengig av om kontrollskadene av forbudspolitikken vurderes som større enn gevinstene ved et forbud.

For å vurdere om det er trolig at liberalisering vil føre til økt bruk, slik smitteargumentet (som i høy grad begrunner forbudet) hevder, vil jeg 1.) Se nærmere på hvilke begrunnelser dagens brukere gir for sin bruk, 2.) Undersøke om det har

funnet sted en økning i bruk i land der det har blitt innført en mer liberal politikk enn hos oss.

I vurderingen av om liberalisering dermed også må antas å medføre en økning i misbruk og bruksrelaterte skader på individ og samfunn, vil jeg først ta for meg det såkalte gatewayargumentet; om cannabisbruk fører til bruk av hardere og mer skadelige stoffer, dernest vurdere hvordan forbudet hevdes å innvirke på forekomsten av skadelige bruksmønstre, misbruk og avhengighetsskader. Til slutt vil jeg drøfte hvilken effekt det har hatt at Norge liberaliserte lovene som tidligere forbød bruk av henholdsvis skateboard og alkohol. Særlig alkohol er et hyppig brukt eksempel når cannabis og (/eller) antatt effekt av avkriminalisering (eller legalisering) på utbredelse diskuteres, noe det også var i mitt utvalg.

## 5 Er forbudet hensiktsmessig?

Med juridisk hensiktsmessighet sikter jeg til om straffetruslers hensikt i følge straffelovens formålsparagraf oppfylles, og med rasjonell hensiktsmessighet om gevinstene er høyere enn omkostningene på en minst mulig ressurskrevende måte.

Straffelovkommisjonen behandlet spørsmålet om forbudet bør opprettholdes dels som et spørsmål om i hvilken grad det er hensiktsmessig å benytte straff, og dels som et spørsmål om hvor langt straffens berettigelse strekker seg. For at straffereaksjoner skal kunne vurderes som berettigete bør adferden som forbys være mer skadelig enn kontrollskadene av å kriminalisere (Ny straffelov 2002: 4.2.3.4)

### 5.1.1 Er det juridisk hensiktsmessig å forby cannabis: Hva er hensikten med straffelovgivning?

En måte å vurdere forbudets hensiktsmessighet er å undersøke om loven er hensiktsmessig i den forstand at den lykkes i å oppfylle sin hensikt og sitt mål. I følge Odelstingsproposisjon nr. 90: *Om lov om straff (straffeloven)* (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004)) som under punkt 6.1 tar for seg straffelovens uttalte formål og virkninger, er det individualprevensjon og allmennprevensjon som er hensikten med å straffbelegge handlinger - altså å på et kollektivt og individuelt plan forhindre at uønskede handlinger blir begått. Allmennprevensjon tenkes oppnådd ved at 1) Straffetrusselen virker avskrekkende (på befolkningen generelt), og slik dempende på kriminalitetsforekomsten 2) Straffen gjenoppretter en forskjøvet balanse etter lovbrudd, ved å "gjøre opp for" – å bøte - den urett som er begått 3) Gjennom den moraldannende og holdningsskapende effekt vanemessig lovlydighet gir. Individualpreventivt tenkes straffen å påvirke lovovertrederne fra å begå nye lovbrudd gjennom 1) En uskadeliggjørende (inkapasiterende) effekt når frihetsberøvelsen fysisk hindrer personer som sitter fengslet i å begå nye straffbare handlinger 2) En avskrekkende virkning ved at negativt opplevd straff får en til å avstå fra fremtidige straffbelagte handlinger. 3) En forbedrende virkning på den enkeltes moral dersom "gjerningspersonene tar inn over seg den bebreidelse som ligger i straffen, og "skjønner" at (og hvorfor) handlingen var gal" (Ot.prp. nr.90. Kap. 6.3.2).

For hvor stor innvirkning på folks adferd har det egentlig, at en aktivitet er belagt med straff? Som jeg var inne på under kapitlet om avhengighet, synes det ikke å være noen generell sammenheng mellom legalitetsstatus og utbredelse: For eksempel er USA en av vestens ledende nasjoner både hva angår bruk av straff og bruk av cannabis (EONN 2010: 42). Det er, som jeg drøfter i denne oppgaven, heller ikke slik at den eneste måten å forhindre uønsket adferd er ved hjelp av strenge straffetrusler. For eksempel later det ikke til å være noe problem å få folk til å overholde den nye røykeloven, selv om det kun er innehaverne av serveringssteder - og slett ikke røykerne selv - som risikerer å straffes for brudd på loven.

De fleste respondentene mine mente at det at cannabis er ulovlig, ikke hadde hatt nevneverdig innvirkning på deres valg om å prøve eller ikke prøve cannabis, noe også Sannes sin studie av hasjrøykere bekrefter (Sannes 2009). Han rapporterer om en påfallende likegyldighet i forhold til at man bryter loven blant dem som røyker hasj. Noen avskrekkende eller forbedrende effekt av å sanksjoneres for hasjbruk var således ikke å spore, og ved bøtelegging er det selvsagt heller ikke snakk om noen inkapasiterende effekt. I både mitt og Sannes sitt utvalg så det ut til at i den grad forbudet hadde hatt en innvirkning på respondentenes valg om å prøve eller ikke prøve hasj, hadde straffetrusselens avskrekkende innvirkning vært minimal, mens den for noen tvert i mot heller hadde fungert som en slags pådriver til å prøve, da gjerne kombinert med en (ungdommelig) opprørstrang og et personlig behov for grensetøying, spenning og kicks. Sannes oppsummerer:

*De uttalte individualpreventive virkningene har ikke gjort seg gjeldende. I dette tilfellet kan man få inntrykk av at reaksjonene har en mer provoserende enn en avskrekkende virkning. Straffeloven virker ikke etter sitt formål. Gjeldene rettsnormer etter narkotikalovgivningen var ikke blitt internalisert hos deltageren. Deltagerne så ikke reaksjoner utover bøter som aktuell straff, andre potensielle reaksjoner kom aldri opp i samtalene.(...) Straffetrusselen har ikke hatt annen enn en mulig marginaliserende effekt. I de møtene de har hatt med håndheverne er de "inn og ut" med en betaling i hånden. Om det har funnet sted noen dialog, eller monolog fra politiets side, har det vært en moralpreken. Ingen økt forståelse om hva bruk av rusmidler innebærer, potensielle konsekvenser av bruk eller å bli straffet, ingen bebreidelse er tatt inn over seg, eller noen forståelse om at handlingen de straffes for var gal har fulgt med giroen som skal betales. Spørsmålet om nye og andre reaksjoner er i denne sammenheng godt berettigete (Sannes 2009: 55).*

## 5.2 Forbudets politiske og rasjonelle hensiktsmessighet: Kontrollskader versus nyttevirkinger

Straffelovregulering er samfunnets sterkeste form for sosial kontroll (Horowitz 1990) og beskyttelse mot skade, og den løsningen vi har valgt som reaksjon på cannabisbruk. Som jeg har drøftet hittil i oppgaven, er ikke de skadevirkningene som risikeres ved cannabisbruk av et slikt format at de automatisk berettiger bruken av straff. Samtidig rettes det krass kritikk mot en forbudsregulering av rusmiddelfeltet, pga de mange kontrollskader - altså direkte skadevirkninger av selve forbudet - det medfører. Kapittel 5.2 vil drøfte cannabisforbudets hensiktsmessighet ved å se nærmere på hva slags omkostninger dagens forbudspolitikken medfører, og se dette opp mot de momenter som i debatten trekkes frem som gevinster ved forbudet, eller som altså kan sees som en nyttevirking eller hensikt med loven. Straffelovkommisjonen skriver:

*(...) både straffens nyttevirkinger og omkostninger er usikre. Etter kommisjonens syn taler denne usikkerheten for at man foretar en grundig, konkret vurdering av om straff er en hensiktsmessig reaksjon på uønsket atferd, før denne atferden kriminaliseres (Ny straffelov 2002: 4.2.3.2).*

I tillegg til at straffens nyttevirkinger og omkostninger er usikre, er det om mulig enda større usikkerhet forbundet med å skulle vurdere nyttevirkningene og omkostningene ved selve forbudet; gevinster og kostnader av en gjeldende politikk. Jeg vil allikevel presentere en kort oversikt over hvilke oppfatninger som kommer til uttrykk i debatten vedrørende dagens forbud; hvilke kontrollskader som trekkes frem som omkostninger ved forbudet – og (drøfte dem mot) hvilke begrunnelser som finnes for å opprettholde og innføre forbudet (altså hvilke gevinster debattantene ser med dagens politikk).

For å bestemme hva som regnes som en gevinst, og hvilke kontrollskader som skal telle som en omkostning, har jeg som nevnt tatt utgangspunkt i listen over argumenter jeg satte sammen etter intervjuer og utstrakte litteratur- og mediastudier, og de (juridiske og økonomiske) skaderisikoer og begrunnelser mitt utvalg forbandt med cannabis og forbudspolitikken.

### **5.2.1 Kontrollskade 1: Individuelle skader: Straff, stigmatisering og stemping av brukerne**

Dersom man tas av politiet for cannabisbruk i Norge i dag, er det mest sannsynlig at reaksjonen blir en bot. Av 6000 brudd på legemiddeloven i 2008, ble 90% oppgjort med bøter (Reid 2010). Straffelovkommisjonens mindretall innvender: *Man kan derfor hevde at de straffene som kommer til anvendelse, ikke er så inngripende at det er noen grunn til avkriminalisering (Ny straffelov 2002: 9.11.1).* Men selv om en bot er å anse som en mild straff for de fleste, slår den desto hardere for de få som lever med store økonomiske problemer på et svært stramt budsjett. I en verden hvor alt koster penger, kan det å frata fattige noen usle kroner bety å frata dem enhver mulighet til å delta i normale sosiale aktiviteter. For brukeraktivisten jeg intervjuet var dette et stort poeng; at bøtestraffer, i minst like høy grad som fengsel, eksemplifiserer hvordan *Kriminalisering er utstøting – bøtelegging er å ta pengene dine så du ikke kan leke med de andre (Brukeraktivist 2011).*

I Sannes sin studie av problemfylt hasjbruk, hadde to av fire pådratt seg bøter av en betydelig størrelsesorden gjennom deres cannabiskarriere, altså store konsekvenser. De to resterende hadde med ett unntak, som ble omtalt som tilfeldig, ikke møtt på noen (Sannes 2009).

I tillegg vil konsekvensene av å ilegges en slik strafferettslig sanksjon lett kunne overstige selve pengebeløpet. Stigmatisering som kriminell og narkoman kan uten tvil oppleves svært belastende, ikke bare i sosiale sammenhenger, men også formelle. Et økende antall arbeidsgivere krever ren vandelsattest, det samme gjør en søknad om visum til USA (Rusmiddelforsker(økonom) 2011). Mange av mine intervjuobjekter la avgjørende vekt på nettopp denne omkostningen med dagens regelverk – at selv om de reelle straffene for cannabisbruk er nokså beskjedne, kan det å stigmatiseres som narkoman og kriminell oppleves desto hardere. En av rusmiddelforskerne jeg intervjuet understreket hvordan denne typen omkostninger ved kriminalisering - relatert til det å bli anmeldt og oppført i strafferegisteret - dessuten er konsekvenser som ofte ikke kommer til syne og gjør seg gjeldende før flere år etter at overtredelsen fant sted – i det man nektes opptak til politihøgskolen eller innreise i USA.

Den stigmatiserende effekt som en strafforfølgning har, vil imidlertid også (jf punkt 6.4 gatewayhypotesen) kunne føre til at de sosiale båndene til ikke-brukende miljøer svekkes, og at vedkommende lettere vil kunne fortsette i et brukermiljø (Ny straffelov 2002: 9.11.1). Et vesentlig trekk ved teorier om subkulturer, stemping og stigmatisering, er hvordan en subkulturell identitet (f.eks. som hasjrøyker) lett antar hovedrollen i ens selvforståelse, som følge av at det i omgivelsenes øyne oppfattes som et dominerende trekk (Hauge 1997: 379). Når det er snakk om kriminaliserte subkulturer både forsterkes og forverres denne tendensen. Sannes studier bekrefter dette:

*Stempelet som en misbruker eller narkoman blir ikke borte i det øyeblikk bruken opphører. Etter ca. tre års cannabisbruk sitter altså stigmatiseringen [..for en av hans intervjuobjekter..] så godt at det vurderes å flytte for å komme seg bort fra stempelet som omgivelsene har skapt gjennom sine reaksjoner. (Sannes 2009: 101)*

## **5.2.2 Kontrollskade 2: Sementering av lukket miljø – kriminell delkultur**

Når vi kriminaliserer, for å skape avstand til den aktuelle uønskede adferden, skaper vi et hinder som forseglar adferden med sine kulturelle aspekter og sosiale kontekst, og vanskeliggjør offentlig kommunikasjon. Det jeg sikter til med offentlig kommunikasjon er at brukerne marginaliseres (gjennom stigmatisering og ekskludering, i et tautologisk selvoppfyllende profeti mønster), og at bistand (hjelp til mindre skadelig bruk, misbruksveiledning, opphør av bruk og avhengighetsbehandling) forhindres av forbudet - med det sannsynlige resultat at allmennhetens forståelse og oppfatning av "cannabis" begrenses til et mystifisert og (over)dramatisert bilde av virkeligheten, som umuliggjør konstruktiv kommunikasjon. På et individuelt plan kan dette gi seg utslag i helseskader på en rekke måter. Ingen "kontrollpunkter" eller hindringer skiller uskadelig bruk fra å eskalere og et usunt bruksmønster å ta form, stigmatisering og kriminalisering vanskeliggjør eller forhindrer det å skulle be om hjelp, og ingen form for helsemessig assistanse eller vei ut av misbruket eller miljøet finnes lett tilgjengelig. Forskning på, forebygging rettet mot, hjelp til og kontroll med cannabisbruk og cannabisbrukere forhindres av forbudet, og bidrar altså til en sementering av et allerede lukket miljø.

Å kriminalisere en adferd medfører også en forhardning av miljøet som omgir adferden (Ny straffelov 2002: 4.2.3.4), noe som har uheldige konsekvenser både individuelt og på



et samfunnsmessig plan. Miljøet hardner, både fordi kriminaliseringen virker tiltrekkende på uroelementer i form av opprørske ungdom, personer med tilpasningsvansker og kriminelle, og fordi *cannabismarkedet* (som utgjør kjernen i miljøet) styres av kriminelle bakmenn som baserer sin lovløse virksomhet på profitt fra narkotikaomsetning - en svært lukrativ profitt de ikke går av veien for å ta i bruk skruppelløse metoder for å øke eller beholde. Man kan tenke seg at det, i tillegg til et langt mer brutalt system for å innkreve skyld og garantere innbetaling fra den eksisterende kundekretsen, også vil være langt større incentiver tilstede for rekruttering av nye kunder.

### **5.2.3 Kontrollskade 3: Kontroll på bekostning av regulering**

Totalforbud er samfunnets sterkeste virkemiddel for å markere at adferd er uønsket og at enhver befatning med den er så uakseptabelt at det ikke kommer til å tolereres. En slik nullaksept "går begge veier"; hvis borgerne forbyr all befatning med cannabis, kan befatning - annet enn den som tar sikte på å utrydde adferden og håndheve forbudet - heller ikke aksepteres fra myndighetenes side. De mange ulike prosesser som vanligvis ville ligget til grunn for statsmaktens autoritet faller dermed bort – det ville jo heller ikke vært særlig mye poeng i å utarbeide reguleringsforordninger for en adferd man jobber for at skal slutte å eksistere.

Kriminalisering er dermed dessverre ytterst uegnet for effektiv regulering. Totalforbud innebærer at mer spesifikke markedsreguleringer som aldersgrenser, priskontroll, produksjonsoppsyn og varemerking av produkter ikke er mulig. I det all markedsaktivitet presses under jorden, opphører oversikt, oppsyns- og innflytelsesmuligheter med miljøet, og en konsekvens av å straffeforfølge medlemmene er at tilliten brytes og at videre kontakt med myndighetene fryktes og motarbeides. De begrensede mulighetene for offentlig innsyn og statlig regulering gjør miljøet attraktivt for lysskye aktører, og medfører en gjensidig forsterkende effekt mellom økt repressiv kontroll og mer og hardere kriminalitet (Ny straffelov 2002: 4.2.3.4.)

Forskning på effekter av langvarig bruk, muligheter for å dra nytte av cannabinoidenes helsemessige nytteeffekter, oppsynsmuligheter med miljøet og påvirkningsmuligheter med normer og variasjoner knyttet til bruk forhindres eller kompliseres, og individuelle

utfordringer knyttet til misbruksskader forsterkes. Forbudskontroll umuliggjør skadereduserende innordninger som alminnelig merking av produkter, og frarøver dermed konsumentene mulighet til å skaffe nyttig informasjon man ellers ville hatt tilgjengelig i form av innholdsdeklarasjon, informasjon om produsent og produksjonsmåte, bruksanvisning, skaderisikoopplysning og helseskadeadvarslar.

#### **5.2.4 Kontrollskade 4: Skadelig for den kollektive rettsfølelsen dersom mange lovlydige defineres som avvikere**

Det er en utbredt oppfatning innen samfunnsvitenskapen at det å ekskludere en gruppe faktisk virker inkluderende på det resterende fellesskapet, og som forlengelse av dette, at en gevinst av forbudet er sterkere oppslutning om de gjeldene (anticannabis) moralske og sosiale normer som uttrykkes i forbudet (punkt 5.2.12). Durkheim var opptatt av den kollektive bevisstheten som forutsetning for samfunnskreasjon og opplevelsen av samhold, og mente, i likhet med Foucault, at samfunnsmedlemmenes fellesskapsfølelse og motivasjon for å handle kollektivt rasjonelt, avhenger direkte av at en gruppe defineres som avvikere og ekskluderes fra fellesskapet (Järvinen 1998: 16 ; Hauge 2001 ; Durkheim 1893).

Spørsmålet er hvor tilsvarende skadelig for fellesskapet, og oppslutningen om fellesmoralen, det er å kriminalisere cannabis - som er såpass utbredt at en så betydelig andel som 15% <sup>31</sup> (SIRUS 2009) av alle norske borgere stemples, kriminaliseres og ekskluderes fra fellesskapet. Og når opp i mot 35% av visse befolkningsgrupper i Norge <sup>32</sup> (Vedøy og Skretting 2009) oppgir at de har røyket cannabis, innebærer det at fellesmoralen som skal voktes (om at cannabis ikke er bra og ønskelig), kanskje i utgangspunktet ikke er så felles for hele befolkningen allikevel.

---

<sup>31</sup> Se punkt 6.1.3

<sup>32</sup> Se tabell 4, punkt 6.1.3

## **5.2.5 Kontrollskade 5: Skadelig for rettsfølelsen hvis ressursmangel fører til minsket tillit til at politiet kan takle sine oppgaver**

Uavhengig av om forbudet kan sies å være *for* kostbart, er det utvilsomt en tung økonomisk belastning for rettsvesen og kontrollorgan. Avisene rapporterer jevnlig at ressursmangel i politiet tvinger dem til å nedprioritere alminnelig hverdagskriminalitet som sykkeltuverier, bilinnbrudd og husbråk. I en slik sammenheng kan det for noen virke betenkelig og uheldig at dagens kontrolltiltak mot rusmidler legger beslag på såpass mye penger, tid, krefter og spesialisert kompetanse.

**Straffelovkommisjonen skriver:**

*Dersom kapasitetsproblemet leder til at viktige oppgaver gis lavere prioritet enn tidligere, kan det bidra til å svekke respekten for straffebestemmelsene i befolkningen. (...) kan det dessuten framstå som uberettiget å reagere med straff på helt bagatellmessige overtredelser hvor det er lite å klandre lovbryteren. Dette kan skape usikkerhet og en følelse av ufrihet i befolkningen. (...) Straff i slike tilfeller kan imidlertid også være uhensiktsmessig fordi respekten for straffen svekkes, slik at straff blir et mindre effektivt middel mot mer alvorlig kriminalitet. Effekten kan bli forsterket ved at det i det moderne samfunnet vil være en rekke spesialregler som store deler av befolkningen ikke kjenner til. Problemet med å formidle til allmennheten hvilke straffebestemmelser som gjelder, øker generelt med mengden av straffebud. Dette er etter kommisjonens syn et hensyn som taler for å begrense bruken av straff (Ny straffelov 2002: 4.3.2.4).*

## **5.2.6 Omkostning (kontrollskade) 6: Dyrt forbud - ineffektiv ressursbruk**

I dagens samfunn er det et høyt krav til effektivitet, og dersom kostnadstunge tiltak ikke innfrir de ønskede målsetninger, iverksettes vanligvis nødvendige evalueringer og innskrenkinger. Flere tiår med repressiv cannabispolitikk har foreløpig ikke lyktes i å redusere utbredelsen av cannabis, og mange legger dette til grunn for påstander om at dagens forbudslinje ikke er en (kostnads)effektiv strategi for å virkeliggjøre visjonen om et narkotikafritt samfunn. Uforholdsmessig kostnadskrevende forbud er lite hensiktsmessige fra et pragmatisk synspunkt. Dette er sentralt fra et skadereduksjonistisk utgangspunkt, og er et argument som har blitt fremmet med tiltagende styrke de senere årene. Kontroll og straffefølgelse har en pris, og målt i kroner og øre er den utvilsomt høy.

**Det er svært vanskelig, for ikke å si umulig, å bestemme hvor mye ressurser som brukes på cannabis, siden kriminalstatistikken ikke skiller cannabis fra narkotikakriminalitet generelt, og siden politifolk i Norge sjeldent har så spesialiserte arbeidsoppgaver at det er mulig å tallfeste ressursbruken.**

*Hvis det skjer et drap i et lite tettsted, eller Oslo for den saks skyld, så vil det nødvendigvis ta fokus vekk fra noe annet. Det er det som er så spesielt med politiets arbeid, det er så hendelsesstyrt, så ideelt så kan man ha en plan, og så blir det noe helt annet. I Oslo, Bergen, de store politidistriktene vil det være noen som jobber kun med forebygging, nark, etterretning, men heller ikke de vil jo jobbe kun med cannabis (Narkotikapoliti 2011).*

**Det dreier seg om utgifter til:**

- 1. Utgifter toll.**
- 2. Utgifter politi:**
  - a) Proaktiv innsats mot leverandørledd.**
  - b) Alminnelig reaktiv kontrollvirksomhet mot brukere.**
- 3. Rettsystem (Antall saker for retten, ganger kostnad pr sak. I tillegg kommer indirekte kostnader forbundet med soningskø o.l).**
- 4. Fængselsvesenet.**
- 5. (Helsesystemet).**
  
- 6. Ressursene som tilføres de kriminelle bakmennene og den illegale økonomien som helhet.**

**Melberg er av samme syn:**

*Å bruke kostnader som et relevant grep for utforming av politikk, forutsetter at man må kunne sammenligne to alternativer der alle forventede konsekvenser – både positive og negative – er tatt med, men mange studier bruker ikke kostnadsbegrepet på en slik måte. (Melberg 2010).*

**En annen innvending dreier seg om at slike kostnadsestimater alltid vil være subjektive estimater. Melberg argumenterer for at kostnadsestimater innenfor rusmiddelfeltet ikke kan gjøres nøytralt eller vitenskapelig, fordi resultatet avhenger av vårt syn på når**

menneskelige valg er frie og hvilke ønsker og behov som er legitime. Siden det ikke er enighet om dette, vil kostnadsestimatene nødvendigvis bli subjektive (Melberg 2010).

Narkotikaforbrytelser står i en særstilling i forhold til statistikken. Fordi lovbruddene alltid oppklares, gir det en sterk overvekt straffereaksjoner sammenlignet med anmeldelser. Brukerne jeg intervjuet oppfattet det slik at det håndhevende politiarbeidet synes å ha blitt mer overbærende med cannabisbrukere, og mer tilbøyelige til å se gjennom fingrene med mindre brukerdoser. Det er videre grunn til å anta at kontroll med narkotikabruk relativt sett er en nokså ressurseffektiv politiadministrering (da det trolig ikke krever så mye ressurser sett i forhold til saker som krever mye etterforskning og bevissanking). Men statistikken viser uansett at narkotika totalt beskjeftiger rettssystemets instanser i såpass utstrakt grad, at det er naturlig å anta at selv den mindre andelen narkotikarelatert arbeid som kun angår cannabis legger beslag på vesentlige ressurser. KRIPOS oppgir at det ble foretatt 11782 beslag av cannabisprodukter i 2009 (KRIPOS 2010). Bare det å skrive ut bøter og tilhørende politirapport for alle disse beslagene har jo utvilsomt tatt et ikke ubetydelig antall arbeidstimer, og er å regne som en utgift som bruker sin del, og vel så det vil noen si, av de knappe politiresursene.

At utgiftene er store er det ingen tvil om. Men at det dermed er *for* dyrt, er selvsagt en påstand som krever utdyping. *I forhold til hva er det kostnadsineffektivt?* Forutsetningen for et slikt argument må enten være et premiss om at gevinstene ved lovforbudet (helsemessige, juridiske, sosiale) er for lave, eller at lovforbudet ikke oppfyller sin tenkte funksjon og hensikt, eller et premiss om at *alternativet* til et forbud ville kostet mindre. Som jeg vil komme tilbake til i del 3, er det for eksempel tvilsomt om en variant av å gjøre cannabis til et spørsmål for helsevesenet heller enn straffesystemet, ville generert de store besparelser. I følge EONNs årsrapport for 2009 (EONN 2009) er allerede utgiftene til helsevesenet på linje med de strafferettslige utgiftene, selv om dette riktignok er tall for all narkotika, hvorav direkte cannabisrelaterte helseutgifter antakelig utgjør et beskjedent bidrag. Poenget er at dette er et direkte spørsmål om hvor kostnadskrevene en alternativ politisk løsning ville vært.

## **5.2.7 Kontrollskade 7: Ved å innkassere fortjenesten på cannabis tilføres kriminelle miljøer betraktelige ressurser**

Som et annet eksempel på en «kontrollskade», påpeker straffelovkommisjonen at det skapes et illegalt marked med store fortjenestemuligheter. Problemer som følge av denne effekten har man sett i forbindelse med alkoholforbud i mange land, også i Norge i forbudstiden fra 1916 til 1927. Blant annet har utsikten til stor fortjeneste skapt grobunn for organisert kriminalitet. (Ny straffelov 2002: 4.2.3.4).

Overførsel av hvite, hederlige lønninger til et svart marked er både individuelt skadelig for selvbildet som lovlydig og dermed generelt demoraliserende, samtidig som det er samfunnsskadelig ved at det styrker en reell trussel mot kollektivet. Den reformvennlige delen av mitt utvalg var svært opptatt av at å kjøpe litt hasj i Oslo smører lokal illegal økonomi og indirekte er med på å finansiere global terror, menneskehandel og annen organisert kriminalitet. Sandberg og Pedersen skriver at *cannabisøkonomien har endret seg over de siste tiårene, og hasj veves i økende grad inn i tyngre kriminalitet (Sandberg og Pedersen 2010: 91).*

Den følgende utregningen, basert på 2002-tall, kan hjelpe til å illustrere hvor mye penger det kan være snakk om. Tallene er noe utdaterte, men det er heller ikke justert for det faktum at ikke alle ledd betaler markedspris (i et marked hvor rollene som tilbyder og konsument ofte skifter). Dette er med andre ord en lite vitenskapelig utregning, men den kan gi oss en viss pekepinn om omfanget. Beregninger av omsetningsverdien til illegale stoffer vil uansett være beheftet med store mørketall og feilmarginer.

De sentrale tallene (for å estimere hvor mye cannabispenger som havner i kriminelle hender i året) er disse:

- Kripos melder at de har konfiskert over 1.000 kilo cannabis i 2002. La oss si at de beslagla akkurat 1.000 kilo. 1.000 kilo er 1 million gram.

- Videre antar Kripos at Norge klarer å konfiskere 5-10% av cannabisen som sirkulerer på det illegale cannabismarkedet i Norge. La oss si det er 10% de klarer å beslaglegge. Det vil da si at nordmenn konsumerte rundt 10 millioner gram cannabis i 2002.

- 1 gram cannabis koster på gata 100 kroner.

(1.000.000 x 10 x 100 = 1.000.000.000)

= Med et totalforbud vil da nordmenn tilføre ulovlig økonomi 1 milliard kroner årlig med et estimert 2002-forbruk av cannabis<sup>33</sup>.

### **5.2.8 Kontrollskade 8: At kollektivet går glipp av skatteinntekter må regnes som en nasjonal omkostning**

Økonomisk og pragmatisk argumentasjon mot forbudspolitikken, har de siste årene blitt ført med tiltakende tyngde, av respekterte størrelser som f.eks. nobelprisvinner i økonomi, Milton Friedman. Ikke uventet er det særlig i USA denne type argumentasjon har fått gjennomslag, der det frie markedet helligholdes, og omkostningene med en særdeles hardtslående innsats i krigen mot narkotika har vokst seg svært høye. Noe mer uventet var det allikevel i manges øyne, da det i delstaten California i 2010 ble fremmet et lovforslag om full legalisering av cannabis, og lokal bestemmelsesmyndighet over skattlegging og regulering av salg og produksjon. California Proposition 19, the Marijuana Legalization Initiative, ble 2. november 2010 nedstemt, men med overraskende smal margin, 53,5 mot 46,5 %. (Proposition19 2010). Formålet bak lovforslaget var å skattlegge og profitere på cannabisprodukter - altså å omdefinere cannabis til et økonomisk spørsmål. Som begrunnelse for forslaget lå økonomiske prognoser om potensielt store besparinger og fete skatteinntekter (Rusmiddelforsker(økonom) 2011).

Hvor mye man kunne tjent – penger som i dag tilfaller aktører i et illegalt marked og kommer kriminelle aktiviteter til gode – og hvor mye man kunne spart, er begge spørsmål som avhenger direkte av hva slags alternativ til forbud man diskuterer. Internasjonale regler og politiske målsetninger (se punkt 3.2.1 om internasjonalt legalt rammeverk) begrenser eksplisitt de mulige alternativene til oppmykning til kun å gjelde forbrukerleddet, og krever fortsatt økt innsats mot produksjon, innførsel og

---

<sup>33</sup> Tallene det referes til i dette regnestykket er hentet fra en side som ikke lenger eksisterer

<http://www.kripos.no/statistikker/Narkotikastatistikk/cannabis.html>

omsetningsledd. Utgifter til repressiv innsats vil dermed bli opprettholdt ved former for liberalisering som strengt følger de gjeldende retningslinjer, samtidig som at inntekter utelukkes - nettopp fra de leddene der potensialet for innsparing og inntjening kan hende ville vært størst. I Norge blir trolig en minimal andel av de ressursene som brukes av politi, toll, retts og fengselsvesen på narkotikarelatert arbeid brukt på kontroll av brukerleddet, og med unntak av alternativet med fullt statsmonopol á la vinmonopolet, ville endringer kun på brukerledd heller ikke kunne generere inntekter, i vertfall ikke av særlig format sammenlignet med hva full legalisering ville gjøre<sup>34</sup>.

### **5.2.9 Nyttevirkning 1: Tydelig signal**

Forbudets viktigste nyttevirkning (gevinst) var i følge mitt utvalg den uovertrufne signaleffekten lovforbud gir. Verdien av dette ble særlig understreket i forhold til ungdommers eksperimentering med rusmidler, og behovet disse ungdommenes foresatte har for et udiskutabelt argument å slå i bordet med. Også ungdom som føler seg presset til å prøve cannabis kan oppleve det som en lettelse å slippe å måtte videreutdype et nei. Kriminalisering gjør det - på den mest definitive måte - klart at å ruse seg på cannabis er å regne som uakseptabel adferd, uønsket av majoriteten. Denne signalverdien (/hensikten med et cannabisforbud) ble av mine intervjuobjekter i mindre grad tolket som moralistisk, enn den ble definert som paternalistisk.

### **5.2.10 Nyttevirkning 2: Cannabisforbudet tilrettelegger for kontroll ved at politiet har hjemmel for oppsyn med brukermiljøer og ungdom i særdeleshet**

Det at lovforbudet mot cannabis er paternalistisk, innebærer at man vurderer de mulige skadene som såpass alvorlige (eller visse individer som såpass uskikket til å ta ansvar for seg selv) at man ikke kan overlate det frie valg og det fulle ansvar for eget ruskonsum til den enkelte.

Uavhengig av hvilke årsaksretninger man legger til grunn, opptrer skjebnesvangre narkotikaproblemer hyppigere hos mer ekskluderte personer og belastede miljøer enn

---

<sup>34</sup> Mer om dette i del 3, i kapittel 7 og særlig i kapittel 8.



hos veltilknyttede borgere (Franzen 2001) For politiet betyr forbudet mot bruk og besittelse av narkotika at de stort sett alltid vil ha skjellig grunn til mistanke om at noe straffbart foregår i brukermiljøer, og dermed ha en unik mulighet for å opprettholde kontroll med avvikende grupperinger, kriminelle miljøer, lukkede subkulturer og ikke minst ungdom. Straffelovkommisjonen skriver:

*Det kan også innvendes at kriminaliseringen av bruk ikke først og fremst er begrunnet i ønsket om å straffe brukerne, men at den gir hjemmel for politiet til å overvåke brukermiljøene, beslaglegge stoffene og å gripe til tvangsmidler i form av ransaking og pågripelse av brukerne. [De påpeker for øvrig at man kan hevde at] straffebestemmelser som primært er begrunnet i politiets kontrollbehov, lett vil kunne lede til vilkårlighet og forskjellsbehandling (Ny straffelov 2002: 9.11.1)*

Fra reformvennlig hold ble det hevdet at bøter for cannabisbruk representerte en relevant inntektskilde for politiet, men dette ble resolutt avvist av representanten for narkotikapolitiet jeg intervjuet. Det kan allikevel være at politiet tjener på å opprettholde forbudet. Brukersaker står i en særstilling i forhold til statistikken; fordi lovbruddene alltid oppklares, gir det en sterk overvekt av straffereaksjoner sammenlignet med anmeldelser (Reid 2010). Man skal ikke se bort fra at dette kan oppleves svært gunstig for politiet, som i dagens samfunn med sitt krav om effektiv ressursutnyttelse og målbare resultater, tillegger oppklaringsprosenter stor vekt i de evalueringer som danner bestemmelsesgrunnlaget for budsjetter og bevilgninger. (Se f.eks Simon og Feeleys *Actuarial Justice: The Emerging New Criminal Law* (Simon og Feeley 1998) om den økende tendensen til å legge målbare, resultatorienterte og regjerlige begrepsdefinisjoner til grunn for beslutninger.)

### **5.2.11      Nyttevirkning 3: Ventil for opprør**

Cannabis og kulturen som omgir det, er sterkt preget av sin opposisjonelle posisjon i det sosiokulturelle samfunnet. Det er flest ungdom og unge voksne som bruker stoffet, og bruken flater gjerne ut når de kommer inn i 30-årene (Sandberg og Pedersen 2010: 19). For mange unge knytter det seg spenning, mystikk og eksklusivitet til illegale aktiviteter, og en opprørstrang eller et behov for spenning driver dem til å flørte med kriminalitet og grensesprenging (Haug 2008). I følge mine informanter er det videre grunn til å tro at også en opplevelse av mistilpasning i forhold til den hegemoniske ungdomskulturen kan motivere en søkning mot avviksmiljøer og subkulturer.

Kettil Bruun og Nils Christie har kalt narkotika en god fiende (Christie og Bruun 2003). Kan det tenkes at det oppleves som en nokså komfortabel situasjon for en moderne styresmakt, å kunne kanalisere en stor andel av det bryssomme ungdomsopprøret og flørtingen med grensesprenging som ungdommen nødvendigvis må igjennom, til et pasifiserende og strengt tatt ikke voldsomt skadelig opprør, der lærepengene allerede er betalt over skatteseddelen og utføres av spesialkompetent politi?

#### **5.2.12      Nyttevirkning/hensikt 4: Konstruksjon av avvikergrupper som middel for kollektivt moralsk samhold**

Grupper med definisjonsmakt kan fremme og verne om sine interesser gjennom lovgiving, og slik fremtvinge en konsensus som dømmer en viss type adferd som avvikende og moralsk forkastelig. Becker (i Himmelstein 1983) kaller disse for moralske entreprenører, og ved å kriminalisere adferd som avviker fra egne preferanser, bygger de en moralsk og legal mur som effektivt utestenger de stemplete avvikerne fra det sosiale kollektivet (ibid. 1983 ; de Kort 1994: 17).

Det moralske aspektet ved den norske cannabispolitikken kommer tydelig til syne sett i forhold til Nederland, der avmoralisering av debatten har vært en eksplisitt målsetting (Leuw 1994; 29). Marshall og Marshall skriver at den offentlige holdningen er at moralistisk skremselspropaganda må vike for pragmatisk orientert narkotikapolitikk (Marshall og Marshall 1994: 211). Pragmatisk orientert forebygging er i følge nederlenderne ikke bare mer moralsk forsvarlig, men også mer effektivt (Wever 1994: 71). Hollandske forebyggingstiltak gjenspeiler dette pragmatiske fokuset som er bestemmende for politikken som helhet; de vektlegger et kost-nytte perspektiv, og prøver å skape "antidop" holdninger hos potensielle brukere ved å presentere tørre fakta og legge vekt på at man selv må ta ansvarlige valg ved å nøye veie ulempene mot antatte fordeler (Marshall og Marshall 1994: ibid.). Det virkelig umoralske er fra et hollandsk synspunkt det hyklerske og skadelige ved at cannabisbruk fordømmes som moralsk forkastelig og helseskadelig. For eksempel mener de at det er hyklersk å forby oppegående samfunnsborgere å røyke seg en "joint" når det er lov å drikke seg fra hus

og helse, når forskning<sup>35</sup> viser at cannabis er mindre skadelig (Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy 1994)).

Men dette aspektet ved lovregulering kan altså også tolkes som en ressurs, en grunnleggende hensikt ved lovgiving.

*Hvis moral regnes som et juridisk spørsmål må «skade» defineres så vidt at også skader som fører til en oppløsning av samfunnsmoralen, omfattes av begrepet. Handlinger kan i dette perspektivet ikke betraktes isolert fra deres virkning på den rådende moraloppfatning. Dersom man legger til grunn et så vidt skadebegrep, kan også atferd som virker støtende på andre menneskers moraloppfatning, sies å medføre «skade» (Ny straffelov 2002: 4.2.2).*

Émile Durkheim så samfunnet som en kreasjon av den kollektive bevisstheten, og den kollektive bevisstheten som noe individene skaper ved interaksjon (Allan 2005). I sin *Division of Labour in Society* (Durkheim 1893), forsøker han å besvare spørsmålet: "Hva holder samfunnet sammen?" Hva er limet som får grunnleggende egoistiske individer til å la seg integrere i et fungerende sosialt fellesskap? Durkheim mente at nøkkelen lå i å dele en felles moraloppfatning, at verdier utgjør en viktig motivasjon for menneskelig adferd og at tro, verdier og sosiale normer derfor ligger til grunn for samfunnets kollektive bevissthet (Calhoun 2002: 106). Uten en felles bevissthet (normer, verdier) vil ikke samfunnet bestå (Allan 2005). Å ha en samling lover som uttrykker kollektive verdier, og gjør moral til et *sosialt faktum*, er derfor helt grunnleggende og uhyre viktig, i følge Durkheim (Durkheim 1893),.

Jacques Derrida (Derrida 1974) var også opptatt av hvordan det å konstruere en avvikergruppe med merkelappbegreper som kriminell og pasient har konkret verdi for resten av samfunnet, ved at det fungerer samlende for det øvrige fellesskapet, og legitimerende for deres oppfatning av riktig moral (Järvinen 1998). Det å definere klart hva noe *ikke er*, er nemlig av uvurderlig hjelp for prosessen å forstå hva noe *er*. Ikke bare fastsettes *grensene* for akseptabel adferd – hva *akseptabel adferd* innebærer gjøres også klart ved å understreke hva det *ikke er*. Begrepet *vinner* gir f.eks. ingen mening dersom det ikke også finnes en *taper*, og på samme måte vil det å snakke om at noe er

---

35 Se f.eks (Nutt m.fl.:2007)

*innenfor* være grunnleggende avhengig av at det finnes et *utenfor*. En klar definisjon av hva som ansees som avvik er dermed like mye en definisjon av hva man skal anse som normalt. Den enkleste måten for samfunnets medlemmer å formidle en felles idé om riktig moral, er altså å dømme det motsatte som umoralsk. Det er dette som ligger til grunn for ideen om at konstruksjonen av avvikergrupper er nødvendig for majoritetens samhold. Ved å forby den antatt urasjonelle og umoralske adferden til dem som fryktes som en felles fiende, forsterker samtidig resten av samholdet troen på sin egen rasjonalitet og moralverdi.

### **5.2.13 Er forbudet hensiktsmessig? – Nyttevirkninger versus kontrollskadeeffekter**

I følge mitt utvalg var det stigmatisering/stempling som kriminell (kontrollskade 1) og sosial utstøting (kontrollskade 2) som ble ansett som det mest skadelige ved forbudet, noe som ikke er så merkelig, tatt i betraktning at slik ekskludering synes å være en implisitt hensikt med loven. Alle de 4 momentene jeg har omtalt som nyttevirkninger, dreier seg om at det i kollektiv forstand kan være hensiktsmessig og nyttig å ekskludere en avvikergruppe. Problemene melder seg slik jeg ser det, fordi denne gruppen er i ferd med å bli for stor, for heterogen og for uidentifiserbar i forhold til resten av samfunnet. Når et straffebud kriminaliserer en *for* stor andel av befolkningen, er det fare for at nytteeffektpendelen tipper over mot skadelig (jf. kontrollskade 4 om oppløsning av samfunnsmoralen). Når den utstøtte gruppen vokser til et visst format, slik det er i dag, blir de negative effektene også av en slik proporsjon, at det medfører kollektiv skade. Kontrollskade 5, 6, 7 og 8 kan tjene som eksempler på dette. Tilbake står vi da med kontrollskade 3, som i mine øyne fordrer det jeg ser som et kjernesporsmål; Er det hensiktsmessig å fortsette å styre cannabisrelaterte aktiviteter med jernhånd, eller har dette nå vokst seg til slike proporsjoner at det er mer formålstjenlig å underlegge det hele statlig regulering? Dette beror igjen på hva statlig regulering helt konkret vil kunne bestå i, noe jeg kommer til å behandle i del 3 og de avsluttende kapitlene om cannabisspesifikk skadereduksjon.

Som jeg beskrev da jeg først introduserte skadereduksjonsbegrepet (punkt 4.4.2), er det mange som advarer mot å sette nyttevirkninger opp mot skadeeffekter for å beregne hensiktsmessighet og skadereduksjon, fordi man verken kan ha full oversikt over alle

potensielle effekter av å endre politikk, eller bestemme hvilke effekter som skal medregnes og deres forholdsmessige verdi på et fullstendig verdinøytralt grunnlag ((Newcombe 1992 ; Melberg 2010). Allikevel vil jeg konkludere dette kapitlet med å gi et avkreftende svar på kapitlets problemstilling *Er forbudet hensiktsmessig?* Jeg fant få holdepunkter for å se forbudet som hensiktsmessig ut fra norsk lovgivings formål med å forby, og jeg har tolket det slik at det er flere kostnader enn gevinster ved cannabisforbudet slik det er i dag.

Forbudets viktigste hensikt var, i følge mitt utvalg og min analyse av forbudet, den udiskutable signaleffekten det gir å forby; uten å behøve å begrunne eller forklare det noe nærmere, gjøres det klart at cannabis er uønsket i Norge, og noe man skal holde seg unna. Men er det virkelig så enkelt; fungerer det egentlig slik at vi orienterer vår adferd, og lar være å gjøre noe, kun basert på at vi ikke får lov? Eller sagt på en annen måte; ville de som i dag ikke røyker cannabis og heller ikke ønsker å prøve, forholdt seg annerledes dersom det ikke var forbudt - er forbud den beste måten å kontrollere og styre utbredelse og bruk?

## 6 Vil reform av forbudspolitikken medføre økning i bruk og bruksrelaterte skader?

Etter intervjurundene satt jeg igjen med en klar formening om hvilket argument som var ”viktigst”; nemlig hvorvidt en oppmykning av forbudet vil medføre økt bruk. Mest fordi denne antakelsen syntes å ligge under flere av de andre argumentene som et forhåndsfastsatt premiss, en selvfølgelighet. Det gjelder særlig folkehelseperspektivet, som baseres på at omkostningene forbundet med cannabis *vil øke* ved en eventuell nedkriminalisering.

Frykten for økt bruk kan dreie seg om en 1) frykt for økt utbredelse, økt generell aksept og normalisering av et rusmiddel i samfunnet generelt (altså at flere prøver å røyke cannabis) 2) frykt for økt konsum individuelt og totalt (altså at de som røyker vil røyke mer eller at flere av dem som prøver vil begynne å røyke jevnlig) eller 3) frykt for mer skadelig bruk (altså at flere av dem som prøver tilhører en sårbar gruppe eller at flere av dem som prøver utvikler en problematisk bruk - enten i form av et skadelig bruksmønster (overforbruk, misbruk, avhengighet) eller overgang til bruk av farligere rusmidler.

I dette kapittelet vil jeg først ta for meg hvor mange som bruker cannabis i Norge i dag, hvem de er og mulige grunner til at de begynte å bruke. Deretter vil jeg se nærmere på det såkalte smitteargumentet, som hever at liberalisering av politikken vil medføre økning i bruk. I analysen av om oppmykning av forbudet faktisk vil medføre økning i bruk, vil jeg se nærmere på erfaringer fra Australia, Nederland og Portugal, der en totalrepressiv kontroll med cannabis har blitt erstattet av mer liberale løsninger. (Selv om det er store problemer knyttet til å overføre andre lands erfaringer til hjemlig bruk, og disse slutningene basert på statistikk derfor på ingen måte bør vurderes ukritisk, mener jeg de bør anses som relevante.) Til sist vil jeg drøfte om en eventuell økning i bruk i så fall også betyr en tilsvarende økning i misbruk og bruksrelatert skade. Jeg vil da først presentere og drøfte den såkalte gatewayhypotesen (trappetrinnsteorien), som hevder at cannabis er et skritt på veien mot bruken av andre farligere rusmidler, før jeg ser nærmere på hva misbruk er og på hvordan brukerne hevder at bruksnormene i

cannabismiljøet i dag påvirkes i negativ retning av at cannabis er forbudt. Avslutningsvis vil jeg se nærmere på utbredelsen av skateboard og alkohol, to eksempler på tidligere forbudte aktiviteter som i dag er liberalisert.

## 6.1 Hvor mange bruker cannabis i dag, og hvem er de?

### 6.1.1 Rusmidlers bruk og utbredelse i en kulturell kontekst

Rusmiddelbruk er så avgjort et kulturelt begrep, der utbredelse og bruk av et rusmiddel blant kulturens medlemmer henger meget nøye sammen med kulturens holdninger til rusmidlet og til rus generelt. Ragnar Hauge deler opp rusbruk i ritualistisk, rekreasjonsmessig og medisinsk bruk (Hauge 2009: 13). Fordi det er forbudt, benyttes cannabis i liten grad til medisinsk bruk i Norge i dag<sup>36</sup>. Vel og merke er det kan hende en del av dem som røyker cannabis daglig, som gjør det som en form for selvmedisinering<sup>37</sup>. Hele kapittel 8 i Sandberg og Pedersens *Cannabiskultur* er viet *Medisinsk cannabis*, og i intervjuene som gjengis forteller nordmenn om sin selvmedisinering med cannabis, og at de har lyktes i å medisinere bort plager som depresjon og halvnevrotiske tanker, Tourettes syndrom, kraftig stamming, spasmer, ADHD og multippel sklerose (Sandberg og Pedersen 2010: 157-187). Selv dersom noen bevisst inntar det som medisin, eller andre ubevisst opprettholder et høyt bruksmønster fordi cannabis oppleves å lindre ubestemmelige smerter og plager, nøler jeg med å kalle norsk bruk medisinsk av den grunn, og ser det heller (i tråd med Sandberg og Pedersens tolkninger) som et uttrykk for den kraftige medikaliseringstendensen vi ser i dag på et mer generelt plan (Rose 2004 ; Horowitz og Wakefield 2007).

I andre kulturer, gjerne der Islam eller Hinduisme og forbud mot alkohol er utbredt, har cannabis hatt status som kollektivt foretrukket rusmiddel og/eller en rekke

---

36 Merk unntaket Sativex, nærmere omtalt under punkt 3.3.2

37 Om testpanelet som testet syntetisk cannabis i regi av gateavisa (gjengitt under punkt 4.3.1), opplyses det at en av testobjektene røyket cannabis i den hensikt å selvmedisinere sine fysiske smerter. (Den syntetiske cannabisen hadde for øvrig ingen ønsket effekt på dennes plager, selv om ruseffekten altså ellers ble oppgitt å være overraskende lik den fra alminnelige cannabisplanter.)

ritualistiske og kulturelt foreskrevete anvendelsesområder (Hauge 2009: 60-69 ; Vindheim 2000). Også her hjemme har vi (religiøse og) kulturelle ritualer hvor rusmidler er på sin plass, men i vår kultur er disse sosiale situasjonene forbeholdt alkohol. Det er forventet av oss at vi skåler i festlig lag, samt på de fleste av voksenlivets rituelle og/eller betydningsfulle begivenheter – som f.eks. uteksaminering fra videregående, utdrikningslag og bryllupsfeiring, gravøl, nyttårsfeiring, fredagspils med jobben og pubquiz med kriminologiklassen<sup>38</sup>.

I en del stammekulturer rundt om i verden forekommer det også en annen type rituell bruk av rusmidler, som skiller seg nevneverdig fra den type ritualiserte og allment aksepterte rusmiddelbruken som forekommer i vår kultur. Disse kulturene betrakter ritualistisk bruk av forskjellige psykoaktive rusmidler som et aktet middel for bevissthetsutvidelse og åndelig utvikling (Vindheim 2000: 61). I disse kulturene blir derfor rusbruk sosialt ekskluderende på en diametralt motsatt måte enn hos oss; i betydningen eksklusivt; noe bare medisinmenn eller lignende autoritetsfigurer har forutsetninger for å styre.<sup>39</sup> Med forventninger om at psykoaktiv rus bærer i seg

---

38 Som vi ser, er rituelt foreskrevet rusbruk i Norge generelt av utpreget sosial karakter, noe som muligens kan tilskrives den gjensidig forsterkende vekselvirkningen mellom at A) alkoholrusen synes å ha en mer utagerende effekt enn beruselsen en del andre typer rusmidler synes å gi B) En viktig del av det kollektivt normative alkoholbegrepet, er knyttet til forståelsen av alkohol som sosial stimulant og katalysator. Forestillingen om alkoholens hemningsdempende og sosialiserende effekter er allment godtatt, og nært trykket til nordmenns reserverte og sosialt klønete bryst, fordi det skaper en arena for løssluppen sosial omgang uten at vi behøver å endre normene som ellers forhindrer kjølige nordmenn fra å trenge seg på og plage andre ved å ta unødig kontakt.

39 NRK3 sendte 10/02/2012 et realityshow der unge briter konkurrerer om å holde ut de mest ekstreme manndomsprøver og naturgitte prøvelser all verdens fjerne kulturer har å by på. I en stamme i jungelen må deltakerne i denne episoden, som en del av den lokale stammens tradisjonelle overgangsrite fra gutt til mann, drikke det naturlige hallusinogenet Shuri. I følge medisinmannen for "å lære om seg selv." For flere av deltakerne ble dette en brutal opplevelse, som de senere beskrev som "det verste jeg har opplevd", "jeg var livredd" og "skremmende". For en av deltakerne opplevdes det så ille at da de måtte gjenta rusinntaket neste dag, valgte han å si nei, selv om det medførte at han måtte trekke seg fra hele konkurransen og dra hjem. Selv om dette innslaget ikke dreide seg om cannabis, synes jeg det fungerer godt for å illustrere flere aspekter jeg mener er viktige når det kommer til å forstå vårt forhold til rus. For det første illustrerer det godt hvordan rus er et kulturelt produkt, og rusopplevelsen et produkt av sosiale forventninger. I den vestlige verden er rus tett knyttet opp til uansvarlig moro. Det gjenspeiler seg i hele "prosessen" rusbruk, fra motivet for å prøve, til settingen det konsumeres i, til reaksjonene det avstedkommer. I andre kulturer skiller rusforståelsen seg dramatisk fra vår; hvis du tilbys shuri av medisinmannen som en manndomsprøve, er vel uansvarlig moro det siste du forventer at vil komme ut av det. For stammekulturen på NRK3 var det å innta et rusmiddel noe diametralt forskjellig fra det vi i vår kultur forventer å få ut av rusopplevelsen. For dem hadde dette et mål og en dypere mening, og det var utvilsomt ikke noe man kunne ta lett på. Det ble da også en sjelsettende opplevelse for dem alle...I vår del av verden er gjerne et dyrekjøpt blaff av lykke det vi forventer fra rus, og det er gjerne også det vi får. Til sist illustrerer dette tv-innslaget også på en fortreffelig måte at psykoaktiv rus simpelthen ikke er for alle; noen synes bevissthetsforandring er fryktelig skummelt og ekstremt ubehagelig. Dette er et poeng jeg



potensial for spirituelle opplevelser og åpenbaringer, vil kanskje rusbruken i større grad preges av respekt, seriøsitet, og høytidelige overtoner, og muligens også gjøre brukeren mindre utsatt for misbruksrelatert skade. Fokuset på denne typen kvaliteter ved rusen og rusbruken skiller seg sterkt fra det man vanligvis tenker på med rekreasjonell rusbruk her i vesten, men i følge Sandberg og Pedersen kjennetegner en slik type søken etter bevissthetutvidelse og åndelig utvikling også bruken av cannabis blant et segment av (ressurssterke) rekreasjonsbrukere i Norge i dag (Sandberg og Pedersen 2010: 57-60).

Vestens narkotikaforbud er allikevel i første rekke ment å ramme den rekreasjonelle bruken av cannabis, som er den formen for bruk som er mest utbredt hos oss.

### 6.1.2 Bruk og utbredelse i Norge

*Hvor mange bruker egentlig cannabis i Norge i dag? Og hva vet vi om hvem det er som røyker?*

Å tallfeste bruk og utbredelse av illegale stoffer er beheftet med åpenbare problemer. En måte man kan beregne utbredelsen av et illegalt stoff på, er ved å ta utgangspunkt i politiets beslagstatistikker. Selv om de uvisse mørketallene gjør dette til et svært upresist parameter for å anslå hvor mye cannabis som omsettes i Norge, gir politistatistikk i det minste en viss indikasjon på endringer over tid, (selvsagt justert for endringer i offentlige prioriteringer). Politiets beslagstatistikk fra 2009 rapporterer følgende:

*Med hele 11782 beslag av alle cannabisprodukter, samt beslag av rekordmengden 2402 kg hasjisj, kan dette indikere større spredning av cannabis enn noen gang (KRIPOS 2010).*

---

synes gis alt for lite oppmerksomhet, det er liksom opplest og vedtatt at narkotika er gøy – ja faktisk så fantastisk at du ender opp med å selge deg selv for å få mer av det. Vi hører lite om de negative opplevelsene, i så fall kalles det bieffekter eller skader, ikke at de synes å ruse seg var en dårlig opplevelse. Vi bombarderes med budskapet ”drugs kill,” men hører aldri dem som sier ”drugs sucks”.

## I 2011 skrives det:

*Etter at det i 2007 ble registrert markert en nedgang både med hensyn til mengde og antall beslag av cannabis, økte begge disse parameterne i 2008 og 2009 betydelig, først og fremst fordi hasjisj økte sterkt. (...)Det mest påfallende i 2010 er imidlertid at antall cannabisplantasjer har steget svært mye, og er langt høyere enn i 2007 og 2008 (KRIPOS 2011).*

Selvrapporteringskjemaer eller intervjuer er en annen, mer presis<sup>40</sup> måte å kartlegge omfanget av cannabisbruk på. SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) startet sine undersøkelser av Oslo-ungdoms stoffbruk i 1968, og landsdekkende spørreundersøkelser om alkohol og narkotikabruk har siden da blitt gjennomført omtrent hvert femte år. I følge de siste tallene, fra 2009, har ca. 15 % av Norges befolkning mellom 15 og 64 år brukt cannabis. Dette tallet øker markant dersom man kun regner med bruk i store byer, eller blant dem under 35 år (SIRUS 2010).

### **Tabell 1: Andel av den norske befolkning som har brukt cannabis; noensinne, siste år og siste måned, fordelt etter årstall.**

(RusStat/SIRUS 2011): Norge, prosent, bruk 1985-2009.

Used cannabis	1985	1991	1994	1999	2004	2009
.. ever	8.5	9.6	13.1	15.4	16.2	14.6
.. last year	2.2	3.0	4.4	4.5	4.6	3.8
.. last 30 days	-*	-	1.9	2.5	2.2	1.6

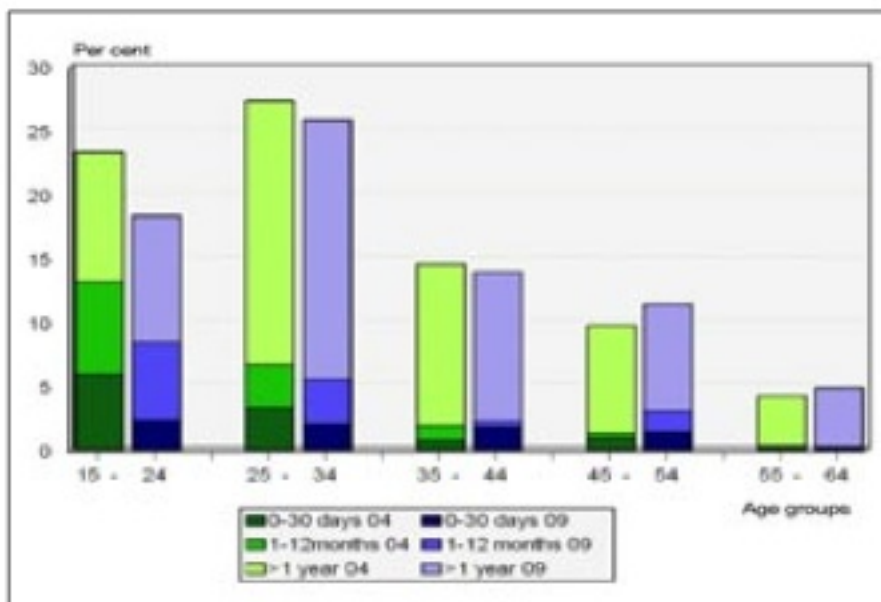
Tabell 1 viser at 14,6% av hele Norges befolkning hadde brukt cannabis i 2009, mens 1,6% hadde brukt stoffet siste 30 dager.

---

<sup>40</sup> Datakvalitet: Vi (SIRUS) vil gjøre oppmerksom på at tallene er beheftet med statistiske feilmarginer, og må tolkes med stor forsiktighet. Det er videre viktig å huske at spørreskjemaundersøkelser alltid vil være forbundet med visse feilkilder (alle svarer ikke, en del av svarene kan bevisst eller ubevisst være feil, osv) og at undersøkelsene det her refereres til er rettet mot ungdom i sin alminnelighet. Det er grunn til å tro at ungdom som regelmessig bruker narkotiske stoffer enten det dreier seg om cannabis eller sterkere stoffer, vil være underrepresentert i undersøkelsene. (SIRUS 2011)

**Figur 2: Prosentandel som i 2004 og 2009 hadde brukt cannabis noensinne, i løpet av siste 12 måneder og i løpet av siste 30 dager, fordelt etter alder.**

(RusStat/SIRUS 2011): Rusmiddelstatistikk, cannabisbruk, ungdom, prosent, 2004 og 2009.



Source: SIRUS

I figur 2 er tall fra 2004 markert med grønt (de venstre søylene) og 2009-tall markert med blått. Mørkere farge kan indikere hyppigere bruk; den mørkeste (nederste) fargen viser hvor mange av disse som hadde brukt cannabis siste 30 dager. Figuren viser at 28% av aldersgruppen 25-34 år hadde røyket cannabis i 2004 (mot 27% i 2009), hvorav 2.5% hadde brukt rusmiddelet siste 30 dager og 6% i løpet av siste 12 måneder.

**Figur 3: Prosentandel av Osloungdom som har prøvd cannabis, fordelt etter alder.**

(SIRUS/ Vedøy og Skretting 2009) Oslo, ungdom, brukt noen gang.

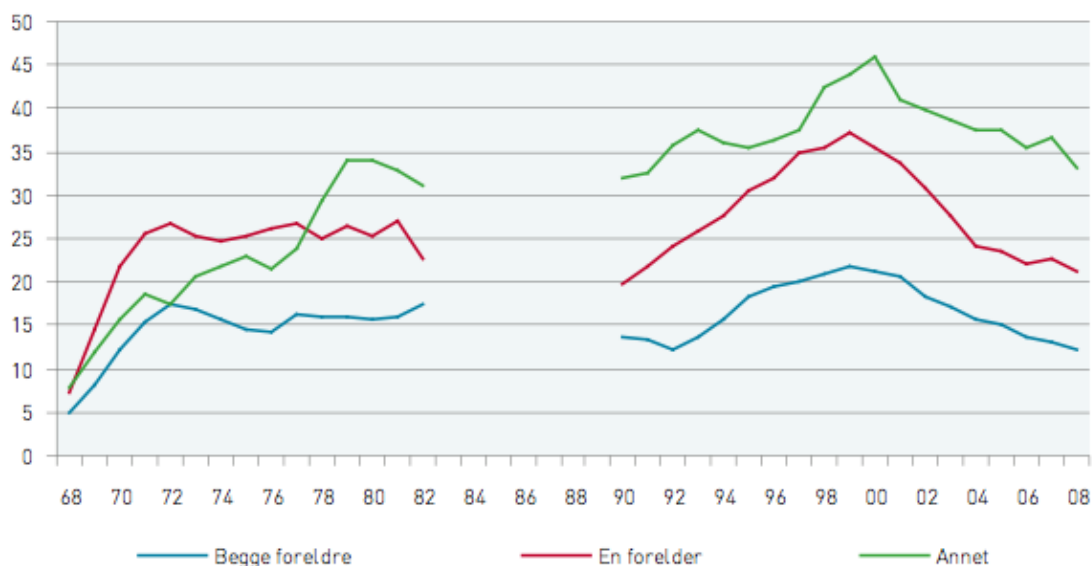
Prosentandel i de ulike aldersgruppene som oppga å ha brukt cannabis noen gang, OSLO (treårig glidende gjennomsnitt).



Figur 3 viser at aldersgruppen 19-20år er den gruppen Osloungdom der flest oppgir å ha røyket cannabis. I år 2000 lå dette tallet på 40%.

**Figur 4: Prosentandel av Osloungdom som har prøvd cannabis, fordelt etter bosituasjon.**

(SIRUS/ Vedøy og Skretting 2009): Osloungdom, brukt noen gang, prosent, fordelt etter boligsituasjon; med begge foreldre, med en forelder eller annet.



Figur 4 viser at det er færre i gruppen Osloungdom som bor sammen med begge foreldrene som har prøvd cannabis enn blant dem som bor med kun en forelder, og at andelen øker ytterligere blant dem som oppgir ”annet” boforhold.

**Statistikken viser følgende generelle mønster:**

- 14,6% av nordmenn har prøvd cannabis. (tabell 1)
- I visse (yngre, urbane) miljøer er det en betraktelig høyere andel som røyker og som blir berørt av lovforbudet. I følge Vedøy og Skrettings analyser av resultatene fra spørreundersøkelser blant ungdom (Vedøy og Skretting 2009), hadde i år 2000 hele 40% av 19-20 åringene i Oslo (figur 3), og hele 46% av Osloungdom mellom 15-20 som ikke bodde med noen av foreldrene (figur 4) prøvd cannabis.
- Cannabisbruken er høyest blant dem i aldersgruppen 25-34, og nest høyest for de aller yngste. (Figur 2)

- Av dem som prøver cannabis er det få som begynner å bruke det på en daglig basis. Bare 1.6 % oppgir å ha brukt stoffet siste 30 dager, og tallet på ”daglige brukere” vil ikke kunne overstige dette (tabell 1).
- Andelen som har røyket siste 30 dager og siste år er langt høyere i den yngste aldersgruppen enn for de øvrige. Dette kan reflektere at det er flere av de yngste som utvikler et mer omfattende forbruk. (Eller kanskje også at det i denne gruppen er større sjanse for å bli tilbudt for første gang kombinert med et kortere tidsrom å fordele årene fra første til seneste ”joint” på, relativt sett i forhold til de eldre.)

Statistikken kan videre tolkes dit hen at den generelle trenden med eskalerende cannabisbruk, som toppet seg i 2004 (da ca. 16% av hele Norges befolkning oppgav å ha brukt cannabis) nå er i ferd med å snu, og at dette særlig gjelder den yngste aldersgruppen. Prosentandelen av Oslo-ungdom i alderen 15 til 20 år som oppgir at de har brukt cannabis sank fra 29% i 2000, til 17% i 2009 (SIRUS 2011). Dette er svært interessant av flere årsaker. For det første er det akkurat bruk i denne aldersgruppen som av mange blir ansett som kjernen av problemet. Det er alderen da man gjerne ”finner sin identitet”, noe som kan resultere i at ungdom som ”egentlig” søker til, eller forblir i, cannabiskulturen av andre grunner enn selve rusopplevelsen, står i fare for å utvikle et problematisk misbruk de sliter med å komme seg ut av. Det at nedgangen i bruk gjelder det yngste alderskohortet, kan også tyde på at det blir færre NYE brukere av cannabis. En av forsvarerne av forbudet jeg intervjuet mente dette burde sees som bevis på at forbudet fungerer. Tatt i betraktning den flere tiår lange inkubasjonstiden for denne effekten å vise seg (fra forbudet ble innført i 1968 til den eskalerende trenden begynte å snu i 2000), kan det på den annen side også sees som en sterk indikator på at utbredelsen av bruk i større grad er mer avhengig av andre, kulturelt bestemte faktorer enn av juridisk status.

### 6.1.3 Cannabiskultur i Norge – hvem bruker cannabis?

Det sosiale miljøet som i 1966 vokste frem rundt cannabisentusiastene, var sterkt knyttet til subkulturelt image; Livsstilsvalg, selvpersepsjon, identitetskonstruksjon og sosial tilhørighet. Og dette imaget var igjen sterkt knyttet til *alternativ* kultur, ungdommelig opprør og politisk protest mot styrende verdier (Hauge 2009: 201-203 ; Sandberg og

Pedersen 2010: 11-17). I følge boken *Cannabiskultur* er nettopp denne cannabisforståelsen, og dette subkulturelle imaget, fremdeles betegnende for cannabisbruk i Norge i dag. Kjernen av cannabiskulturen huser en idé om annerledeshet - alternativitet -, til storkulturens materialistiske verdier, hegemoniets rusmiddelpreferanser (alkohol), og allmennhetens forventninger om livsstil og valg av levesett (Sandberg og Pedersen 2010).

#### **6.1.4 Ulike motivasjoner for å prøve**

For å finne ut om flere vil begynne å bruke cannabis ved en eventuell liberalisering, kan det være nyttig å se nærmere på hva som faktisk får folk til å begynne å bruke, hvilke grunner som motiverte dagens cannabisrøykere til å prøve.

Dette er trolig bakgrunnen for Rolles sin oppfordring om å gjøre kunnskap om hva som motiverer bruken av ulike rusmidler til en viktigere del av den mer differensierte rusmiddelpolitikken han ser for seg i fremtiden. I sin *After the war on drugs - Blueprint for regulation* hevder han at motivasjon og mønster i bruk av rusmidler varierer kraftig, på samme måte som at konsekvensene varierer; de eksisterer på et kontinuum av fra nyttegjørende bruk til skadelig avhengighet (Rolles 2009).

Hva som er formålet ved cannabisbruk varierer altså, ikke minst med kulturen det opptrer i. I boken *Ut i hampen, historien om en mangfoldig urt* som blant annet tar for seg cannabisens plass og historie i andre kulturer, kan man lese at indiske kvinner kan være tilbøyelige til å røyke litt bhang (det indiske navnet på cannabisplantens minst potente del, bladene) når de ventet herrebesøk og ønsket å la sine evige kvinnebekymringer fare, og hengi seg helt til å nyte kvelden (Vindheim 2000: 43). I andre (eldre) kulturer er det mulighetene for bevissthetsutvidende og transcenderende opplevelser som motiverer til å innta stoffet, mens visse kunstneriske miljøer promoterer den unike konsentrasjonen cannabisrusen kan gi; det at man kan la seg oppsluke fullstendig av et vakkert musikkstykke (eller føle seg fullstendig tilfreds med bare å titte opp i himmelen) noen inspirerende timers tid i strekk. Sandberg og Pedersens studie bekrefter dette, og rapporterer at norske cannabisbrukere gjerne ser som formålet med cannabisrusen at de blir i stand til å stenge ute trivielle ting, og/eller åpne for en unik type konsentrasjon

som gir dem originale tankeinnspill og dermed dypere innsikt i f.eks. arbeidet med krevende universitetsavhandlinger (Sandberg og Pedersen 2010, 55-60).

Da jeg spurte mine informanter om hvorfor folk begynner å bruke cannabis, var det særlig tre forklaringer som ble trukket frem; 1) et ønske om å ha det gøy; å ruse seg og feste med venner, 2) som en reaksjon på at det er ulovlig og dermed tiltrekker seg personer som flørter med grensesprenging og opposisjon, eller 3) som en (bevisst eller ubevisst) reaksjon på personlige problemer eller sosialt avvik.

I følge Robert Mertons teorier, skyldes avvik at samfunnets kollektivt delte mål og aksepterte midler for måloppnåelse oppleves utilgjengelige, og at en ny strategi derfor adopteres. Tradisjonell kriminalitet forklares f.eks. som en avvikende strategi som tar form av *innovasjon*, der kreative men ulovlige midler tas i bruk for å nå normative mål (Merton 1968: 194). *Opprør* er i følge Merton en annen slik strategi - der både samfunnets idéer om mål, og de aksepterte midlene for å nå målet (veiene til måloppnåelse), bedømmes som uaktuelle og forkastes. Fornekning av både mål og middel kjennetegner også *tilbaketrekningsstrategien*, som Hauge mener er en passende beskrivelse på misbrukskulturen - en kultur hvor frihet fra alle konvensjonelle aktiviteter og hvor opplevelsen av narkotikarusen er det sentrale – for slik å slippe nederlaget som borgere i et samfunn hvor de på forhånd er dømt til å tape, målt med samfunnets målestokk (Merton 1968 ; Hauge 2001: 93).

## **Cannabisbruk som subkulturell identitetskonstruksjon**

Hauge skriver om det moderne samfunn at tilhørigheten til fellesskapsgrupper er svekket, noe som har gitt individet frihet til å forme sitt eget liv og skape seg en identitet (Hauge 2001: 149). Vårt moderne samfunn fokuserer så sterkt på individualisme og behovet for å skape seg en personlig identitet, at det for noen kan oppleves som et press, og for andre føles ekstra viktig å finne noe som skiller dem ut i mengden. For noen er kanskje ikke cannabisbruk nødvendigvis motivert av et ønske om å prøve cannabis, men bunner mer i et behov for, eller ønske om å føle seg akseptert og innviet i et sosialt fellesskap, og består i at de første trekkene ble ledsaget av en opplevelse av anerkjennelse og tilhørighet.



For noen av informantene i Hammersviks studie *Vellykkede kriminelle som ga seg*, lå det ingen bevisst motivasjon til grunn for deres innledende flørting med rusmidler og kriminalitet, det opplevdes mer som en tilfeldighet og en naturlig progresjon av ønsket om å ha det gøy (Hammersvik 2006). Spesielt for mange unge førstegangsbrukere, kan muligens det å begynne å røyke hasj dreie seg mindre om ruseffekter og opplevelsen av at man faktisk verdsetter cannabisrusens egenskaper, og mer om personlige identitetsprosjekter og sosialisering inn i et (avviker)felleskap. Innenfor den symboltunge og selvbevisste subkulturen som omgir den rusgivende planteveksten cannabis, opplever mange at de finner nettopp det. Som Albert Cohen poengterer i sin kriminologiklassiker *Delinquent Boys. The culture of the gang*; tilknytning til en subkultur behøver ikke alltid ha noe som helst å gjøre med subkulturens innhold, men mer å gjøre med personlige prosjekter, f.eks. som løsningsstrategi på tilpasningsvansker (Cohen 1955).

Uansett hvilke grunner som drev en til å prøve, vil det å tilhøre et miljø som stemples som avvikende og kriminelt av omverdenen påvirke hvordan en oppfattes av omgivelsene, det vil også få direkte konsekvenser for hvordan en ser på seg selv og sine omgivelser (Hauge 1997). Gruppens holdninger og idealer former det enkelte medlems repertoar av måter å forholde seg til omverden på, og blir en del av deres identitet. Gjennom deltakelse i en kriminell delkultur overføres en mentalitet som fasiliteter den ulovlige adferden. Teknikker læres, nettverk bygges og rettferdiggjørende argumentasjon overføres sammen med verdier og normer som aksepterer lovbruddet (Cohen 1955). Fordi *kriminaliserte delkulturer* - i kraft av å være i opposisjon til resten av samfunnet – i større grad enn andre subkulturer fremstår lukkede og selvregulerende, aksentueres verdien av den ulovlige adferden som binder sammen miljøet og fungerer som kilde til anerkjennelse og tilhørighet. For medlemmer av cannabiskulturen er ”cannabiskompetanse” å regne som sosial og kulturell kapital<sup>41</sup>, og kan hende subkulturens eneste felles ”valuta” (Sandberg og Pedersen 2010). Å oppnå status og fordeler i slike nettverk går dessuten som regel på bekostning av tilknytningen til andre nettverk, noe som ytterligere forsterker hvilken betydning reaksjoner i miljøet får for den enkelte. For noen mennesker kan behovet for *tilhørighet og sosial identitet* ligge til

---

41 Om kulturell og sosial kapital, se f.eks. Bourdieu i (Hammersvik 2006 ; Heggen 2003).

grunn for valget om å prøve, og cannabisbruk derfor forstås som en sosial investering i verdien status (Haug 2008).

## **Cannabisbruk som symptom/reaksjon på sosial mistilpasning eller tilpasningsvansker**

Flere av dem jeg intervjuet festet seg for øvrig også ved ideen om at det for mange kan være (nettopp) avvik som driver dem i retning avvikende miljøer - at å søke til avvikende miljøer kan være et uttrykk for mistilpasning. Dette blir en slags stigmatiseringsmodell snudd på hodet, der det ikke er stemplingen av ulike grupperinger som igangsetter stigmatiseringsprosesser og som bunner ut i at brukeren internaliserer en avvikeridentitet, men tvert om. Det kan f.eks. dreie seg om individer som allerede føler seg som avvikere, og bevisst eller ubevisst leter etter bekreftelser på dette. De føler kanskje plutselig at de ikke helt passer inn, at de ikke lenger kan stå inne for majoritetens mål og verdier, eller at de ikke deler de andres normer og fellesskapsfølelse. Løsningen kan dermed bli å (bevisst eller ubevisst) søke seg mot miljøer som defineres som annerledes og avvikende av omgivelsene.

Hirschi snudde spørsmålet om hvorfor noen blir kriminelle på hodet, og spurte: hvorfor blir de fleste ikke kriminelle? Hans løsning var å se avvikende atferd som et resultat av svake eller sterke bånd til samfunnet. Den konformitet som vokser frem av de følgende fire ulike former for sosial kontroll mente han at var avgjørende for om avvikende atferd finner sted: Tilknytning [attachment]: at man identifiserer seg med betydningsfulle nære eller foreldre, føler seg nært tilknyttet andre. Engasjement: i arbeidsliv, sport, hobbyer, etc. som vil redusere tiden man har tilgjengelig til avvikende atferd. Forpliktelser: ved at man har investert i sin tilværelse og er redd for å miste for eksempel karriere, utdanning, status, etc. Tro og tillit: på verdier og normer man omgås (Hauge 2001: 78). For mange tror jeg nok at Hirschis resonnement tegner et riktig bilde over kjennetegn som kan tenkes å medvirke til avvikende adferd. Kanskje er det spesielt overførbart som forklaring for den enda mindre gruppen som utvikler store problemer - av den store, avvikende gruppen brukere av ulovlige rusmidler. Blant misbrukere kommer en uforholdsmessig stor andel fra ressursvake bakgrunner (Franzen 1997); de mangler allerede flere av presist disse sosiale kontrollpunktene Hirschi nevner, hvor han mener svake bånd (til samfunnet) kan være prediktivt for avvikende adferd. For de

som ender *virkelig* i uføret, virker det plausibelt at de i påfallende liten grad opplever *tilknytning, engasjement, forpliktelse og tro&tillit* mellom seg selv og storsamfunnet.

Statistikk fra SIRUS bekrefter videre at det er en positiv sammenheng mellom cannabisbruk og å droppe ut av skolen. Også blant de ungdommene som avviker fra normen med hensyn til boligsituasjon, røykes det mer enn blant gjennomsnittet for øvrig (Se figur 4 under punkt 4.2) (Vedøy og Skretting 2009).

## **Cannabisbruk som opprør og en draging mot det ulovlige som motivasjon**

For mange unge utgjør det å begå ulovligheter en uimotståelig attraksjon. Regelbryting og opprør er naturlige deler av oppvekstens løsrivelsesprosess for mange, og kriminelle subkulturer fremstår mystiske, eksklusive og utgjør perfekte arenaer for å teste sine egne grenser og modnes (på en annen måte enn de voksnes idé om modenhet). Da jeg gjennomførte intervjuer til min bacheloroppgave (*Kriminelle kicks - om Oslos graffiti miljø og deltakelse i kriminelle subkulturer*) oppga flere i mitt utvalg at en draging mot det ulovlige hadde hatt avgjørende betydning som motivasjon for å begynne å røyke hasj (Haug 2008), noe som jeg da fant at ble bekreftet av tallrike studier, og som jeg også finner støtte for i mitt nåværende utvalg.

Å bevisst søke mot avvikende miljøer, og da særlig kriminaliserte subkulturer, kan dreie seg om utagering av opprørstrang og grensetøyning. Cannabiskulturen skiller sterkt med sin (relativt stuerene, men) rebelske identitet. De aller fleste i mitt utvalg nevnte det at det er ulovlig som en mulig grunn da jeg spurte hvorfor folk begynner å røyke cannabis. Sandberg og Pedersen bekrefter dette (Sandberg og Pedersen 2010: 29).

## **6.2 Vil mindre repressiv politikk føre til mer bruk?**

For overvekten av mitt utvalg hadde det at cannabis er ulovlig, ikke hatt nevneverdig innvirkning på deres eget valg om å prøve eller ikke prøve cannabis. En person mente at forbruket nok ville vært høyere dersom det ikke innebar risikoer for ens (sosiale) posisjon, mens en annen holdt frem at det nettopp var spenningen i å gjøre noe ulovlig som hadde motivert til å prøve cannabis. For de øvrige var forbudet uten betydning.

Allikevel var altså begge leire i mitt utvalg klare i sin overbevisning; reformistene insisterte på at liberalisering ikke ville føre til økt bruk, og forbudsforsvarerne var like sikre på at det ville det. I tillegg tolket jeg det altså slik at frykten for økt bruk eller ukontrollert spredning som følge av en eventuell liberalisering, og de økte omkostningene dette dermed ville påføre samfunnet, lå til grunn for argumenter informantene mine oppfattet som spesielt viktige (som folkehelseperspektivet, se punkt 4.2.2).

Frykten for mer bruk kan deles i tre: frykten for økt utbredelse, frykten for mer skadelig bruk og avansering til mer skadelige stoffer og frykten for økt individuelt konsum og avhengighetsproblemer.

### **6.2.1 Smitteteorien – frykten for økt utbredelse**

Smitteteoriarargumentet er spesifikt nevnt i straffelovkommisjonenes rapport, som begrunnelse for mindretallets ønske om å opprettholde forbudet mot bruk av cannabis (Ny straffelov 2002). Det var også en viktig begrunnelse for kriminaliseringen av cannabis. I følge Hauge var dette, sammen med trappetrinnsteorien, den viktigste begrunnelsen da lovverket i 1968 ble skjerpet til å omfatte bruk (Hauge 2009: 208). Smitteteorien går ut på at utbredelsen av narkotika vil øke i takt med aksepten.

Det var bred enighet i mitt utvalg om at cannabisrøyking *er* en sosial aktivitet, der både teknikken, rusopplevelsen og hvorvidt det oppleves positivt, må læres gjennom sosial interaksjon, noe som støttes av litteraturen (Becker 1953 ; Sannes 2009). I SIRUS sin årlige rapport til EMCDDA med statistikker og analyser av narkotikabruk i Norge (*The Drug Situation In Norway 2009*), kan vi lese at nesten alle som oppga at de hadde røyket cannabis, også oppga at de hadde venner eller nære bekjente som har brukt stoffet. SIRUS tolker dette som en bekreftelse på at cannabisbruk er linket til spesielle miljøer i disse aldersgruppene (SIRUS 2009/2: 20). Fordi cannabisrøyking er et kulturelt fenomen, vil utbredelse i kulturen og sosial innvielse være relevant for hvor mange som røyker.

Frykten som smitteteorien uttrykker, er at hvis liberalisering opphever tabuet mot positiv omtale og introduserer stoffet til fler ikke-røykere, vil den økte aksepten og

tilgjengeligheten føre til at cannabisbruk blir mer utbredt. Men som erfaringer fra f.eks. Nederland viser, er normalisering og kollektivt aksepterende holdninger *ikke synonymt* verken med ukontrollerbar økning eller høy utbredelse.

## **6.3 Vil liberalisering føre til økt utbredelse? – Erfaringer fra andre land**

*Det er jo en kjensgjerning at økt tilgjengelighet fører til økt bruk, og at økt sosial aksept fører til mer tilgjengelighet igjen, det ser vi jo i USA i dag, hvor de som røyket cannabis på 70tallet, i dag sitter i innflytelsesrike posisjoner i næringsliv og politikk, særlig i stater som California, og sørger for at marihuana er tilgjengelig. Nå er det ordningen med medisinsk marihuana som er populært, med sånne dispenserer for utdeling av marihuana (Avholdsaktivist 2011).*

**Teoretisk klinger argumentet om at liberalisering av cannabislovgivningen vil gi flere brukere godt, ut fra at omkostningene ved å bruke cannabis (opportunity costs) vil senkes (i form av at tapsrisikoen som straffetrusselen utgjør, faller bort), samtidig som den kulturelle og fysiske tilgjengeligheten muligens vil øke (Melberg, Jones og Bretteville-Jensen 2009: 1).**

Erfaringer og konkrete tall fra andre land setter derimot spørsmål ved verdien av et slikt resonnement. Generelt er det ingen sammenheng mellom grad av repressiv bruk av straff i et land og hvor utbredt cannabisbruk er. F.eks. oppgir EMCDDA (i sin årlige rapport over narkotikasituasjonen i Europa) at USA, en ledende nasjon i strafferegulering av narkotika, også har den høyeste livstidprevalensen av cannabisbruk blant unge voksne, på hele 49% (EONN 2010: 42).

### **6.3.1 Erfaringer fra Nederland**

Nederland er kjent for sin alternative ruspolitikk og liberale innstilling til cannabis. Selv om cannabis (i tråd med internasjonale forpliktelser) aldri har vært tillatt etter nederlandsk lov, har den gjeldende håndhevelsespraksisen i store nederlandske byer medført reelt amnesti for bruk, besittelse og omsetning av små kvanta cannabis (Leuw og Marshall 1994). Jeg tolker statistikken dit hen at Nederlands erfaringer gir liten støtte til antakelsen om at en oppmykning av regelverket vil føre til at flere begynner å bruke cannabis. Avholdsaktivisten jeg intervjuet mente at liberale cannabislover har

medført at bruken i Nederland er uvanlig høy, men dette hadde jeg vanskeligheter med å lese ut fra statistikken, basert på at både Norge og Nederland ligger midt på treet på Europaoversikten over antall brukere, både i følge Greenwald 2009<sup>42</sup> og i følge tall fra EMCDDA slik de presenteres i tabeller og oversikter i flere av kapitlene i deres *Cannabis Monograph* (f.eks Vicente, Olszewski og Matias 2008: 11, 13, 15, 19) eller årsrapporten for 2009 (EMCDDA 2009: 41, 44). Dataene viser for øvrig et interessant mønster når man sammenligner prevalensen av cannabis i Nederland med øvrige europeiske land. De fleste landene rapporterer om store svingninger over tid, i de fleste tilfeller som en mer eller mindre markant økning siden 1990-tallet, som nå er i ferd med å avta. Nederlands kurve, som for øvrig rapporterer et utpreget gjennomsnittlig antall brukere (både hva angår hyppig og eksperimentell bruk), er nemlig påfallende stabil uten svingninger. Bruken har altså her holdt seg på et jevnt nivå, i motsetning til f.eks. i Frankrike, der den har svingt langt mer (EMCDDA 2009: 41 ; EMCDDA 2008 ; Vicente, Olszewski og Matias 2008: 11, 13, 15, 19)

Om liberalisering vil resultere i et langt høyere forbruk av cannabis, støttes ikke uten videre av Nederlands erfaringer. Det at normalisering innebærer allmenn aksept, behøver ikke bety at det resulterer i allmenn bruk. Dette er et sentralt poeng i boken *Between prohibition and legalization. The Dutch experiment in drug policy*. Marshall og Marshall skriver i sin oppsummering av kapittelet *Drug prevention in the Netherlands: A low key approach* (Marshall og Marshall 1994: 228) at nedkriminalisering av cannabis ikke har medført økt bruk. Jansen støtter dette (Jansen 1994: 180). Grapendal, Leuw og Helen bemerker i neste kapittel at avkriminalisering *har* ført til at cannabis tilbys oftere enn da det var forbudt, men at fordi den Nederlandske politikken ”har lyktes i å gjøre cannabis kjedelig”, har bruken alt i alt ikke økt (Grapendal m.fl 1994: 250) .

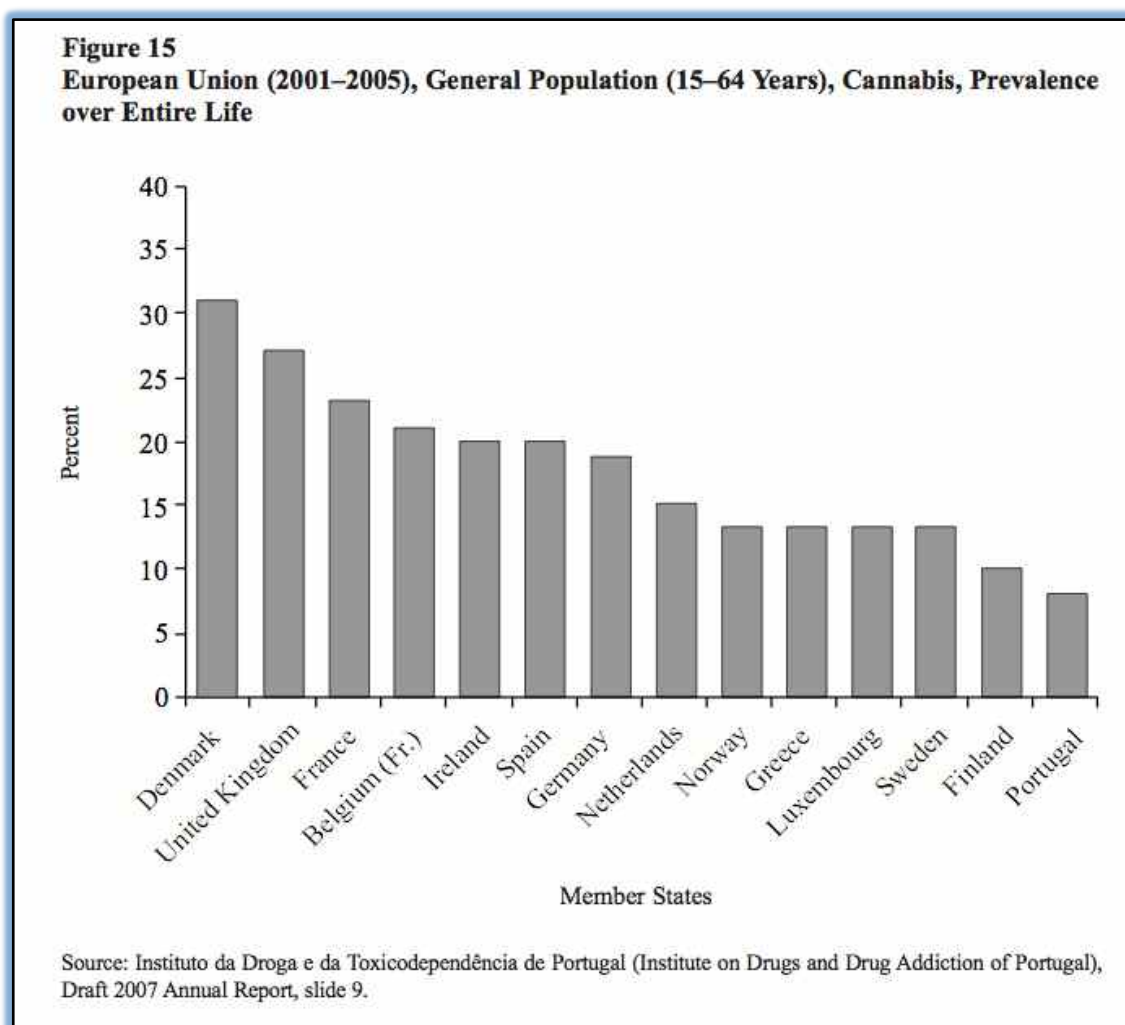
---

42 Se figur 5, punkt 6.3.2.

### 6.3.2 Erfaringer fra Portugal

Portugal avkriminaliserte bruk og besittelse av alle narkotiske stoffer i 2001, og har siden da blitt fulgt med argusøyne av statsvitere og andre med interesse for ruspolitikk. Den store bekymringen også her var at avkriminaliseringen ville føre til økt bruk. Inntrykket som har blitt formidlet i norsk media har i overveiende grad referert til Greenwalds liberale studie *Drug decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug policies* (Greenwald 2009), hvor det slås fast at ingen økning i bruken kan dokumenteres. Med henvisning til følgende figur oppgir han at antallet som oppgir at de har brukt cannabis totalt sett har sunket i forhold til årene før avkriminaliseringen (Greenwald 2009).

**Figur 5: Livstidsprevalens av cannabisbruk i befolkningen, EU** (Greenwald 2009: 21)



Barbara Busic hevder derimot i sin masteravhandling *En studie av den portugisiska narkotikapolitiken - en lyckad narkotikapolitik?* (Busic 2011) at Greenwalds konklusjoner ikke medfører riktighet. Hun viser til tall fra den portugisiske regjeringen (Depósito legal no. 148314/00), og skriver: *Narkotikabruk bland den generella befolkningen i själva verket stigit med 4,2 % sedan avkriminaliseringen i 2001 (Livstidsprevalensen i 2001 låg på 7,8 % medan den i 2007 låg på 12,0 %) (Busic 2011: 58).*

I tabellen *Livstidsprevalens av olagliga substanser i Portugal bland 15 – 64 åringar, 2001 och 2007*, er cannabis oppført med en +4,1% endring, fra 7,6% til 11,7% (ibid.)

Hun poengterer at man ikke kan isolere virkningene av lovendringen fra øvrige kulturelle effekter, og bemerker at 12 måneders prevalensen av cannabis i grenselandet Italia økte med hele +8,4. Hun presiserer at det IKKE har skjedd noen økning i bruk blant de yngre, heller en nedgang. Hun rapporterer dessuten at en økning i forståelsen av skaderisikoer og narkotika har funnet sted, både blant brukere og ikke-brukere (ibid 2011).

### 6.3.3 Erfaringer fra Australia

Grunnprinsippet i eksperimentell forskning består i å måle to mest mulig identiske grupper, la den ene av gruppene gjennomgå en form for behandling, og måle gruppene igjen. Hvis man finner at endringer de to gruppene imellom har funnet sted, vil diskrepansen så kunne tilskrives behandlingen og regnes som en effekt av denne (Ringdal 2007: kap.6). Kjernen av problemet som ligger i å overføre andre lands erfaringer til norske forhold - altså å gå ut fra at effektene av en reform som har blitt innført i et land vil gjenta seg i Norge hvis vi kopierer reformen – består i at kulturelle ulikheter gjør landene innbyrdes usammenlignbare. I Australia har det åpnet seg en mulighet for en mer reliabel måling av effekten av nedkriminalisering på utbredelse av bruk, fordi deler av landet (som praktiserer høy grad av selvstyre for de ulike delstatene) har nedkriminalisert<sup>43</sup> cannabis mens forbudet er opprettholdt i andre deler. Med samme kulturelle tilhørighet og styringssystem må man gå ut fra at statene i Australia er så sammenlignbare som kulturer kan få blitt, og at en eventuell ulik økning

---

43 Dvs. senket straffene betraktelig (Donnelly m.fl 1995)



i bruksforekomst med rimelig stor sannsynlighet vil kunne tilskrives effekter av nedkriminaliseringen. Donnelly, Hall og Christie (Donnelly m.fl. 1995) har med utgangspunkt i statlige spørreundersøkelser om rusbruk til husholdningene, undersøkt nettopp dette. De rapporterer at selv om bruken i South Australia (hvor nedkriminalisering ble vedtatt i 1987) økte mellom 1985 og 1993, kan ikke økningen tilskrives nedkriminaliseringen, fordi en tilsvarende økning fant sted også i andre deler av landet i samme periode (ibid).

## **6.4 Gatewayhypotesen (trappetrinnsteorien): Vil liberalisering føre til mer bruk av farligere rusmidler?**

Dette argumentet står i en særstilling fordi det, siden det ble lansert av Kandel for snart 30 år siden (Bretteville-Jensen, Melberg og Jones 2008), antas å ha hatt spesielt stor innvirkning på utformingen av narkotikapolitikken verden over (Melberg, Jones og Bretteville-Jensen 2009). Da Norge i 1968 gjorde bruk, ikke bare besittelse forbudt, var det i særdeleshet trappetrinnshypotesen og den nå noe mindre brukte smitteteorien, som ble lagt til grunn for lovendringen og en aktiv håndhevelsespolitikk (Hauge 2009). Det var også et av de argumentene jeg møtte oftest i mine intervjuer. Hypotesen går ut på at bruk av cannabis øker risikoen for å begynne å bruke andre, hardere rusmidler.

Til grunn for hypotesen ligger observasjoner av at de fleste brukere av harde stoffer også har brukt cannabis<sup>44</sup>. Dette bekreftes av 2002-tall fra Oslo over 21-30 åringers rusbruk (Bretteville-Jensen m.fl. 2008). Som forventet indikerer tallene at en trappetrinnslignende eskalering i rusmidlenes farlighetsgrad finner sted for flesteparten av respondentene - fra alkoholdebut, via cannabis til bruk av hardere stoffer. Omtrent 12 % av utvalget oppga å bruke amfetamin og kokain, og 10,9% hadde tidligere brukt cannabis. Kun 1,5% oppga at de hadde brukt amfetamin eller kokain *uten* først å ha brukt cannabis (ibid).

---

44 Willy Pedersen og Anders Skrondal sin forskningsrapport Ecstasy and new patterns of drug use: A normal population study (Pedersen og Skrondal 1999) er basert på studie av 10812 ungdommer i alderen 14-17 år bosatt i Oslo. Svarprosenten var på 94,3%. Pedersen og Skrondal sitt tallmaterialet viste at bruk av stoff fulgte følgende kumulative sekvens: (1) ingen rusmidler, (2) alkohol, (3) daglig røyking av tobakk, (4) cannabis (hasj og marihuana), (5) amfetamin, (6) ecstasy og (7) heroin. 93% av deres innsamlede materiale passet inn i denne sekvensen (Pedersen og Skrondal 1999).

Det største problemet ved å teste denne hypotesen er den klassiske utfordringen å skille årsakssammenheng fra tilfeldig korrelasjon. Selv om de fleste brukere av tunge stoffer faktisk har innledet sin ruskarriere med cannabisrøyking, er ikke dette nok til å fastslå at cannabisrøykingen *førte til* inntaket av tyngre stoffer. Den påviste korrelasjonen kan meget vel være en spuriøs sammenheng forårsaket av en tredje variabel, en eller flere ukjente faktorer som får de samme personene til både å eksperimentere med cannabis og til å innta tyngre stoffer. Melberg mfl konkluderer sin studie basert på norske tall (Melberg m.fl. 2009) med at trappetrinnseffekten til cannabis kun er statistisk signifikant for en liten andel ”problemungdom”. Ved å skille ut dem som også scoret høyt på en rekke problemfaktorer, som f.eks. kontakt med politiet, satt man igjen med en majoritet av ungdom hvor den observerte effekten ikke lenger gjorde seg gjeldende på et statistisk signifikant nivå (ibid.).

I den grad en observert trappetrinnseffekt skyldes kausalitet og ikke kun korrelasjon, kan årsakssammenhengen forklares på flere måter. En mye brukt henvisning når det skrives om trappetrinnsteorien er Pudney:2003, der en av følgende momenter (eller en kombinasjon) fremheves (Bretteville-Jensen m.fl. 2008 ; Melberg m.fl. 2009):

1. Cannabisens (milde) ruseffekt medfører etter hvert det brukeren opplever som et fysisk eller psykisk sug etter flere og sterkere lignende rusopplevelser.
2. Anskaffelsen av cannabis innebærer at kontakter knyttes i kriminelle miljøer man ellers ikke ville kjent, og som også bidrar med tilgjengelighet til tyngre stoffer.
3. Problemfri erfaring med milde rusmidler samsvarer dårlig med den rusmiddelinformasjonen staten formidler i sin narkotikapropaganda, og undergraver tilliten til statlige advarsler vedrørende andre, tyngre stoffer.
4. Fordi man allerede har gjort noe kriminelt ved å røyke cannabis, har man brutt en barriere som gjør at neste skritt virker mye kortere; amfetamin blir plutselig ”bare en annen type narkotika”.

Noe som tidlig grep min interesse, var hvordan dette argumentet, som i sin tid var et av de sterkeste *mot* cannabis (og fremdeles fikk bred dekning i mine intervjuer), har utviklet seg til å bli en fanesak *for* legaliseringsbevegelsen. Som vi ser er kun en av de fire mekanismene man tenker seg at kan ligge til grunn for en gatewayeffekt , direkte

begrunnet i cannabisstoffets egenskaper. For de øvrige forklaringsmodellene er gatewayeffekten i følge den liberale delen av mitt utvalg et resultat av forbudet – kriminaliseringen av cannabis under sekkebetegnelsen narkotika. Reformforkjemperne jeg intervjuet pekte blant annet på at noe av den økte risikoen for å avansere til hardere stoffer, kan tilskrives økt tilgjengelighet til ellers utilgjengelige produkter. Når cannabis ikke er tilgjengelig for legalt kjøp, må brukerne oppsøke kriminelle miljøer for å skaffe noe å røyke på, og knytte kontakter i et svart marked der det også omsettes andre typer kontraband som tyngre narkotiske stoffer. Mer forskning har medført oppdaterte risikovurderinger og utdyping av årsakssammenhengenes kompleksitet. En bemerkelsesverdig konsekvens er altså at trappetrinnsteoriens antakelse av cannabis som et farlig gatewaydrug, har utviklet seg til å bli et argument om *forbudets* gatewayeffekt. I dag tolkes trappetrinnshypotesen også dit hen at det snarere enn *cannabisen*, er *forbudspolitikken og den upresise sekkebetegnelsen narkotika*, som medfører økt kriminalitet og øker risikoen for å presses til mer og tyngre rusmisbruk.

At *cannabisrusen* i seg selv skal medføre et sug etter ”flere og sterkere rusopplevelser”, kan for øvrig tenkes å være en noe upresis påstand. Fordi effektene av andre typer rusmidler er såpass ulik den rusen man får av cannabis (F.eks. oppgir Eriksen i sin studie av det norske housemiljøet (Eriksen 1997), at cannabis ofte ble brukt for ”å lande”, eller altså motvirke, effektene av sentralstimulerende stoffer som kokain, ecstasy og amfetamin) kan det synes noe ulogisk å hevde at *cannabisrusen* medfører et sug etter en diametralt motsatt rusopplevelse. En mer presis forståelse av en slik effekt kan kanskje derfor heller dreie seg om at det i mange tilfeller kan være at det er de samme bakenforliggende årsakene eller motivasjonelle faktorer som får noen til å prøve cannabis, som får andre til å ville prøve andre stoffer. Altså at et ønske om sterkere rus ikke så mye er en effekt av cannabis, som det er en forutsetning for å i det hele tatt prøve, og at denne tredjevariabelen også virker inn på beslutningen om å prøve også andre og sterkere typer rusmidler.

## 6.5 Vil liberalisering føre til mer skadelig bruk (/misbruk)?

I debatten knyttes også andre, i mine øyne viktige, elementer til vurderingen av om oppmyking av regelverket ville medført mer bruk, nemlig hvor skadelig en slik (eventuell økning i) bruk faktisk ville vært. Niels Westy påpeker at

*Det er slående at amerikanske unge i flere undersøkelser har svart at det er lettere å få tak i illegale rusmidler enn alkohol. Sistnevnte skal man i USA være 21 år for å kunne kjøpe. Dette skyldes at det ikke finnes et (nevneverdig) marked for salg av alkohol til unge under den gjeldende aldersgrense. Det er snakk om et lite og ikke særlig attraktivt (profitabelt) marked. Han hevder at Det er derfor god grunn til å anta at en legalisering rent faktisk vil medføre et lavere forbruk i den mest sårbare gruppen, nemlig helt unge mennesker (Westy:2010).*

Økt tilgjengelighet kan ifølge mange av mine intervjuobjekter, og dels i følge Busics forskningsresultater (Busic 2011), forbindes med en (moderat) økning i bruk, og fordi intet begrepsskille eksisterer, går man med det ut fra en tilsvarende forhøyet risiko for økt misbruk. En av aktivistene jeg intervjuet fremstilte dagens misbruksdefinisjon som noe av kjernen ved problemet, og mente det var svært skadelig at det ikke finnes noe skille mellom "bruk" og "misbruk" av narkotika, eller noen nyansering av hva "narkotika" betyr.

*[Det er] forskjell på bruk og problembruk. Og når det er snakk om problembruk er det ofte en årsak til det. Misbruk er så fordømmende begrep (Brukeraktivist 2011).*

Også fra et skadereduksjonistisk synspunkt vil det være langt viktigere om bruken er skadelig – enn om bruk i seg selv er utbredt.

**Det var en viss forståelse å spore for denne distinksjonen i begge leire:**

*Man har jo helt klart påvist at cannabis fører til avhengighet. Og avhengighet, man kan jo ha et greit liv med avhengighet, det fins jo mange som har levd med opiatavhengighet i mange år, eller for den saks skyld kokainavhengighet og for så vidt har det greit. Det kommer jo an på hvor sårbar du er, hvor langt du kan falle (Avholdsaktivist 2011).*

## 6.6 Misbruk - hva er misbruk?

Det europeiske overvåkningsorganet for narkotika (EMCDDA) definerer misbruk («problem drug use») som “sprøytemisbruk eller annen langvarig og regulær bruk av heroin eller andre opiater/opioider, amfetaminer eller kokain”. Beregninger baserer seg ofte på informasjon om personer som søker behandling for sitt misbruk, dvs. personer som har utviklet problemer i forhold til stoffbruken. Det diskuteres om definisjonen skal endres til å omfatte også cannabis, i tråd med at også andre narkotiske stoffer etter hvert er blitt mer utbredt og at stadig flere søker behandling for sitt cannabisbruk, (EMCDDA 2009; Lund og Bretteville-Jensen 2010: 23). I SIRUS-publikasjonen *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*, skriver Lund at misbruksdefinisjonen er et spørsmål om 1) legaliteten til det som brukes/misbrukes 2) omfang + hyppighet av bruken 3) ruseffekt, kvalitet på rus 4) avhengighetsproblematikk 5) negative konsekvenser av bruken – skadevirkninger (Lund og Bretteville-Jensen 2010: 14)<sup>45</sup>.

**I NOU:2003 4 Forskning på rusmiddelfeltet uttales følgende:**

*Rusmiddelbrukere kan deles i tre grupper: Måteholdsbrukere, misbrukere og avhengige. Med måteholdsbrukere forstår vi personer som aldri eller svært sjelden opplever problemer pga av sin bruk, eller som påfører andre problemer. Med misbrukere forstår vi personer som gjentatte ganger både selv erfarer problemer pga av sin bruk av rusmidler, og som påfører andre problemer. Med rusmiddelavhengige forstår vi personer som ikke greier å styre sitt forbruk av rusmidler, og som selv opplever problemer pga av denne avhengigheten, samtidig som de skaper problemer for andre. Mellom disse tre gruppene av brukere går det ingen klare skiller; en bruker kan vandre mellom alle tre typer av rusmiddelbruk, og skader kan også inntreffe for alle nivåer av rusmiddelinntak (Forskning på rusmiddelfeltet 2003: 15)*

---

<sup>45</sup> Med henvisning til Skog, utdyper hun: Negative konsekvenser kan gjelde både rusmiddelbrukeren selv, pårørende, venner, berørte tredjeparter og samfunnet for øvrig, og være av fysisk, psykisk, sosial eller økonomisk art. Blant de mer umiddelbare skader for rusmiddelbrukeren selv kan regnes både akutte skader og skader som oppstår etter langvarig bruk, og man kan skille mellom direkte skader på kroppen og indirekte atferdsrelaterte skader (...) **Misbruk er ikke det samme som avhengighet.** Mange vil for eksempel si de er avhengig av kaffe, uten at de omtales som «kaffemisbrukere» av den grunn. Brukere av LSD, på den andre siden, vil ofte betegnes som misbrukere selv om LSD er et narkotisk stoff som tilsynelatende ikke har avhengighetskapende egenskaper. Likevel vil det selvfølgelig være slik at mange misbrukere har et avhengighetsproblem, som igjen kan være en av flere årsaker til at de misbruker substansen de er avhengig av (Lund & Bretteville-Jensen i Lund m.fl.:2010, s.16, min utheving).

**Mens langvarig bruk av tyngre narkotika altså automatisk regnes som misbruk av toneangivende instanser som EMCDDA, har begrepet om alkoholmisbruk større tolkningsradius.**

*I en undersøkelse fra Oslo i 1995 (Fekjær, 1996) ble et spørreskjema med spørsmål om i alt 8 ulike problemer knyttet til alkoholdrikking besvart av 2051 personer mellom 18 og 59 år. [...]. For eksempel fant man at selv om det er en positiv sammenheng mellom alkoholforbruk og problemer, så var det likevel slik at personer med et problematisk forhold til alkohol kunne være svært ulike både med hensyn til total drikkemengde og drikkefrekvens. Faktisk rapporterte opp mot 30 % av de som hadde hatt betydelige problemer med alkohol i løpet av det siste året at de hadde drukket under to liter ren alkohol i løpet av det siste året (gjennomsnittet i befolkningen er ca. åtte liter), og bortimot 40 % av dem hadde drukket færre enn fem ganger i måneden (Lund og Bretteville-Jensen 2010: 19).*

**Allmennhetens oppfatning av hvilken bruksfrekvens det innebærer når rusbruk betegnes som misbruk, varierer altså kraftig. Og offisielt er altså rusmiddelets legalitetsstatus en viktig faktor for om en adferd er å betegne som misbruk eller ikke. Arbeidsgruppen som utarbeidet forslaget om intervensjonsreaksjoner ved mindre alvorlige narkotikalovbrudd påpeker**

*Basert på en slik forståelse kan all illegal bruk av narkotika karakteriseres som misbruk, enten det er tale om eksperimentell bruk, sporadisk kontrollert bruk eller overdreven og hyppig bruk av narkotiske stoffer. Slik arbeidsgruppen ser det, kan en slik begrepsbruk virke unødig stigmatiserende. en bør tilstrebe bruk av nøytrale betegnelser ("Alternative reaksjoner" 2011: 19)*

### **6.6.1 Manglende reguleringsnormer vedrørende bruk i cannabismiljøet: mangelen på sunne bruksnormer**

**Et fremtredende aspekt ved kulturer er at den skapes og videreføres gjennom sosial interaksjon. Innvielse i en (sub)kulturell gruppe arter seg som en sosialiseringssprosess, der de normer og verdier som underbygger følelsen av samhold innad i kulturen overføres til individet, sammen med standarder for kulturelt foreskrevet adferd.**

**Medlemskap i den norske kulturen forutsetter at man kjenner til, og respekterer, de særnorske skikker og sedvaner som regulerer kulturens mange sosiale ritualer.**

**Sannes skriver:**

*Zinberg ville sagt at de aller fleste av oss har lært et kontrollert bruk av alkohol. Ved gjeldende ritualer og sanksjoner forekommer det en form for forbyggende*

alkoholsosialisering. Sosialiseringen er ikke forebyggende mot bruk generelt, da den i de fleste tilfeller ikke inneholder en nulltoleranse, men mot bruk utover det som sees som akseptabelt i samfunnet. Hos mine informanter (Sannes 2009: 64) og i deres respektive miljøer har ikke en slik sosialisering av cannabisbruken funnet sted. De nødvendige sosiale sanksjoner og ritualer for å potensielt kunne oppnå et kontrollert bruk, har ikke vært tilstedeværende i miljøene der brukerkarrieren til deltagerne har utviklet seg. Zinberg viser i sin studie til at mange av brukerne i deres tidlige ruskarriere kommer inn i miljøer der mange ikke er skolert i et kontrollert bruk eller preget av et kompulsivt bruk (misbruk). De gikk gjennom perioder med bruk som gikk utover funksjonsevnen i dagliglivet. Videre gikk de fleste gjennom en vanskelig prosess der kontakter med nye miljøer ble skapt og en form for reskolering inn i et bruksmønster som da sees som kontrollert (Zinberg, 1984:16). En moderat form for bruksmønster eksisterer nærmest ikke i deltagerens miljø (Sannes 2009: 64 ; Zinberg 1984).

**I Sannes sin studie av norske hasjmisbrukere tegnes altså det samme bekymringsfulle bilde av den sosiale reguleringen og normene som regulerer bruk innad i cannabismiljøet som jeg møtte i mine intervjuer. Bevisste grenser for å begrense bruken hadde aldri vært et tema for deltagerne Sannes siterer. Han oppsummerer sine funn og sin masteroppgave slik:**

*Normer mot skadelig bruk, og en forståelse av skadevirkninger i en gradert skala som vi kjenner fra alkoholbruk, er ikke tilstede. Kvaliteten på bruken er et fraværende tema. Dikotomien mellom avholdenhet og overdrevet bruk er det slående i studien (Sannes 2009: 111).*

**Mine intervjuer bekreftet dette:**

*Skadene vil gå ned dersom det blir legalt. Forbruket preges jo av forbudet; man røyker på jordhuga, bøtte<sup>46</sup> det er en slags misbruksoppførsel, det er jo helt vilt. Uten forbudet og kriminaliseringen forsvinner eksklusiviteten, og det vil bli som å ta seg en pils, der man tar en slurk og skravler videre, det betyr liksom ikke så mye, blir mer uunnseelig. Forbruket i hasjmiljøet i Norge er som om vi skulle drukket hjemmebrentsprit av ølglass (Brukeraktivist 2011).*

**Det er absolutt et urovekkende tankekors, slik både ”min” brukeraktivist og Sannes informanter hevder, at det ikke finnes reguleringsmekanismer innad i miljøet, og at bruk og bruksmønsteret (slik det beskrives av Sannes’ hasjavhengige utvalg og den cannabisrøykende delen av mitt utvalg) preges av en raskt eskalert karriere fra å prøve, til bruk av et urovekkende omfang - målt i form av hyppighet og i hvilken grad det går**

---

46 Røykeinnretninger som maksimerer ruseffekten

på bekostning av andre aktiviteter/tilknytning. Uerfarne brukere av cannabis har ofte ingen andre referanser å se til i sitt underbevisste arbeid med å utvikle en cannabisrøykers identitet og hensiktsmessige bruksnormer enn ved å se til sine pushere, (eller dem som ikke har greid å holde sitt bruk under den offentlige radaren) – hvilket som regel betyr noen med et forbruk som i det minste må kalles risikobruk om ikke rett ut misbruk.

*Siden hasj er det som binder dette miljøet sammen er det også hasj som bestemmer oppbyggingen av hierarkiet. Da blir det de som har mye hasj eller kan skaffe mye hasj som inntar plassen på toppen av hierarkiet. Dette igjen generer jo et overforbruk (Brukeraktivist 2011)-*

Dette uheldige forholdet forsterkes og ikke minst forverres av at kriminaliseringen forseglar miljøet – uten både et språk og en kanal for å kunne kommunisere eventuelle kvaler, problemer og behov for nedtrapping er hasjrøykernes veier ut lukket og utilgjengelige (se punkt 5.2.1.og 5.2.2.) Identifisering med de mest sporadiske brukerne frastøtes fordi disse trolig ikke vil vedkjenne seg noen relasjon til brukermiljøets stigmatiserte tilværelse. Det fremmer dessuten utvikling av usunn bruk ved at mestring av rusen innebærer å lære seg å skjule den ulovlige bruken og ”lure” de normale omgivelsene i enhver sammenheng.

*Forebygging er jo rusfeltets kritiske punkt, og forebygging er umuliggjort, det er bare en illusjon å tro at man kan forebygge et problem der brukerne blir mestere i å lure. De positive ressurspersonene, foreldre osv. er jo de siste som får vite det (Brukeraktivist 2011).*

Min brukerinformant mente det er svært uheldig at en vesentlig del av den sosiale læringen som omgir hasjbruk er sentrert rundt det å lære å opptre normalt i ruset tilstand for å skjule den ulovlige bruken for omgivelsene, og at denne subkulturelt delte hemmeligheten så blir en viktig del av det som underholder hasjrøkernes følelse av samhold. For kan man ikke med rette påstå at når poenget med rusen blir å kunne opptre som ellers, så bør det være tydelig at rusmidlet har overskredet sin rolle og bruken må kunne vurderes som et begynnende problembruk? Altså, hva er egentlig vitsen med å ruse seg, hvis målet er å virke nykter?

Sandberg og Pedersen (Sandberg og Pedersen 2010: 117) beskriver videre hvordan den spesielle vernetjenestebaserte omsetningsformen som er særegen for cannabisøkonomien og standarden på forbrukerleddnivå, har ført til en norm om at



man helst bør kjøpe minimum 5 eller 10 gram når man først bryr sin venn om ”å hjelpe”. Tatt i betraktning at det er mange brukerdoser i et enkelt gram, vil en slik norm kunne bidra uheldig til at det individuelle forbruket holdes på et høyt eller økende nivå. Kombinert med fraværet av begrensende bruksnormer, kan normer som dette bidra til at miljøet slik det er i dag indirekte promoterer økning i forekomsten av misbruk og forbruksrelaterte skader – normer som forbudet i følge reformistene direkte forhindrer konstruktiv endring og effektiv forebygging av.

## **6.7 Bruk og utbredelse av liberaliserte aktiviteter – drøfting av eksemplene skateboard og alkohol**

Alkoholens utbredelse har økt jevnt og trutt siden opphevelsen av alkoholforbudet, det samme har skadeomfanget (Nordlund 2010). Dette er et viktig utgangspunkt for mange av dem som er av den oppfatning at mer bruk vil være en innlysende effekt av mildere lover, og det forsterker gjerne argumentasjon om at frigivelse av cannabis vil føre til mer bruk. Utbredelsen av alkohol under forbudstiden var riktignok også høy (Christie/Narkotikapolitisk seminar 2011), og de moderate fysiske skadevirkningene av cannabis er ikke sammenlignbare med et dødelig stoff som alkohol. Selv om kun en liten andel utvikler alkoholisme, gjør alkoholens skadevirkninger og stadig økende utbredelsesomfang (Nordlund 2010) at kostnadene (omkostningene for fellesskapet) er store, og antallet hjelpetrequende med alkoholskader er høyt. Frykten for mer bruk er dermed både en frykt for samfunnsmessige omkostninger, og også et spørsmål om det ville blitt mer bruk per bruker, altså om det individuelle konsumet ville økt. Som tidligere kapitlers risikovurderinger viste, er det ikke en liten blå, men konsekvenser av tungt, langvarig misbruk vi frykter konsekvensene av.

Teoretisk sett kan avkriminalisering av cannabis tenkes å forskyve bruken; at økt aksept for cannabis ville dempet den overlegne status alkohol nyter i vår kultur. Det er som tidligere nevnt i dag et stort og reelt sosialt drikkepress i samfunnet, samtidig som at omkostningene av alkoholforbruket, (forbundet med f.eks. trafikkulykker, hærverk, fysiologiske alkoholskader, vold eller mishandling) er skyhøye. Det er ikke fullstendig urimelig å håpe på at dette usunne drikkepresset på sikt vil kunne avta dersom vi åpner for likestilling/konkurransen fra andre rusmidler.

Men like lite som at all uønsket adferd må forbys i lovtekst, må alt som er lovlig utvikle seg til en epidemisk bruk. Til inntekt for et slikt syn kommer observasjoner som at selv om de fleste aktiviteter - også potensielt skadelige aktiviteter som fallskjermhopping og sniffing - er lovlig, er det ikke spesielt utbredt. Skateboard - som var forbudt frem til 1989 fordi det ble ansett som en farlig og forstyrrende pøbelaktivitet (Aftenposten Aften 27.06.1989) - trekkes i dag frem som en positiv måte for ungdom å beskjeftige seg med, noe sunnere enn inaktiv gaming eller farlig narkotika. Bruken har kan hende økt siden den gang, men skating har fremdeles ikke oppnådd så eksplosiv popularitet at problemene baller på seg. Flere vil nok overveie - og kanskje til og med gjennomføre - en forsøksstur, men det er stadig vekk en overveiende andel av oss som aldri i livet ville satt sine ben på en rullende kvistbit, og fremdeles relativt få som velger skateboard som foretrukket transportmiddel eller fritidsaktivitet. Opprettelsen av "brukersteder", dvs. skateparker og ramper, der subkulturen som knytter seg til skateboard får blomstre i regulerte omgivelser, har muligens vært med på å bidra til det jeg vil påstå har vært en vellykket avkriminaliseringsprosess. Det har vært gnisninger underveis, og garantert en hel del benbrudd, men i det store og det hele er det etter min oppfatning <sup>47</sup> i dag få alvorlige problemer forbundet med skating.

Det finnes mye som virker så forlokkende og oppleves så positivt at noen individer utvikler problemer med å styre sitt forhold til det. En ting er at det vi "blir hekta på" sjeldent oppfattes som straffverdig, en annen er at omfanget av andre typer skadelig adferd sjelden antar ukontrollerbare proporsjoner (Wallin-Weihe 2004). De aller fleste synes følelsen av å vinne er fantastisk, og at spill er gøy og spennende, uten at de noensinne vil utvikle spillegalskap. Ifølge populæroppfatningen vil "alle" gjerne bli tynnere, uten at alle utvikler spiseforstyrrelser av den grunn. Hva angår alkohol, er bruk - i tillegg til å motiveres av eventuelle positive ruseffektoplevelser - sterkt oppfordret av kulturen med sine mange rituelle anvendelsesområder og verdiforankringer. Allikevel likes og brukes alkohol fremdeles ikke - langt mindre misbrukes - av alle over aldersgrensen.

---

47 Et søk på "skateboard" i Aftenpostens arkiver (på Aftenposten.no /og mediesøketjenesten Retriever) ga 14 treff for 2011, mot 46 for 1989. I motsetning til i 1989, var ingen av artiklene fra 2011 kritiske til skateboard.

Personer som i dag absolutt ikke ville røyket hasj, vil vel neppe endre holdning selv om det ikke lenger skulle være forbudt. For det første liker og ønsker vi forskjellige ting – ekstremsport er lovlig uten at majoriteten går mann av huse for å prøve. Dessuten er den faktiske ruseffekten og ikke minst miljøet som følger med, et uaktuelt valg for mange uavhengig av rusmildelets legalitetsstatus– atleter vil neppe røyke mer hasj, aktive husmødre vil neppe bytte ut valiumen med heroin, fordi selve ruseffekten eller det sosiale miljøet er lite kompatibel med deres livsstil og målsetninger. All uønsket atferd er heller ikke forbudt ved lov, og den uønskede atferden finner allikevel ikke sted. For eksempel er altså ikke sniffing kriminalisert og lite utbredt.

## **6.8 Oppsummering: Vil en liberalisering av cannabis føre til økt bruk og/eller en økning i misbruk og bruksrelatert skade?**

Flesteparten av dem som prøver cannabis slutter med det eller opprettholder en sporadisk bruk. Og flesteparten av dem som røyker jevnlig anser ikke bruken som noe problem. Det er like viktig å huske på dette, som det er å anerkjenne at for noen, som sliter med å kontrollere forbruket sitt eller opplever negative konsekvenser ved bruk, er cannabis så absolutt å anse som et problem. Cannabisbruk kan medføre skader, men det kan også brukes som medisin mot en rekke lidelser. Det som kan være skadelig for noen, har en direkte helbredende virkning på andre. Det dreier seg om å bruke det riktig; om målet for bruken og *kvaliteten* på rusen, som Lund kaller det (punkt 6.6). Slik forholder det seg også med de mer sosialt betingete effekter av å bruke cannabis; å akkomodere en hasjrøykeridentitet som utvikler seg til å bli en hovedstatus (se Becker i Hauge 2001: 107), vil kunne oppleves som et stigmatiserende og skadelig «kriminell»-stempel for noen, mens det for andre tvert i mot vil fremstå som en etterlengtet selvrealisering i form av en nyfunnet sosial tilhørighet. Dette er i all hovedsak et spørsmål om hvilke forventninger som motiverte adferden, og i hvilken grad disse forventningene ble innfridd.

Det later til at det finnes en gruppe individer som fra før er mer sårbare og derfor mer utsatt for å få problemer av å bruke cannabis, dette gjelder både helseskader, risiko for

skader grunnet en overgang til hardere stoffer, eller avhengighetsrisiko og fare for misbruksproblemer. Som avsnittene i begynnelsen av kapittelet viste, kan mistilpassede eller utstøtte individer i mange tilfeller søke mot avvikende eller utstøtte miljøer. Sandberg og Pedersen mener at et hovedtrekk ved cannabiskulturen er nettopp *annerledesheten* og subkulturens motmaktposisjon i forhold til det bestående og de styrendes preferanser om rusmiddelvalg, verdier og levesett (Sandberg og Pedersen 2010: særlig kap.3). Å liberalisere og normalisere cannabis vil dermed faktisk kunne føre til at *færre* fra nettopp de sårbare gruppene vi er så redd for at skal begynne å røyke vil prøve cannabis. Ved å fjerne forbudet vil man fjerne et viktig moment som i særlig grad antas å tiltrekke seg sårbar ungdom i en rebelsk opprørfase, ved at den tiltrekking til ulovlige aktiviteter som både mitt utvalg og i mye kriminologisk litteratur blir identifisert som en motivasjon for kriminell aktivitet, faller bort. Normalisering vil også medføre at avviksstempelet blekner, og dermed at den formen for motivasjon som gjør at en del mistilpassede individer søker mot eller drives i retning av avvikende miljøer, også faller bort (Grapendal, Leuw og Nelen 1994: 249).

Det reises kritikk mot et misbruksbegrep basert på legalitetsstatus fra flere hold. Brukerne jeg intervjuet ønsket større forståelse for skillet mellom uskadelig bruk og skadelig misbruk, og på den måten få flere muligheter til å kunne legge til rette for at en eventuell økning i utbredelse *ikke* medfører en økning i problematisk eller skadelig bruk. I Portugal har avkriminaliseringen i følge Busic bidratt til å øke kunnskapen om rusmidler og risiko i hele befolkningen (Busic 2011: 62). De mente videre at dagens forbud på en rekke måter var med på å skape eller opprettholde skadelige bruksnormer innen cannabismiljøet, og at et forbud i høyeste grad promoterer fremfor å forebygge utviklingen og spredningen av usunne bruksvaner.

Oppsummert er det altså mye som tyder på at selv dersom en liberalisering av forbudspolitikken (mot formodning?) vil medføre en økning i bruksutbredelse, er det flere holdepunkter som gir grunn til å hevde at en liberalisering *ikke* dermed også vil innebære en tilsvarende økning i misbruk og bruksrelaterte skader, men kanskje heller gi håp om en *reduksjon* i bruksrelaterte skader.

# **DEL 3: HVA ER CANNABISSPESIFIKK SKADEREDUKSJON?**

Da jeg under punkt 4.4 redegjorde for debattens politiske forutsetninger, introduserte jeg begrepet skadereduksjon som en av de nye overordnede narkotikapolitiske målsetningene i følge internasjonale handlingsplaner på rusmiddelfeltet (punkt 4.4.2). Utdeling av rene sprøyter for å motvirke spredning av HIV og opprettelsen av sprøyterom mot overdoser, er foreløpig hva skadereduksjon innebærer på norsk. Begrepet beskriver oftest medisinske tiltak, men blant andre Pearson (Pearson 1992: 15) tar til orde for å utvikle begrepet også til å omfatte de juridiske skadevirkningene forbundet med rusbruk, for slik å konstruere en mest mulig pragmatisk og minst mulig skadelig politikk. Skadereduksjon rettes altså oftest til de tunge heroinmisbrukerne, og er i liten grad definert i forhold til cannabisspesifikke skader.

Hittil i min analyse av den norske cannabisdebatten har jeg fokusert på å identifisere hvilke skadevirkninger av cannabisbruk eller kontrollskader av forbudet som diskuteres. Del 2 konkluderte med at et forbud ikke fremstår som en utpreget hensiktsmessig løsning. For best å redusere skadevirkningene av cannabis må det skapes enighet om hvilke skadevirkninger som er de mest prekære, og hvordan optimaliserende grep kan foretas, som medfører at det samlede skadeomfanget minimeres og eventuelle gevinster samtidig maksimeres. Dette kan oppsummeres som skadereduksjon (Newcombe 1992).

Oppgavens siste del tar for seg hvordan konkrete liberaliseringsmodeller kan virke inn på de skadene som i debatten diskuteres som risikoer ved cannabis, cannabisbruken eller cannabisforbudet, under spørsmålet Hvordan bør/kan ”cannabisspesifikk skadereduksjon” forstås?

I kapittel 7 oppsummerer jeg debatten slik den fremstår fra henholdsvis et juridisk, et medisinsk, et sosialt og et politisk perspektiv, og vurderer hvordan disse ulike skadeforståelsene medfører ulike målsetninger for skadereduksjon, og ulike forståelser av hva en skadereduksjonsrettet liberaliseringsmodell bør bestå i. I kapittel 8

presenteres mulige konkrete måter å liberalisere cannabis, ved at jeg tar for meg de ulike reguleringsmodellene som nevnes i debatten, og vurderer hvordan de vil kunne virke inn på det jeg hittil i oppgaven har avdekket som skadevirkninger forbundet med cannabisbruk og/eller cannabisforbudet. I kapittel 9 tar jeg for meg skadevirkningene som i debatten hevdes at skyldes selve stoffet cannabis eller bruken av stoffet, og vurderer om disse skadene vil kunne reduseres av å liberalisere cannabis. Avslutningsvis peker jeg på to momenter som jeg tror i særlig grad vil kunne bidra til å oppfylle det jeg innledningsvis presenterte som formålet med oppgaven, nemlig å klargjøre den norske cannabisdebatten og forutsetningene den operer med.

## 7 Skadeforståelse og skadereduksjon

Et begrep om skadereduksjon medfører behov for en nærmere definisjon av begrepet skade. Men *skade*begrepet endres etter hvilket perspektiv det sees fra. Med perspektiv mener jeg en grunnleggende innstilling å vurdere argumentasjonen fra, som peker mot et visst mål, og baserer seg på et visst sett verdier. Å røyke hasj eller å forby det, medfører konsekvenser på mange plan, og på mange områder. Skader kan oppstå på individuelt eller samfunnsmessig plan, og være av fysiologisk, sosial, økonomisk, politisk eller juridisk art. Å avgjøre om, og i hvilken grad, noe er skadelig eller hensiktsmessig, er et spørsmål om hvilke slike konsekvenser man vektlegger, hvilket mål det vurderes mot, og hvilke verdier man søker å verne. Hvordan vi definerer ”cannabis” og ”cannabisbruk” (om vi ser det som en ulovlig vare, som kriminalitet, som et subkulturelt ”statement”, et uttrykk for mistilpasning eller et symptom på sykdom), og dermed hvor skadelig vi regner det som, vil være direkte relatert til hvilket perspektiv vi legger til grunn. Å tolke debatten fra et økonomisk, et politisk, et medisinsk, et kulturelt eller juridisk perspektiv vil avstedkomme ulike måter å definere cannabis på, og innebære at hva som betegnes som ”skade” og dermed hva ”skadereduksjon” må innebære, vil skifte. Det vil dermed også medføre at ulike målsetninger for politisk kurs og ulike konkrete virkemidler og reguleringsmodeller blir å anse som de mest hensiktsmessige og skadereduserende.

### 7.1 Juridisk skadeforståelse

Cannabis er i dag i Norge først og fremst vurdert fra et juridisk perspektiv, og derpå definert som kriminalitet. Fra et juridisk synspunkt vil det (som drøftet i kapittel 4 og 5) først være et spørsmål om befatning med cannabis påfører individ eller samfunn såpass store skader at det er *berettiget* å reagere på det med straff, deretter hvorvidt det er *hensiktsmessig* å bruke strafferetten til å regulere forekomsten av cannabis. Hva som er forbudets hensikt - hva man vil oppnå med lovgivning, og hvor grensen går for hva som bør reguleres utenfor lovverket- og dernest om denne hensikten innfris, er altså momenter man må ta stilling til. I kapittel 5 konkluderte jeg min analyse av forbudets hensiktsmessighet med at en liberalisering vil øke de reelle mulighetene for regulering og at det derfor kan synes mer hensiktsmessig enn dagens totalforbud.

Å bruke straff som offentlig reaksjon på cannabis er jo på ingen måte den eneste muligheten som åpner seg med en juridisk definert innstilling. Enten kan sanksjonene liberaliseres (slik arbeidsgruppen bak rapporten om intervensjonsprogram som reaksjon på mindre alvorlige narkotikalovbrudd (Alternative reaksjoner 2011) legger opp til), eller så kan selve forbudet og straffbarhetsspørsmålet liberaliseres (se kapittel 3). Hovedmålet vil være at reaksjonen er rettferdig, noe man også kan tenke seg ville kunnet blitt oppnådd ved bruk av andre, eksisterende lovreguleringer eller skreddersydd utarbeidete cannabisregler. F.eks. ville reguleringer som aldersgrenser, straff for å skaffe cannabis til ungdom, skjenkelover, røykelover eller bestemmelser om at inntak på offentlig sted kan medføre inngripen fra politiet, være noen mulige tenkelige juridiske løsninger som kan hende ville vært like rettferdige som dagens løsning.

## 7.2 Medisinsk skadeforståelse

Fra et medisinsk perspektiv vil cannabis defineres som et organisk stoff med medisinsk nytteverdi, eller også som et potensielt helseproblem. Så vidt jeg kan se, er det medisinske grunnlaget for å begrunne et totalforbud svakt. Til det er skadene for beskjedne, særlig sett i forhold til lovlige rusmidler. Ved å forhindre all kontakt mellom brukere og staten, samt mistenkeliggjøre og senke tilliten til statlig rusinformasjon, synes dessuten forbudet indirekte å medføre negative medisinske effekter. Totalforbudet er dessuten ikke alltid ønskelig fordi cannabis i visse tilfeller kan være medisinsk gunstig. Avhengighetsrisikoen forbundet med cannabis tilsier slik mange av mine informanter ser det, at stoffet bør reguleres, og at denne reguleringen i første omgang heller bør være statlig enn markedsstyrt. Grunnen til det er at vi ikke har tilstrekkelig kunnskap til å hankses med avhengighetsproblematikk på en tilfredsstillende måte, og bør opprettholde en viss mulighet til regulering inntil videre. Samtlige av mine informanter var enige om at vi uansett bør ta avhengighetsproblematikken på alvor, og at hjelp bør tilbys ved behov.

Hvis man mener det viktigste bør være å garantere hjelp til dem som opplever skadevirkninger, og kontrollere tilgangen for dem man har grunn til å frykte befinner seg i spesielle risikoner, vil kanskje en medisinsk orientert løsning virke naturlig. Men hvilken konkret løsning som velges avhenger blant annet av hvordan man stiller seg til



to kjernesporsmål: Hvor mye kollektivt ansvar for hjelp til livsstilsrelaterte sykdommer samfunnet skal gjøre seg ansvarlige for, og hvor mye overformynderi som skal tolereres for å verne om de som utgjør spesielt sårbare grupper.

Målsetningen vil fra et medisinsk perspektiv være å velge en løsning som totalt sett medfører minst helseskade, samt på best mulig måte tilrettelegger for best å kunne utnytte cannabisens *positive* helseeffekter. Mulige midler for å oppnå dette kunne vært å overføre ansvaret for sanksjoner til helsevesenet, å screene potensielle mottagere etter medisinsk behov, eller å distribuere cannabis via medisinsk autoriserte kanaler. En løsning der man screenes før bruk tillates kan altså være et mulig konkret alternativ fra et helsefokustert perspektiv. Å overføre ansvaret for reaksjoner på bruk til helsevesenet (f.eks. lignende Portugals avkriminaliseringsmodell), eller å legge til rette for reseptbasert tilgang (som i USA) eller å tillate generelt apotekutsalg, kunne også vært aktuelt.

### 7.3 Økonomisk skadeforståelse

Fra et økonomisk perspektiv vil cannabis defineres som en vare, et mer eller mindre etterspurt produkt. Ut fra et strengt økonomisk perspektiv - der målsettingen er å generere inntekt som overgår kostnadene – er tiltak som innebærer restriksjoner på produksjon og omsetning, å anse som tiltak av lite hensiktsmessig karakter. Med dagens forbudspolitik ofres målet om høyest mulig profitt til fordel for vern av umålbare, ikke-finansielle verdier som helse, rettferd, samfunnsånd og den kollektive rettsfølelse og moral. Skadereduksjon fra et strengt økonomisk perspektiv ville så vidt jeg kan forstå betydd en umiddelbar avvikling av cannabisforbudet, og monopolisering eller alminnelig rusmiddelskattelegging av produktet cannabis. Det var dette som lå til grunn for Californias Proposition 19, lovforslaget om å legalisere cannabis og skattlegge omsetning og produksjon [Proposition19 2010 ; Wikipedia 2010]. Målet fra et økonomisk perspektiv vil være på mest effektive måte å sørge for et størst mulig pluss i statskassa. (Eller i det minste motarbeide at pengene tilfaller kriminelle og styrker svarte markeder.)

Med unntak av ulike versjoner av legalisering og markedsstyring, vil alle alternative politiske løsninger der cannabistilgangen er regulert og omsetning og tilvirkning helt

eller delvis forbudt, innebære få reelle kostnadsbesparelser. Jo flere restriksjoner, jo større vil dessuten behovet og fortjenestegrunnlaget for svarte markeder være, og jo flere av utgiftene til kontroll- og reaksjonsapparatet vil måtte opprettholdes. F.eks. vil en nemndløsning som den portugisiske kreve store administrative utgifter, uten at det svarte markedet og de tilhørende kontrollkostnadene ville reduseres i nevneverdig grad.

Omsetningsverdien til cannabis (1 milliard kr etter det noe utdaterte og upresise regnestykket i punkt 5.2.7 om illegal fortjeneste på cannabis) ville ved en form for legalisering enten kunne tilfalle staten i sin helhet, eller skattlegges som alminnelige forbruks- eller spesialvarer. Basert på forskning som viser at pris *har* en innvirkning på konsum av rusmidler, ville det i så fall være uklokt å legge seg på et lavere prisnivå enn det gjeldende (Bretteville-Jensen 2002), samtidig som et høyere prisnivå ville opprettholdt et markedsgrunnlag for illegal omsetning.

## 7.4 Sosial/kulturell skadeforståelse

Fra et sosialt perspektiv defineres cannabis som et rekreasjonelt gode og et narkotisk rusmiddel. Fra dette perspektivet vil målet være minst mulig misbruk, og et eksempel på et egnet middel for å oppnå dette kan være å fokusere på skadereduserende tiltak som forebygging og holdningskampanjer.

Under kapittelet om cannabisens fysiologiske effekter bemerket jeg at det er verdt å merke seg at de to hovedgruppene av cannabisprodukter (hasj og marihuana/pot) omfatter en rekke undervarianter, og at det er betydelig variasjon de ulike typene i mellom - både hva angår styrkegrad og ruseffekt. Uten regler om varemerking, innholdsfortegnelse eller bruksanvisning, er det nær sagt umulig for uerfarne brukere å bestemme om cannabisen de har fått tak i vil gi dem en type lett "høy" rus, eller medføre en tyngre "stein" effekt. Standardisert informasjon til potensielle kjøpere vil derfor kunne forebygge skader, men jeg kan vanskelig se for meg hvordan dette skulle kunne gjennomføres uten at det først fantes en form for lovlig og statlig kontrollert omsetning.

Skadereduserende og forebyggende normer om minst mulig skadelige bruksmønstre og inntaksmetoder, ble av mine brukerinformanter hevdet å være nærmest ikke-

eksisterende i kulturen (jfr. kapittel 6), samtidig som at rusbrukernes tillit til statlig rusmiddelinformasjon kan være vesentlig svekket som et resultat av fellesbetegnelsen ”narkotika” (se f.eks. punkt 6.4 om gatewayhypotesen). Å arbeide for å gjenvinne denne tilliten, og deretter jobbe for å påvirke de selvregulerende normene innad i miljøet i en sunnere retning, vil kunne redusere skader relatert til misbruk, problembruk, overforbruk og avhengighet. En måte å oppnå god kontroll med og innflytelse over brukermiljøene og forebygge skadelig bruk kunne vært å opprette brukersteder, slik man har gjort i forhold til heroin, med opprettelsen av sprøyterom<sup>48</sup> der bruken foregår i kontrollerte former og omgivelser.

I Arbeidsgrupperapporten ("Alternative reaksjoner" 2011)<sup>49</sup> foreslås det å utvikle Konfliktrådsordningen til å bli et reaksjonsapparat som tilrettelegger tverrfaglig hjelp til brukere som har en begynnende problematisk bruk men som er motivert for hjelp. Målet er å koordinere de ressurser som finnes tilgjengelige i brukerens omgivelser og på den måten forebygge skadelig bruk. Dette er ment som en alternativ straffereaksjon, men kanskje burde kompetansen det legges opp til å samle her etter hvert også gjøres tilgjengelig som en ressurs også for lovlidige brukere som ønsker hjelp til å styre sitt forbruk?

## 7.5 Politisk skadeforståelse

Fra et politisk perspektiv sees cannabis som en kampsak. Eller kanskje er det riktigere å si ikke-verdt-kamp-sak... Til grunn ligger det faktum at politikk essensielt er en kunst i kompromissløsning. Dette fører dessverre til at det er ekstremt vanskelig å få gjennomslag for iverksetting av gjennomførte, helhetlige politiske reformer – politikk handler ofte om å gi og ta, og om å finne et kompromiss der ingen parter taper ansikt. Å få gjennomslag for små endringer innebærer dermed ofte at motstandernes rett også må innrømmes, og gjennomslag må gis dem på andre områder. Slik tapes en helhetlig målsetting raskt av syne, og politikken som til slutt iverksettes er ofte ikke den

---

48 Lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven). Etter § 2 første ledd bokstav a kan den som har lovlig adgang til et godkjent sprøyterom, straffritt injisere narkotika i sprøyterommet. Det er presisert i sprøyteromsforskriften § 4 første ledd at loven utelukkende gjelder heroin

49 Se punkt 4.4.3 for en mer utførlig gjennomgang av forslagene i rapporten og mandatet som lå til grunn.

gjennomført beste løsningen, men resultatet av en kjøpslåingsprosess over motstridene argumentasjon og i verste fall et ufordelaktig sammensurium av små skritt i vidt forskjellig retning. Målet fra et politisk perspektiv burde vært å promotere en løsning som medfører lavest mulig grad av skaderisiko for flest mulig, men i praksis ser det ut til at det viktigste målet er høyest mulig velgeroppslutning.

Selv om jeg tolker det slik at verken medisinske, juridiske, sosiale eller økonomiske grunner taler for at dagens forbud er den mest hensiktsmessige løsningen, virker det som om det mangler tilstrekkelig politisk vilje eller kulturelt press til å initiere en omgripende reform. Politikk er i følge Max Webers *Politics as a vocation* en kamp om makten (Weber 1919), og i et demokrati vil det si kamp om velgerne. Noe Ragnar Hauge - en av straffelovkommisjonens medlemmer – altså mener at må være den største årsaken til at politikerne ikke fulgte opp anbefalingen om avkriminalisering som han og straffelovkommisjonens flertall anbefalte i sitt utkast til ny straffelov (Hauge 2010), og at arbeidet med nye straffereaksjoner (Alternative reaksjoner 2011) forgikk ut fra et mandat som eksplisitt gjorde det klart at avkriminalisering ikke skulle vurderes.

# 8 Reguleringsmodeller og skadereduksjon

Dette kapittelet tar for seg hvordan skadeomfanget forbundet med cannabis muligens vil kunne påvirkes dersom dagens forbudspolitik reformeres til en av de ulike konkrete alternativene som diskuteres i debatten. Jeg vil både ta for meg noen alternativer oppdelt etter straffbarhetsgrad (som jeg identifiserer innledningsvis i kapittel 3), og noen konkrete modeller for regulering av tilgjengelighet i et lovlig marked (alternativer som i særlig grad var en del av debatten slik den fremsto på de ruspolitiske seminarene der jeg deltok.)

## 8.1 Hvilke alternativer diskuteres?

Jeg fant at det hersket stor uklarhet om hvilke alternativer som finnes, og hva som faktisk legges til grunn når cannabis diskuteres.

Teoretisk sett finnes det en lang rekke tenkelige alternativer til dagens løsning med totalforbud av narkotika. I dag er bruk, besittelse, omsetning, produksjon, import ulovlig for alle. En oppmykning av forbudet kan innebære/bety en hvilken som helst kombinasjon hvor en eller flere av disse straffbare aktivitetene omdefineres, og reguleres langs et kontinuum med grader av fri markedsstyring og statlig kontroll (Rolles 2009: 15).

I *Transforming drug policy – blueprint for regulation* skisseres konkrete modeller for rusmiddelregulering. I alt fem slike utkast over alternative politiske løsninger behandles (Rolles 2009: 20-28):

**\* Utskriving på resept \* Apotekutsal \* Lisensiert salg \* Lisensierte utsalgssteder \* Ulisensiert salg \***

Forfatterne påpeker at dette er velkjente og godt utprøvde reguleringsmodeller, med fungerende spesiallovgivning og andre reguleringsmekanismer allerede i bruk. I Norge har vi blåreseptsystemet for farlige stoffer og vanedannende legemidler, apotekutsal for øvrige medisiner, vinmonopolordningen med lisensiert salg av sterk alkohol,

skjenkebestemmelsesregulerte nattklubber og andre serveringssteder som skjenkelisensierte utsalgssteder for alkoholholdig drikke, og en rekke ulike spesialreguleringer som reklameforbud, aldergrenser eller klokkeslettbegrensninger for ulisensierte varer som tobakk og øl.

Disse modellene er som vi ser variasjoner formulert med utgangspunkt i tilbyderleddet. De forutsetter alle at det finnes en form for legalisert forbruk. Slik er det ikke i dag.

Med utgangspunkt i begrepsavklaringene i oppgavens innledende kapittel 3, der **Kriminalisering, Nedkriminalisering, Avkriminalisering og Legalisering** ble forklart, og beskrivelser av cannabispolitikken i andre land (Nederland, Portugal, USA) ble brukt som eksempler på de ulike begrepene, vil jeg nå ta for meg hver av disse straffepolitiske forbudsalternativene og de konkrete eksemplene på andre lands løsninger, og vurdere dem i forhold til mine funn og konklusjoner hittil i oppgaven. Til slutt vil også ulike tilnærminger til regulering av de øvrige leddene i leverandørkjeden inkorporeres, og vurderes i forhold til funnene jeg har avdekket gjennom denne studien.

## **8.2 Hvordan vil ulike modeller for liberalisering av straffbarhetsgrad og cannabistilgjengelighet kunne virke inn på cannabisrelaterte skader?**

### **8.2.1 Nedkriminalisering**

Fordi arbeidsgruppen som utarbeidet rapporten om intervensjonsprogram og motivasjonssamtale som reaksjon på mindre alvorlige narkotikalovbrudd ("Alternative reaksjoner" 2011) ifølge mandatet ikke skulle ta stilling til spørsmålet om avkriminalisering, ønsker de heller ikke at de alternative reaksjonene skal oppfattes som en nedkriminalisering av denne lovbruddskategorien - men heller se det som en bistand til dem som har et problemfylt forhold til narkotika ("Alternative reaksjoner" 2011: 18). Forslaget omfatter lovendring for å tilrettelegge for økt bruk av påtaleunntatelse (reaksjon uten oppføring i strafferegisteret) og opprettelse av mindre skadelige straffereaksjoner med økt fokus på skadereducerende bistand (se punkt 4.4.3), noe som plasserer det under denne oppgavens forståelse av nedkriminalisering. Løsningen har også mange fellestrekk med den portugisiske avkriminaliseringsmodellen, ved at den

ønsker å satse på sosialt rettet hjelp til brukerne i form av tverrfaglige kompetansegrupper og individuelle intervensjonsopplegg (se punkt 4.4.3).

### **Nederlandsk “gedogen”**

Nederland utarbeidet sin politikk etter de grunnleggende prinsippene skadereduksjon, normalisering (av bruk og brukene) og differensiering (mellom ”soft drugs”, som vil si cannabis, og hardere typer narkotika) (*Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy* 1994 ; Marshall og Marshall 1994: 205-212). Denne politikkenes potensial for cannabis-spesifikk skadereduksjon er stort, i og med at det har vært en målsetning hele veien. Men det er viktig å huske at Nederlands politikk ble utarbeidet i en tid da internasjonale konvensjoner, i motsetning til nå, eksplisitt forbød de jure liberalisering av forbudet mot cannabisbruk, og at de nederlandske målsettingene ikke nødvendigvis forutsetter en nedkriminaliseringsmodell som den nederlandske.

Nedkriminalisering er faktisk i prinsippet trolig ikke den beste måten å oppfylle disse målsettingene, fordi mange av skadevirkningene, som stigmatisering, utstøting og sementering av brukermiljøene som er en konsekvens av forbudet, i noen grad vil opprettholdes selv om håndhevelsen liberaliseres. Det er derfor heller ingen økonomiske gevinster å hente av å nedkriminalisere; storparten av utgiftene til kontrollsystemet vil sannsynligvis opprettholdes, i tillegg til at ingen nye inntjeningsmuligheter (av f.eks. skattlegging) åpner seg.

Avholdsaktivisten jeg intervjuet hadde dessuten studert forholdene i Nederland, og mente å kunne dokumentere at cannabis fremdeles selges der også hardere stoffer omsettes. Med et fortsatt forbud har altså målsettingen om differensiering ikke vært tilstrekkelig til å bryte båndene mellom cannabismiljøet og det kriminelle markedet for godt. I tillegg finnes ytterligere aspekter ved den spesifikt nederlandske modellen som bidrar til at den ikke fremstår som en optimal løsning. De største innvendingene jeg møtte mot den nederlandske løsningen vektla inkonsistens og paradoksale effekter i rettshåndhevelsen, gjerne omtalt som bakdørsproblematikken (Leuw og Haen Marshall 1994, VIII ; Aftenposten 25.04.2012). Nederlandsk lov forbyr oppbevaring av mer enn 50 gram cannabis til enhver tid, noe som er svært langt under omsetningsgrensen pr dag for mange coffee shops. Innehaverne er dermed uunngåelig avhengige av å bryte både

denne bestemmelsen daglig, og - av å skaffe varene sine på ulovlig vis fra kriminelle leverandører (det er i tillegg begrensninger på et par planter pr plantasje). Dette fører til at alle vet at innehaverne av coffeeshops'ene bedriver kriminalitet, at levebrødet deres er basert på ulovlige leveranser og kriminelle kontakter, men fordi internasjonale bestemmelser umuliggjør noe annet, er det oversett og offisielt akseptert, på en måte som vel må sies å være ganske særpreget nederlandsk (ibid ; ibid ; Ruspolitisk seminarserie 2011). Med sexkjøpsloven fikk vi riktignok også her den samme paradoksale effekt av lovgiving; hvor en vare (sex) er ulovlig å kjøpe, men ikke ulovlig å tilby for salg. (Hvilket er motsatt i Amsterdams coffeeshopmarked, hvor det altså er grossist- og leverandørledd som er kriminalisert og konsument som er straffritatt)

## Reseptregulert tilgjengelighet

Det er denne modellen som best anerkjenner og ivaretar (de medisinske) nyttevirkningene av cannabis. Ved å åpne for reseptbasert tilgjengelighet bedres fremfor alt de reelle og legale mulighetene for å få finansiert og gjennomført forskning på cannabinoider og ulike helsegevinster<sup>50</sup>.

Jeg ønsker å understreke at det dessuten er viktig å huske at denne løsningen er fullt mulig å *kombinere* med andre reguleringsendringer. Men som enkeltstående løsning åpner det seg derimot en rekke potensielt ufordelaktige konsekvenser vi bør ha tenkt gjennom.

Den kanskje sterkeste innvendingen er at fordi cannabis ikke alltid inntas som medisin, vil man kunne gjøre seg selv en bjørnetjeneste ved å avkreve pasientstatus av rekreasjonsbrukere. Løsninger med dette helsefokuserte perspektivet vil trolig være langt bedre egnet enn dagens løsning for å hjelpe dem som tar skade av cannabisbruk, men har beklageligvis lite rom for alternative forståelser for cannabisens bruksområder, f.eks. definisjonen av cannabis som et rusmiddel og rekreasjonsgode. I og med at det er den typen bruk som i dag er utbredt i Norge, vil muligens ikke en slik modell ha noen særlig innvirkning på en del av de kontrollskadene det reises kritikk ved i dag. F.eks. vil

---

<sup>50</sup> Se punkt 3.3.2. for nærmere beskrivelse av de potensielle helsemessige gevinstene forbundet med cannabinoider og en oversikt over hvilke sykdommer som behandles med cannabis i dag.



stigmatisering av rekreasjonsmessige brukere (altså hovedandelen av dagens brukere) opprettholdes, i alt vil svært lite forandres, bortsett fra at det enten dukker opp et nytt segment *medisinske* brukere, eller at en andel rekreasjonsbrukere omdefinerer seg selv til pasienter for å få tak i cannabisen de ønsker. Pragmatisk sett er det trolig også beskjedne gevinster å hente på eksempelvis en reseptordning (eller, som under, en nemndordning). Kan hende frigjøres ressurser i justissektoren, men de vil overføres i sin helhet, til et allerede presset helse- og sosialvesen, som ikke nødvendigvis har så veldig mye bedre kapasitet til å hankses med cannabisconsumenter.

### **8.2.2 Avkriminalisering**

En ting som er verdt å merke seg, er hvordan verken det norske forslaget om intervensjonsprogram som vilkår for påtaleunntatelse eller Portugals versjon av avkriminalisering anerkjenner det nederlandske basisprinsippet om differensiering. I Portugals *descriminalizaçdo*-modell, som i motsetning til Nederlands cannabisfokuserte politikk ble innført for å takle problemer med ukontrollerbar spredning av heroinavhengighet, finnes ingen distinksjon mellom cannabis og tyngre stoffer. Dagens narkotikadefinisjon opprettholdes, og med det trolig også en del av signaleffekten og avvikerstempelet, mens de personlige omkostningene forbundet med straff opphører.

Den største fordelen ved å velge en portugisiskinspirert løsning er, slik jeg tolker det, at man unngår en rekke av forbudslinjens kontrollskader som knytter seg til personlige belastninger ved å kriminaliseres (punkt 5.2.1) og ringvirkninger av dette (punkt 5.2.2, 5.2.3 og 5.2.4). Politisk og juridisk fremstår denne modellen for meg mer rettferdig, sannferdig og gjennomført (i forhold til alkohol, andre rusmidler, skadefølgesprinsippet, m.m.)

- Mulighetene for regulering, oppsyn, forskning og kontakt med cannabismiljøet økes betraktelig i forhold til i dag,

- Brukerorientert skadereduksjon står i fokus for denne løsningen. Bedrede muligheter for å hjelpe brukerne oppnås gjennom:

Opprettelsen av nemndsystemet som reaksjonsform, spesielt utviklet med tanke på å fange opp brukere med et usunt forbruksmønster eller skadelig avhengighetsproblem,

og sette disse i kontakt med et tverrfaglig kompetanseteam for best mulig oppfølging og hjelp.

Lavere grad av stigmatisering, mobilisering av tilgjengelige hjelperessurser og bredere kontaktflate mellom samfunn og subkultur, senker grensene og øker mulighetene for at brukere ber om hjelp og mottar den i tide, og øker samfunnstilknytningen med det dette innebærer av skadereduserende effekter, i form av:

A) økte muligheter for selv å finne veien ut av misbruk uten å måtte be om hjelp og

B) lavere risiko for i utgangspunktet å ramle ut i et ødeleggende misbruk.

Ulempene baserer seg hovedsakelig på økonomiske vurderinger. (I et skadereduksjonsperspektiv er som nevnt pragmatiske hensyn like grunnleggende del av skadereduksjonsbegrepet som de humanistiske vurderingene som dominerte det foregående avsnittet om fordeler ved *desriminalizaçdo*.) Fra et økonomisk perspektiv forekommer denne løsningen meg å være særdeles uattraktiv. For det første vil en slik løsning avkreve en markant økning i helse- og sosialkostnadene<sup>51</sup>, uten at det er grunn til å regne med noen vesentlig innsparing av kontroll- og justismidler. Noen arbeidstimer med reaktivt politiarbeid vil muligens spares inn, men trolig vil den eneste forskjellen bli at politijobben blir å henvise rusbrukere videre til en nemnd istedenfor at de skriver ut et forelegg eller foretar en arrestasjon. Et viktig spørsmål vil dessuten være spørsmålet om hvilken grad av tvang og tvungen oppfølging som skal aksepteres for å få motvillige brukere til å følge nemndens avgjørelser og f.eks. gjennomføre et behandlingsopplegg, og dernest om det er politiet som skal bistå med slik tvangsbruk.

---

51 Sammenfatningsvis antar arbeidsgruppen at forslaget om intervensjonsprogram vil kreve 10 nye koordinatorene, med en årlig estimert kostnad på 10 millioner kroner. I tillegg estimeres kostnadene knyttet til rusfaglig kompetanse i koordineringsgruppen til en årlig kostnad på 10 millioner kroner. Dette kommer i tillegg til kostnaden for den generelle ordningen med oppfølgingsteam (anslått til 22 mill. kroner), samt, 5 millioner kroner i årlige merkostnader for friske midler til det statlige barnevernet (Alternative reaksjoner 2011, 163). For andre offentlige etater vil arbeidsgruppens forslag innebære ekstrakostnader både til deltakelse i koordineringsgruppe og oppfølgingsteam, og til den konkrete oppfølgingen av den enkelte deltaker, i tillegg til et ekstra behov for midler til opplæring, administrativ støttefunksjon og faglig utvikling. [Basert på at relativt få vil være aktuelle for den nye reaksjonen] forutsettes det at disse eventuelle ekstrakostnadene håndteres innenfor eksisterende budsjettammer (ibid, 163).

Så lenge omsetning og tilvirking er straffbart, vil dessuten fremdeles storparten av utgiftsposten fra dagens forbud - de ressursene som brukes på proaktivt politiarbeid, tollvesen og strafferettssystemet for øvrig - trolig holde seg på samme nivå.

Ingen av inntjeningsprospektene skissert i argumentasjonsoversikten og som kontrollskade 7 og 8 i kapittel 5 (punkt 5.2.7 og 5.2.8) vil være relevante. Styrkingen av kriminelle miljøer i form av finansiell makt fra svarte penger og økt oppslutning som følge av en eventuell gatewayeffekt opprettholdes.

### **8.2.3 Omdefinering til et helseproblem**

En amerikansk reseptmodell og en portugisisk nemndmodell er to svært ulike løsninger, men de deler en viktig fellesnevner; de utnevner legene til eksperter på noe de ikke nødvendigvis er bedre skikket til å ivareta enn justissektoren, med tanke på både ressurser og kompetanse.

Cannabisbruk i Norge later på mange måter til å være mer et kulturelt enn et medisinsk fenomen, hvor kompetansen, og også mange av skadevirkningene, i større grad er å anse som kulturavhengige enn medisinske. Da blir spørsmålet hvor gunstig det er å påføre merkelappen pasient på friske borgere, og ytterligere viske ut skillet mellom humørkontroll og seriøs medisinerings.

Avhengighetsrisikoen ved cannabis må tas på alvor, og å gjøre legene til rusmiddelautoriteter vil nok bedre sjansene for at de som sliter med avhengighet fanges opp av rette instans og tilbys hjelp i tide. Samtidig er det visse tendenser som synes typiske for vår tid som det kan være lurt å ha i bakhodet når en skal ta stilling til helsevesenets grad av kontroll over rusmiddelpolitikken i tiden fremover. Under punkt 4.3.7 så vi hvordan avhengighetsbegrepet normaliseres og diagnostiseringskriteriene har blitt utvidet, noe som allerede kan tenkes å ha bidratt betraktelig til den økningen vi ser i dag i antall cannabisbrukere som søker hjelp til sine avhengighetsproblemer (Jansen 1994: 179). Foreløpig har ikke medisinen funnet noen kur, men den ledende forklaringsmodellen for avhengighet ser det som en sykdom, og legemiddelindustrien jobber utvilsomt iherdig med saken. Samtidig ser vi altså en generell tendens til at forskningen på årsaker og botemidler mot psykisk sykdom i overveiende grad styres av legemiddelindustriinteresser og et fokus på nevrobiologi (punkt 4.3.7). Disse tendensene

er en del av den større medikaliseringstendensen som kjennetegner ikke bare psykiatri og medisin men hele samfunnet vi lever i i dag. Dersom denne utviklingen får fortsette uutfordret, kombinert med at medisinske autoritetssystemer overtar styringen i cannabisspørsmålet, kan vi se for oss et worst-case-scenario der en unødvendig stor andel av dem som prøver cannabis får diagnosen avhengig og blir satt på kostbare, livsvarige og minst like avhengighetsskapende medisiner à la subutexbehandling.

I den forbindelse kan det også synes betimelig å stille spørsmål ved om det er hensiktsmessig dersom en eventuell oppmykning av omsetnings- og produksjonsforbudet skulle føre til at legene gis monopolkontroll til å velge hvilke produkter fra hvilke produsenter som omsettes på markedet, og ved forlengelse, hvis legemiddelindustrien dermed gjøres til (d)en (eneste) ansvarlige produsent av cannabisprodukter. Det finnes umiddelbare innvendinger mot å legge til rette for en slik utvikling. Mange er av den oppfatning at legemiddelfirmaene allerede i for stor grad styrer forsknings- og behandlingssituasjonen i tråd med sine egne interesser knyttet opp til nevrokjemisk medikamentbasert behandling (Rose 2004 ; Fugelli 1998 ; Horowitz og Wakefield 2007). Det kan vise seg klokt å la andre interesser slippe til og styre en eventuell videreutvikling og produksjon av fremtidens cannabisprodukter, som på en bedre måte tar vare på det økologiske aspektet som tross alt vedkommer det å bruke en naturlig, potensielt uforedlet plantevekst medisinsk. Dersom man legger vekt på økonomiske og sosiale forhold, og omkostningene forbundet med at svartebørsaktivitet i dag kontrollerer og nyter fortjenesten av cannabisomsetningen, er det (dog særlig fra et radikalt rødt synspunkt) dessuten grunn til å spørre seg om vi ønsker at denne kontroll og fortjenestemuligheten i sin helhet skal overføres fra aktører i den svarte økonomien, til de nesten like uangripelige internasjonale milliardforetakene som utgjør de tyngste legemiddelprodusentene.

Rise minner oss på at sykdomsdefinisjoner ikke alltid foretas på medisinsk (=fysiologisk) grunnlag, og at "sykdom" like mye er et sosialt begrep; det fastslår hvem som har rett til behandling (Rise:2010). En mindre pragmatisk definisjon av sykdom er altså å se det som et sosialt konstrukt. Da blir kriminalitet og sykdom to ulike begreper på det samme; det som i et samfunn på et aktuelt tidspunkt avviker fra normen i et slikt format at det av hegemoniet anses som truende. Trusselen oppstår når normen det er snakk om anses som spesielt verdifull, eller når avviket oppfattes som spesielt skadelig. Å gjøre

legene til eksperter heller enn politiet, ville muligens i like stor grad som nå tilslørt hva cannabis fremfor alt *er* i Norge i dag: Et kulturelt og sosialt *statement*, eller et leketøy for voksne, et sosialt rusmiddel og rekreasjonelt gode. Det er kan hende mange som bevisst selvmedisinerer seg med cannabis, og muligens enda flere som er det mindre bevisst men som like fullt røyker sin cannabis fordi de føler det lindrer deres plager, uten at bruken dermed kan kalles medisinsk. Det samme ble hevdet for lenge siden, den gang da alkoholforbudet ble opphevet, hvilket i følge Nils Christie skjedde delvis fordi legene, de eneste som på den tiden kunne skaffe (skrive ut resept på) alkohol, raskt befant seg i en uvelkommen posisjon som simple spritpushere (Narkotikapolitisk seminarserie 2011).

Jeg vil igjen minne om at å tillate at cannabis er tilgjengelig som medisin, ikke utelukker at andre løsninger implementeres parallelt, som tar sikte på å bringe også rekreasjonell bruk av cannabis inn i bedre regulerte former.

#### 8.2.4 Legalisering

Fri markedsstyring er den løsningen som vil gi minst grad av kontroll (dog langt mer enn i dag (Rolles 2009)), men rent pragmatisk størst potensiell ”gevinst” (i form av skatteinntekter, mva inntekter, arbeidsgiver-, import- og evt. ekstraordinære rusmiddelskattinntekter). Selv uten å inntektsregulere cannabisomsetning, ville trolig dette alternativet blitt økonomisk gunstig, fordi det antakelig heller ikke vil medføre økte utgifter av særlig format. Verken distribusjonskostnader eller utgifter til reaksjonsapparat og rettssystem vil måtte opprettholdes, og ingen nye systemer med kostbare utredninger og uante administrasjonskostnader behøves, fordi cannabisomsetning simpelthen overføres til å omfattes av eksisterende lovverk, og reguleres som enhver annen markedsaktivitet.

Legalisering i sin reneste form, der import, produksjon og omsetning skattlegges og reguleres som enhver annen vare, slik det gjøres med koffeinholdige drikker i dag, ville trolig være det mest gunstige fra et økonomisk synspunkt. En noe mer regulert omsetning, tilsvarende den vi har for tobakksvarer, eller andre typer av passiv handelsregulering, vil også være langt mer økonomisk gunstig, samtidig som man har en noe større grad av kontroll i form av aldergrenser, utsalgsrestriksjoner og reklameforbud.

Jeg ser følgende aspekter som de viktigste fordeler/ulemper med legalisering i forhold til dagens system: Legalisering vil fullt ut inkludere dem som har befatning med cannabis i samfunnet, og frigjøre store ressurser i rettssystemet. Selv om mulighetene for forebyggingsstrategier vil øke, vil fordømmelsen av rusmiddelbruk svekkes, og den udiskutable signaleffekten falle bort.

## **8.3 Regulering av praktisk tilgjengelighet**

Uavhengig av om hva slags regulering av straffbarhetsgrad man går ut fra, vil det kunne være hensiktsmessig å inkludere aktører fra dagens cannabismiljø og -marked i den nye reguleringsformen ved en eventuell reform. Ikke bare er det her størsteparten av Norges cannabiskompetanse ligger, det vil også kunne forhindre at systemet motarbeides og at svarte markeder og ulovlig aktivitet opprettholdes, i tillegg til at det vil kunne inkludere cannabisrøykere i kollektivet og gi mennesker som i dag besitter en opposisjonell avvikerrolle en produktiv deltakerrolle i samfunnet.

### **8.3.1 Straffritak på dyrking til eget bruk**

Sveinung Sandberg, Willy Pedersens medforfatter til boka *Cannabiskultur*, er en av dem som argumenter for de potensielle gevinstene ved å legalisere produksjon av cannabis til eget forbruk, eventuelt legge en begrensning på et par planter på legal hjemmedyrking. En slik løsning vil i første rekke ha den fordel at de kriminelle fortjenestene på cannabis reduseres, samtidig som at båndene mellom cannabiskulturen og andre rusmiljøer eller kriminelle miljøer svekkes (Sandberg og Pedersen 2010, Narkotikapolitisk seminarserie 2011).

Om man derpå - grunnet at det lave tillatte produksjonsvolumet umulig kan generere særlig mye fortjeneste- innvilger et de facto skattfritak og reguleringsfritak, eller om man velger andre løsninger på straffbarhetsspørsmål og reguleringsbehov for brukerledd og omsetningsleddene (som ulike typer skattelegging og reguleringstiltak) gjenstår å velge. Det kunne også vært aktuelt å velge å hente inn produktene sentralt for registrering, merking (og eventuelt skattlegging, alternativt en form for monopolisert eller lisensiert videresalg), slik det legges til rette for i FN's konvensjoner om regulering av narkotika.

### 8.3.2 Apotekutsalg

Uavhengig av om staten selv står for produksjon og/eller kun merking, ville distribusjon via apotek opprettholdt gode muligheter for offentlig registrering og kontroll. Samtidig ville en viss signaleffekt om aktsomt bruk blitt opprettholdt. Man kan tenke seg flere mulige grader av kontroll med hvem som får kjøpe og hvor omfattende registrering av brukerne som kan tillates. Fra strenge reseptkrav, til en slags screening før man får kjøpe, til fritt salg til voksne konsumenter. Det er viktig å huske at dess flere som nektes tilgang, dess større vil markedet for ”svart”, illegal cannabis være. (Selv om alkohol er lovlig og alminnelig tilgjengelig finnes stadig vekk et mindre marked for omsetning av smuglersprit og hjemmebrent, som omgår statens avgifts- og alkoholprosentreguleringer. For mange legemidler har det også oppstått et blomstrende marked for illegal omsetning, som følge av kravet om resept.)

### 8.3.3 Monopolutsalg

Norge står i en særstilling i forhold til de fleste andre vestlige land i at vi allerede har et velfungerende og innarbeidet system for monopolutsalg av rusmidler. Det eksisterende, eller et tilsvarende system av statseide utsalgssteder med høy kompetanse og klare retningslinjer, fremstår i mine øyne som en godt egnet og dessuten reelt gjennomførbar løsning, for å bringe *rekreasjonell* bruk inn i velregulerte former. FNs konvensjoner (UN 1961 ; UN 1988) gir anledning til at en slik løsning velges på cannabis spørsmålet. Jeg er av den oppfatning at dette nok ville vist seg lønnsom fra et pragmatisk synspunkt, og bidratt med potensielt høye fortjenestemuligheter – altså i tillegg til meget god generell reguleringsevne.

### 8.3.4 Brukersteder

I Stoltenbergutvalgets rapport (Stoltenberg rapporten 2010) legges det stor vekt på å videreføre utviklingen med skadereduksjon og sprøyterom, og en av anbefalingene er å opprette det de kaller nettopp brukersteder for narkomane. Cannabis er neppe påtenkt i den sammenhengen, og sprøyteromloven (Sprøyteromloven § 4) gjør det også klart at *kun* heroinbruk tolereres. Jeg frykter at å tillate brukersteder for heroin men ikke for cannabis er med på å utgi og forsterke allerede uklare signaler om heroin, cannabis og skaderisiko.

Å tillate eller opprette brukersteder for rusmidler er den beste måten å anerkjenne rusmiddelet som et sosialt fenomen, og tilrettelegge for åpenhet og tilgjengelighet til miljøet av brukere. Barer med alkoholservering, coffeeshops og sprøyterom har videre den fellesnevner at bruk foregår i henhold til gitte restriksjoner. Inntak skjer i kontrollerte former, og i henhold til gjeldende regler (om f.eks. åpningstider, aldersgrenser, forventet oppførsel og skjenkestopp ved beruselse). Det er altså en måte å promotere normer om sunnere bruk, der det juridiske ansvaret for at den enkeltes inntak ikke går over styr og at aldersgrenser overholdes, ligger hos brukerstedet.

Å tillate brukersteder vil for alvor normalisere cannabis; det vil fjerne fordømmelsen av brukerne, men også av rusmiddelet. Sosialt kan det vise seg fordelaktig fordi det tilrettelegger for styrking av de positive elementene ved cannabiskulturen, i tillegg til at båndene til kriminelle miljøer og tynge brukermiljøer kuttes. Sandberg og Pedersen skriver at det er høyere skaderisiko forbundet med cannabisbruk for ungdom fra bygda, fordi det der - i motsetning til i større byer, ikke finnes adskilte cannabismiljøer uten koblinger til tynge stoff og kriminelle omsetingsledd (Sandberg og Pedersen 2010: 194-196). Det kan også potensielt være økonomisk gunstig. Nederland, som ikke kan skattlegge cannabis fordi det er et ulovlig stoff, får allikevel inntekter av cannabissalget ved at coffeeshops plikter å betale skatt og avgifter av inntekt og omsetning (Kraan 1994: 287)



## 9 Liberalisering og skadereduksjon

I siste kapittel samles trådene fra min innledende hovedproblemstilling, og med spørsmålet Hvilke skader forbindes med cannabis, og vil en liberalisering kunne redusere disse skadene? avsluttes masteroppgaven.

I de to foregående kapitlene viste jeg hvordan dette spørsmålet for det første avhenger av perspektiv og dermed hvilke skader man legger størst vekt på å redusere, og dernest hvordan det avhenger av hvilken konkret form for liberalisering det er snakk om; enhver reguleringsmodell vil ha både fordeler og ulemper forbundet med seg, og igjen er det et spørsmål om hva man legger mest vekt på å oppnå, samt om det er elementer som synes så viktige at de rettferdiggjør en økt mengde ulemper. For eksempel er det underforstått for mange at den signalverdien man oppnår ved et forbud er såpass verdifull at eksempelvis økonomiske hensyn må vike.

Det vil altså kunne være uenighet om hva som utgjør skade, og om hva som egner seg for å motvirke denne skaden. I tillegg til en uenighet om hva liberalisering innebærer; Vil det si å liberalisere selve forbudet (en form for legalisering)? Eller er det riktigere å fokusere på å liberalisere kontrollen av forbudet, altså å endre de strafferettslige sanksjonene eller håndhevelsen av dem (en form for ned- eller avkriminalisering)?

Dette kapittelet vil oppsummere de skadevirkningene som debattantene jeg intervjuet hevdet at utgjorde en risiko ved cannabisbruk, og vurdere hvorvidt en liberalisering vil kunne redusere disse skadene. Til slutt vil jeg undersøke om det finnes noen overordnede fellestrekk som kan sies å være særlig skadereduserende med spesiell tanke på cannabisspesifikke skader.

### 9.1 Skadevirkninger forbundet med cannabis

Jeg avdekket at norske cannabisdebattanter ser de følgende momentene som særlig risikofylte og potensielt skadelige effekter av å bruke cannabis:

Risiko for individuell helseskade, i form av

1. Hjerteproblemer (4.3.2), psykoser og økt risiko for schizofreni (4.3.3)

## 2. Røykerelaterte skader (4.3.4)

## 3. Kronisk tiltaksløshet og sosial apati (4.3.6)

Risikoene for kollektiv skade som opptok mitt utvalg mest skriver seg fra

5. Individuell bruk i et omfang eller en grad som virker invalidiserende på personens deltakelse i samfunnet eller som skader brukeren i en slik grad at offentlige midler må brukes på å hjelpe (4.2.2)

## 4. Overgang til farligere stoffer (6.4)

# 9.2 Liberalisering og reduksjon av cannabisskade

## 1.

Risikoen for psykoser (4.3.3), hjertetrøbbel o.l. helseskader (4.3) antas å være forbundet med underliggende sårbarhetsfaktorer (4.3.3, 4.3.9). Dermed synes det særlig viktig å forebygge at gruppen sårbare ikke begynner å bruke cannabis, og å tilby behandling til dem som trenger det. Det at det synes å være ulik risiko forbundet med rusmidler fra person til person (4.3.9), gjør det desto viktigere at sann og forebyggende informasjon flyter lettest mulig, både fra brukermiljøene til staten og fra staten til brukerne. Å være trygge på at viktig informasjon når ut til rett mottaker, at informasjonen som formidles er korrekt, til størst mulig nytte og så utdypende som mulig, er viktig både for at eventuelle brukere skal ta sine avgjørelser og styre sitt forbruk på en samlet sett mest skadereduserende måte, og for at denne informasjonen skal formuleres på et riktigst mulig grunnlag. Dessverre er oppsyn med hvem som bruker og differensiert forebygging mot kriminaliserte varer vanskelig, fordi muligheter for statlig regulering er ofret i bytte mot mulighet for repressiv kontroll (5.2.3). Busic rapporterer som en positiv endring etter avkriminaliseringen i Portugal, at kunnskapen både blant brukere og ikke-brukere vedrørende risiko syntes å ha økt (Busic 2011: 62). Blom og Mastrigt refererer til side 48 i The Stewart Clarke report fra 1986 når de hevder at *psychological problems connected with those illegally consuming the drugs have disappeared* som en følge av den nederlandske liberaliseringsløsningen (Blom og Mastrigt 1994: 262).

Motstanderne av reform som jeg intervjuet var bekymret for cannabis og helseskader nettopp fordi den relative risikoen er såpass lav, noe de mente bidro til at en del brukere forneker at det finnes risikoer forbundet med cannabis overhodet. Dersom man lykkes med å formidle faktabasert informasjon om cannabis, og tilbakevinner troverdigheten som behøves for å overbevise potensielle brukere og alle andre om at det faktisk finnes skadevirkninger og at noen er mer utsatte for disse enn andre, vil man kanskje se at det vil oppstå nye muligheter for å begrunne personlig avstand til cannabisbruk, i at det vokser frem aksept for å si noe slikt som: ”Nei takk, jeg vil ikke prøve, depresjon er utbredt i min familie og jeg ønsker ikke å ta sjansen på at cannabis kan forsterke noen slike tendenser hos meg.”

I kapittel 6 så jeg nærmere på motivasjoner for å bruke cannabis, og avdekket at et forbud faktisk i visse tilfeller kan tenkes å tiltrekke seg nettopp de individene man frykter er ekstra utsatt for å kunne ta skade av cannabisbruk, nærmere bestemt ungdom som søker seg mot ulovlige aktiviteter som en form for opprør eller spenningsløken, samt individer som i utgangspunktet mangler tilknytning til samfunnet eller besitter en type avvikerrolle. Under punkt 6.4 om gatewayhypotesen bemerket jeg at forskning for eksempel viser at gatewayeffekten kun er statistisk signifikant for en gruppe ”problemungdom” (Melberg m.fl 2009). I forbyggingsøyemed er det i følge nederlenderne et viktig poeng at å normalisere narkotikabruk demystifiserer og avglorifiserer narkotika (Marshall og Marshall 1994: 207), slik at cannabis ikke lenger fremstår attraktivt for ungdom og andre som lokkes av alternativitet.

En liberalisering av sanksjoner, der straff erstattes med medisinsk eller sosial hjelp, vil kunne redusere den totale risikoen for individuelle helseskader ved å skape bedre vilkår for behandling så vel som forebygging. I tillegg vil en liberalisering av straffbarhetsgraden kunne redusere skadeomfanget ved at det normaliserer cannabis og dermed motvirker den tiltrekningskraften et forbud og en avviskultur synes å kunne ha på en del individer; og da særlig individer som i utgangspunktet sliter med tilpassningsvansker eller sosiale avvik (6.1.4) – nettopp den typen kjennetegn man ofte finner igjen som markører på særlig sårbare og utsatte grupper med forhøyet risiko for f.eks. misbruks- og avhengighetsproblemer (Franzen 2001 ; 6.6), psykisk sykdom (4.3.9) og kriminell adferd (6.1.4).

## 2.

Skader som skriver seg fra røyking eller som på andre måter kan relateres til inntaksmetoden er det mulig å forebygge (4.3.4), og liberalisering vil kunne bidra positivt til dette ved å bedre tilgjengeligheten til brukerne og gjenopprette forutsetningene for konstruktiv kommunikasjon 5.2.2 (både gjennom at informasjonen når frem til dem som har behov for den, og at de som mottar informasjonen har nok tillit til det som formidles til å la det orientere sin adferd.) Å kreve at varemerking, risikoopplysninger og lignende informasjon om varen gis før kjøp, er selvsagt for andre varer og burde i følge de reformvennlige aktivistene jeg intervjuet så absolutt vært like selvsagt for rusmidler. Cannabis er ikke bare cannabis, men et variert utvalg hasj eller marihuanaprodukter med svært ulik potensgrad og effekt (4.3.1). De skadereduserende gevinstene som er å hente på at slik informasjon standardiseres og når ut til potensielle brukere er potensielt store. Selv om det meste av forskningen på cannabis avviser risikoen for alvorlige helseskader (Witton 2008), berører det allerede en såpass stor andel av befolkningen at det er viktig å legge forholdene best mulig til rette for mer seriøs forskning på dette, noe som vanskeliggjøres av kriminalisering. I Nederland legges det stor vekt på pragmatisk rettet forebygging, der hovedsaken er å formidle nok korrekt informasjon om potensielle risikoer til at borgerne selv kan foreta ansvarlige valg om sitt eget rusforbruk (Marshall og Marshall 1994: 209, 211-215). Fokuset ligger videre på å formidle nyttig informasjon *til relevant mottaker* ved å på forhånd identifisere hvem som tilhører høyrisikogrupper for ulike typer skader og som dermed vil ha størst nytte av spesifikke former for informasjon (ibid: 212-217). For eksempel er det helsemessige gevinster i å informere om at det finnes mindre helseskadelige inntaksmetoder for cannabis (i mat/drikke eller ved å bruke såkalt vaporizer for å unngå lungeskader som følge av røykingen), men fordi denne informasjonen er lite relevant f.eks. for sprøytemisbrukere og alkoholikere, formidles den i første rekke til den spesifikke gruppen av befolkningen der den har høyest relevans, i dette tilfellet dem som røyker eller kan tenkes å ville røyke cannabis. I Nederland befinner disse seg gjerne på coffeeshops, derfor er det også på coffeeshops det gjøres tilgjengelig informasjon om alternative inntaksmetoder og gis tips om hva man kan gjøre for å unngå ubehagelige opplevelser (som å ikke røyke når man er full eller hva man skal gjøre hvis man blir for

”stein”). Det er også her den spesialiserte kompetansen samles, som sørger for at kjøperen ved hjelp av standardisert forhåndsannonsering gis mulighet til å velge blant ulike cannabisprodukter ut fra individuelle ønsker om styrkegrad og effekt (Jansen 1994).

### 3.

At tiltaksløshet og kronisk apati er en mulig skaderisiko av cannabisbruk var gjenstand for bekymring hos flere av mine informanter. Som jeg drøftet under punkt 4.3.6, bør man ikke vurdere en slik effekt uten å ta hensyn til bruksfrekvens, fordi det fremfor alt kan tyde på et jevnlig forbruk med høy frekvens. I tillegg påpekte jeg hvordan mange ser dette mer som et symptom på at cannabiskulturen er en subkultur i markert opposisjon til de verdier som styrer andre samfunnsborgere i retning fast jobb, god inntekt og en stabil plass i samfunnsmaskineriet, heller enn å se det som en konsekvens av ruseffekten per se. I så fall er det ikke helt utenkelig at man faktisk vil kunne se en reduksjon i kollektiv apati dersom man demper subkulturens opposisjonelle preg, og legger til rette for å normalisere bruk og inkludere brukerne. Også på dette punktet er det altså mulig at liberalisering vil kunne redusere skadeomfanget forbundet med cannabis.

## 9.3 Skadereduserende vs skadelige mål

Jeg tror det kan være skadereduserende effekter å hente i å erstatte kravene om absolutt rusfrihet og målet om et narkotikafritt samfunn med andre, mer realistiske målsetninger, som flere er enige i og som aktivt sikter mot å redusere skadeomfanget vi sitter igjen med i cannabisspørsmålet.

### 9.3.1 Normalisering

I motsetning til Norges målsetting om et narkotikafritt samfunn, og bruken av en fiendtliggjøringsstrategi for å oppnå nullaksept i samfunnet, er andre land som Portugal og Nederland opptatt av at stoffer skal normaliseres og brukerne integreres. I deres øyne er ideen om et rusfritt samfunn en utopi, og den minst skadelige måten å hanske med problemet på, er å respektere folks rett til å velge og bruke narkotika, men å forholde seg til *problematisk bruk* på samme måte man forholder seg til alle andre

uønskede sosiale problemer; ved å stadig prøve nye måter å redusere omfanget samtidig som man på best mulig måte prøver å hjelpe dem som trenger det. Hensikten med å normalisere narkotika er å skape et mer åpent og integrert rusmiljø som lettere kan holdes under oppsyn, samt å bryte ned de sosiale og legale barrierer som i et repressivt system gjør det vanskeligere for brukere å be om hjelp når/hvis bruken utvikler seg til skadelig misbruk (f.eks. Kaplan m.fl 1994: 329). Apati som skyldes overforbruk og konstant ruspåvirkning vil dermed også ha flere muligheter til å forebygges og behandles under mer liberale rammer, fordi brukermiljøet blir mer tilgjengelig for påvirkning, både hva angår kulturelle fellesnormer og individuelt (problem)forbruk. Ved å slakke på kravet om absolutt rusfrihet vil man kunne møte brukerne mer på deres premisser, og bedre mulighetene for påvirkning og hjelp, både til dem som vil fortsette å bruke narkotika på en mindre skadelig måte, og til dem som ønsker å slutte helt med rus og gjenoppta en rusfri tilværelse. Å inkludere avvikere i fellesskapet vil uansett trolig medføre at de i større grad respekterer fellesskapets grenser, mål og verdier, fordi det ikke lenger er kun "de andres" regler som gjelder (Swierstra 1994: 113 ; Marshall og Marshall 1994).

Når det gjelder de kollektive skadevirkningene av cannabisbruk, pekes det i første rekke på at individers problembruk, misbruk eller avhengighetsproblemer kan ha skadelig innvirkning også på brukerens omgivelser og fellesskapet som helhet. Som jeg har pekt på i de overstående avsnittene, kan det tenkes at liberalisering vil kunne redusere disse individuelle skadene (og dermed omfanget av samfunnsskade), som et resultat av at det kan bli:

- Færre helseskader av bruk grunnet bedre tilgjengelighet til et mer åpent miljø, med det det innebærer av økte muligheter for målrettet forebygging, konstruktiv kommunikasjon med miljøet og økt sjanse for at tilbud om hjelp og behandling formidles i tide.

- En bedre integrert populasjon av brukere, noe som vil kunne dempe motmaktstrekket ved cannabiskulturen og gjøre det enklere å selv finne veien ut av misbruk.

- De usunne bruksnormene som i dag preger cannabiskulturen og driver den normative oppfatningen av akseptert forbruk i negativ retning, blir i noen grad hevdet å

være en konsekvens av at cannabis er kriminalisert, og ville i alle tilfelle kunne påvirkes på flere måter under mer liberale rammer enn det det er muligheter for i dag.

Alt i alt er det slik jeg tolker det en rekke holdepunkter for å hevde at en liberalisering, enten av hele forbudet eller kun av sanksjonene, på forskjellige måter ville kunne forhindre at skadelige og invalidiserende former for bruk skaper flere sosialklienter og øker de samfunnsmessige omkostningene av rusbruk.

I tillegg til økte samfunnskostnader grunnet mer skadelig misbruk, var det i mitt utvalg også en uttalt oppfatning at cannabisbruk er skadelig fordi det fører til bruk av hardere og mer skadelige stoffer.

På dette grunnlaget kan det synes hensiktsmessig og skadereduserende å adskille cannabis fra narkotikabegrepet for øvrig, og etter modell fra Nederland (der prinsippet om differensiering utgjør et av basisprinsippene i deres forbyggingsstrategi) å arbeide mot å skille miljøene, markedene og oppfatningene som omgir henholdsvis cannabis fra de som omgir øvrige rusmidler (Marshall og Marshall 1994: 210). Det viktigste poenget med en slik målsetning er å omgå en eventuell gatewayeffekt og den skadelig marginaliserende kriminaliseringen av de ellers lovlige borgerne som liker å bruke cannabis (Leuw 1994: 32). Dette er ikke bare personlig belastende, men innebærer også en jevn strøm av penger og andre ressurser fra hvite lønningsposer til et svart marked og kriminelle lommer. En politikk utarbeidet kun for cannabis vil ikke bare fremstå ærligere og være mer treffsikker, ved å skille cannabis fra farligere stoffer, vil det også åpnes et langt bredere spekter av reelle muligheter for endring og optimalisering enn hva tilfellet er for en samlet narkotikapolitikk<sup>52</sup>.

---

52 UN conventions on drugs fra -61 og -88 fastslår at all produksjon, import, og handel med det de definerer som narkotika er totalforbudt, og at alle landene som har ratifisert konvensjonene forplikter å bruke strafferetten aktivt for å motarbeide det. Noe som i dag er annerledes for cannabis sammenlignet med de fleste andre narkotiske stoffer, er at de fleste andre avhengighetsskapende rusmidler er tilgjengelige både på det illegale markedet - i form av tvisomt tilvirket narkotika-, og på det legale - som masseproduserte medisiner i delikate dispenserpakninger med logo. Det innebærer blant annet at produksjons- og leverandør kompetanse allerede finnes, og at nettverk som kan bygges ut og trekkes erfaringer fra, allerede er opprettet for en del typer av det vi tenker på som narkotika. Dette er i Norge ikke tilfellet for cannabis, noe som innebærer at endringer i narkotikalovgivning uansett vil medføre at andre typer utredninger og ulike tiltak må iverksettes for cannabis, enn i forhold til en del andre stoffer. Det at cannabis er mildere og mindre skadelig enn mange andre rusmidler, åpner dessuten for at et større spekter av alternative reguleringsmetoder vil kunne være aktuelle, og for at skadereduksjon vil måtte diskuteres separat.

### 9.3.2 Differensiering

På grunn av den legale sekkebetegnelsen narkotika og lovens definitive grense mellom rett og galt, bærer narkotikadebatten preg av en oversimplifisert dikotomi som ikke korresponderer med hva vi vet om faktisk risiko og skadevirkninger forbundet med ulike typer rusmidler. Denne erkjennelsen ligger til grunn for den nederlandske holdningen som narkotikapolitisk uttrykkes i målsettingen om differensiering (Marshall og Marshall 1994: 210). The Baan Committee<sup>53</sup> introduserte kriteriet ”sosialt akseptable risikoer”, og fastslo at dette var tilfellet for cannabis, i motsetning til f.eks. heroin som ble hevdet å medføre uakseptable sosiale skaderisikoer (Kaplan m.fl 1994: 328). Basert på forskning om de fysiologiske effektene og skadepotensialet til ulike rusmidler, som viser at cannabis er mindre skadelig enn alkohol, opiater og sentralstimulerende stoffer (se også Nutt 2007), innførte altså Nederland et skille mellom soft (cannabis) og hard (heroin, kokain o.l) drugs. En av målsetningene var å motvirke de marginaliserende og stigmatiserende effektene av et narkotikaforbud, en annen å omgå å oppfylle kriteriene for trappetrinnseffekten (Leuw 1994: 32). Reguleringen av cannabis skjer i Nederland i henhold til en systematisert ”se-gjennom-fingrene”praksis eller ”expediency principle”, kalt ”gedogen” på nederlandsk (Silvis 1994: 94). Cannabis er i dag kraftig nedkriminalisert, bruk av cannabis er i praksis avkriminalisert og salg til brukerledd i praksis legalisert og regulert, mens forbudet håndheves med hard kontroll i forhold til hardere rusmidler (Jansen 1994: 170-172).

Som jeg har drøftet gjennom oppgaven, presenterer samlebetegnelsen ”narkotika” en stor utfordring i cannabisdebatten, fordi cannabis og andre typer narkotika ofte diskuteres om hverandre, og sees samlet under ett. Bruken av samlebegrepet narkotika om en rekke svært ulike rusmidler er uheldig og potensielt skadelig i en rekke henseende. For det første er det viktig at korrekt informasjon vedrørende reell risiko og skadevirkninger når potensielle brukere. Det er problematisk at denne informasjonen, slik situasjonen er i dag, kan oppleves forvirrende og i verste fall feilaktig. Risikoene forbundet med heroin er jo for eksempel ganske forskjellige fra den forbundet med

---

<sup>53</sup> En nederlandsk komité som i 1972 kom med sin report Background and Risk of Drug Use (Werkgroep Verdovende Middelen 1972), en grunnleggende rapport for den nederlandske tilnærmingen (Leuw 1994: 31).



cannabisbruk, og en sammenblanding av fakta her kan tenkes å skape direkte farlige situasjoner. Feilaktig informasjon vil dessuten skade den generelle tiltroen til statlig opplysningsinformasjon, og tilliten til om andre risikoer som forbindes med rusmidler (og informasjon fra myndighetene generelt) overhodet er sann.

Jeg tror at en målsetning om å utskille cannabis fra narkotikabegrepet og adskille markedene vil være gunstig med tanke på å redusere skadene forbundet med cannabis i Norge i dag; det vil kunne heve en del av narkoman-stigmaet cannabisbrukere sliter med i dag (5.2.1), og også kunne medføre at det åpner seg langt flere muligheter for å utnytte det økonomiske potensialet som i dag tilfaller kriminelle (5.2.7). I tillegg vil det kunne motvirke eller bremse en gatewayeffekt (6.4), og utelukke at umotiverte cannabisbrukere opptar verdifulle plasser i den eventualitet at tilbud om intervensjonsprogram<sup>54</sup> standardiseres som reaksjon på mindre alvorlige narkotikalovbrudd (4.4.3).

### **9.3.3 Absolutt rusfrihet og ”et narkotikafritt samfunn”**

I tillegg til å adskille cannabis fra andre, mer skadelige stoffer, tror jeg vi vil kunne tjene på å se bort fra visjonen om ”et narkotikafritt samfunn” og erstatte målet (kravet) om absolutt rusfrihet med mer realistiske mål som i større grad deles av alle. Uten en felles målsetting forhindres konstruktiv debatt og reell endring, og uten et vedtatt mål blir politisk reform meningsløst. Visjonen om ”et narkotikafritt samfunn” har opptil nå fungert som veiledende målsetting for norsk narkotikapolitikk, etter at den ble lansert i sosialdepartementets *St.meld. nr. 13 (1985-86)* i 1985 (Sandberg og Pedersen 2010: 206). Men dette målet deles slett ikke av alle, særlig virker brukerne (som jo er dem det gjelder å overtale), lite anerkjennende. Det overordnede målet om ”et narkotikafritt samfunn” gjenspeiles i dag ikke bare i den strafferettslige kontrollen, men også i måten helsevesenet møter sine narkotikabelastede klienter. Avhengighetsproblemer dreier seg nettopp om at man ikke greier å la være å ruse seg (4.3.7), allikevel er absolutt rusfrihet et udiskutabelt mål med, og ofte også en forutsetning for, deltakelse ved avrusingsprogrammer og lignende tiltak som sikter mot å hjelpe norske rusmisbrukere.

---

54 (Alternative reaksjoner 2011)

Som blant annet Papendorf påpeker, er dessverre målet om absolutt rusfrihet og ”et narkotikafritt samfunn” uforenelig med nylig iverksatte skadereduksjonstiltak. Som eksempel viser han til LAR prosjektet, der absolutt rusfrihet fremstår fullstendig urealistisk for de fleste aktuelle søkerne, men like fullt er en forutsetning for å bli tatt opp i prosjektet (Papendorf 2011).

Det kommer ikke helt tydelig frem om et krav om absolutt rusfrihet vil være en ufravikelig forutsetning også for de planlagte intervensjonsprogrammene som reaksjon på mindre alvorlige narkotikalovbrudd, men med brukere som er motiverte (for å slutte) som målgruppe, og forebygging av rusbruk som hensikten med reaksjonen, legges det i hvert fall opp til at det enkelt kan tolkes slik (Alternative reaksjoner 2011).

Barbara Busic skriver at det i strategien som ble utarbeidet i forbindelse med avkriminaliseringen i Portugal, ble lagt stor vekt på å formulere erstatninger til målet om et narkotikafritt samfunn. Hun skriver i sin presentasjon av den portugisiske strategien: *Det antas att förebyggning, skadereducering och behandling tillsammans med social politik kan vara rimliga svar på problemet narkotikabruk. Dessa fyra byggstenar utgör kärnan i den portugisiska narkotikastrategin (Busic 2011: 3).*

Busic avslutter sin avhandling om Portugals avkriminalisering av narkotika med noen betraktninger om hva hun mener Norge kan lære av Portugals erfaringer. Hun konkluderer med at det er et presserende behov for at nye norske, narkotikapolitiske målsetninger formuleres som erstatning for målet om et narkotikafritt samfunn, og at vi utvikler et mer nyansert begrep om misbruk og en mer nyansert forståelse av problembruk. Dette innebærer ikke minst å endre hjelpesystemet så hjelp ikke forutsetter målsetting om et rusfritt liv (Busic 2011). Dette er ikke bare viktig i seg selv (og da særlig når det kommer til andre, tyngre rusmidler), men også fordi det vil kunne bidra til at mer nyanserte begreper om bruk, som omfatter hele spekteret fra uskadelig bruk, risikobruk, til misbruk finner fotfeste, og at normene som regulerer bruk i cannabismiljøet utvikler seg deretter (6.6.1.).

Helsevesenet har store utfordringer i behandlingen av rusmisbruk og avhengighet, da særlig av dem som er avhengige av tyngre stoffer, hvor sjansen for ”å greie det” – å bli

rusfri – ansees som liten. Tilbakefallsprosenten blant pasientene på avrusningsklinikker er høy, og det er grunnleggende problematisk å behandle det som Actis<sup>55</sup> i sitt høringsvar til Stoltenbergrapporten omtaler som avhengighetens ambivalens, nemlig at ”en rusmisbruker blir en klient i hjelpeapparatet nettopp fordi han/hun har problemer med å ta rasjonelle valg der han/hun prioriterer sin helse” ”...det finnes neppe hjertepasienter som en dag ønsker behandling men som forandrer mening dagen etter” (Actis 2011: 3).

Når utfordringene med å behandle avhengighet er så store, forekommer det meg hensiktsmessig å flytte fokuset, til hvordan vi unngår å komme i disse situasjonene, hvor det allerede har gått så langt at behandling er påkrevd. Vi bør snarest mulig åpne for et tverrfaglig og individualtilpasset behandlingstilbud som baserer seg på en definisjon av problemet som deles av både behandler og pasient. Å kreve at rusavhengige skal holde seg nyktre for å kunne fortsette å motta hjelp er i beste fall et nær uoverkommelig krav for pasienten, og i verste fall et uoverkommelig hinder for vellykket behandling eller behandling overhodet (Busic 2011 ; Papendorf 2011).

Busic skriver at det i den innledende fasen av avkriminaliseringsprosessen i Portugal, ble lagt stor strategisk vekt på avrusning, men at det raskt ble klart at absolutt rusfrihet ikke burde ansees som noe absolutt mål (Busic 2011: 29) Hun skriver: *Istället införde man begrepp som reduisering, progression och förbättring. Ur denna synvinkel började nya terapeutiska mål beaktas. Målen hade omformulerats till: reduisering av narkotikabruk, reduisering av högrisk – beteende, progression från problematiskt bruk till tillfälligt bruk samt en förbättring av fysisk och psykisk hälsa (ibid..)*

Jeg tror at vi også i Norge bør holde fast ved at det viktigste er at bruken ikke utvikler seg til å bli problematisk, heller enn å fastholde at totalt opphør av bruk er det eneste akseptable, og forutsetningen for all medisinsk eller sosial hjelp. Dette innebærer å måtte akseptere uskadelig bruk som et faktum, for slik å klargjøre hvor grensene går for misbruk, og legge til rette for at det innen miljøet utvikles normer som promoterer et sunnere forbruksmønster enn det som er tilfellet i dag.

---

55 Rusfeltets samarbeidsorgan (tidligere Avholdsfolkets Landsråd), en paraplyorganisasjon for frivillige organisasjoner på rusfeltet.



# Litteraturliste

- Aas, Geir (1999): *Cannabisdebatten. Problemstilling: Bør cannabis legaliseres?* Avhandling kriminologi mellomfag, Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo, Vår 1999.
- Actis (2011): *Actis' hørings svar til "Stoltenbergrapporten"*. Actis, 07.01.2011.
- Aftenposten Aften* (27.06.1989: 4): "Farlig lek". Lederartikkel som problematiserer at "det synes fritt frem for gutters elleville ferd med dette leketøy, etter at salgsforbudet for rullebrett ble opphevet 1 mai, etter 10 års forbud."
- Aftenposten Aften* (29.02.2012: 1, 6, 7): "Hasjmonopol?". Forsidenyhet og to helsider vedrørende SVs vedtak om legalisering av narkotika.
- Aftenposten, morgen, del 1* (19.02.2010: 7): "«Avkriminaliseringen av narkotika i Portugal er en suksess» - Færre unge prøver narkotika". Nyhetsartikkel forfattet av Andreas Bakke Foss og Tone Tveøy Strøm-Gundersen.
- Aftenposten, morgen, del 1* (18.06.2010: 8): "Vil ikke lenger straffe narkotikabruk. Storberget ønsker radikal reform av norsk narkotikapolitikk". Nyhetsartikkel forfattet av Jenny Sandvig og Andreas Bakke Foss.
- Aftenposten, morgen, del 1* (12.10.2010: 19): "Hasjere for Obama." Nyhetsartikkel forfattet av Alf Ole Ask, USA-Korrespondent.
- Aftenposten, morgen, del 2* (30.10.2010: 1, 8): "Grønn glede" (forsidereferanse) og "Kamp om cannabis - Streng kontroll med dagens lovlige produksjon i California". Forsidereferanse del 2 Verden og nyhetsartikkel side 8, forfattet av Mette Risa.
- Aftenposten, nettgave* (12.02.2012): "Cannabis blir medisin i Sverige". Artikkel publisert 12.02.2012 på [aftenposten.no](http://www.aftenposten.no), skrevet av Jørgen Svartstad.  
<http://www.aftenposten.no/nyheter/uriks/Cannabis-bli-medisin-i-Sverige-6760745.html#.Tz1VkJiiHa6>  
[Lesedato 16.02.2012]
- Aftenposten, morgen, del 1* (25.04.2012: 17): "Siste blås for cannabisturistene". Artikkel skrevet av Aftenpostens korrespondent i Amsterdam Per Kristian Aale.
- Allan, Kenneth D. (2005): *Explorations in Classical Sociological Theory: Seeing the Social World*. Pine Forge Press, 02.11.2005.
- [Alternative reaksjoner] (2011): *Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd Intervensjonsprogram og motivasjonssamtale* : Arbeidsgrupperapport skrevet etter oppdrag fra Justis- og politidepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Justis- og politidepartementet 2011. Trykk: Departementenes servicesenter (06/2011 – 250)
- Amerikansk marihuana* (2012): TV-kanalen National Geographic, høst 2012. <TV-programserie>
- Anderson, Robert E., Gordon E. Barnes, Robert P. Murray (2011): "Psychometric properties and long-term predictive validity of the Addiction-Prone Personality (APP) scale". I: *Personality and Individual Differences*, Volume 50, Issue 5, April 2011, Pages 651-656.

- Andreassen, Kim E. (2009): *Tenker bedre med cannabis*. Artikkel om schizofreniforskning ved Universitet i Bergen, publisert på Forskning.no 13.12.2009. <http://www.forskning.no/artikler/2009/desember/237323> [Lesedato 16.02.2011]
- Avholdsaktivist (2011): *Intervju med [...]*, Oslo 14.02.2011
- Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Ed. Leuw and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam/New York : Kugler Publications, 1994. (Studies on crime and justice. A series from the research and documentation centre)
- Beck, François and Stéphane Legleye (2008): "Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level". I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)
- Becker, Howard S. (1953): "Becoming a Marijuana User". I: *The American Journal of Sociology*, V01. 59, N0. 3 (N0v., 1953), 235-242. (Eller Reprint Series in Sociology, Ardent Media Inc, 1993.)
- Blom, Tom and Hans van Mastrigt (1994): "The future of the dutch modell in the context of the war on drugs". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Bohinen, Anne-Kristine, advokat (2012): *Kriminalisering mangler legitimitet*, kronikk i Dagbladets debattsider, *Dagbladet* 28.01.2012.
- Bretteville-Jensen, Anne Line (2002): *Understanding the demand for illicit drugs. An empirical approach based on self-reported data*. Dissertations in economics / Department of Economics, University of Bergen; 25. Bergen : University of Bergen, Department of Economics.
- Bretteville-Jensen, Anne L., Hans O. Melberg and Andrew M. Jones (2008): "Sequential Patterns of Drug Use Initiation – Can We Believe In the Gateway Theory?". I: *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*: Vol. 8: Iss. 2 (Contributions), Article 1.
- Brukeraktivist (2001): *Intervju med [...]*, Oslo 11.03.2011.
- Busic, Barbara (2011): *En studie av den portugisiske narkotikapolitiken - en lyckad narkotikapolitik?* Masteravhandling i kriminologi. Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet, Institutt for kriminologi og rettssosiologi, høst 2011.
- Calhoun, Craig J. (2002): *Classical sociological theory*. Wiley-Blackwell. Blackwell Publishers
- "Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcome: a systematic review" I: *The Lancet*, Volume 370, Issue 9584, 28 July 2007, side 319 - 328. Theresa H. M. Moore, Stanley Zammit, Anne Lingford-Hughes, Thomas R E Barnes, Margaret Bruke and Glyn Lewis, 2007.
- Cannabisaktivist (2011): *Intervju med [...]*, Oslo 15.02.2011
- ["Cannabis"-søk] [2012] : *Aftenpostens* digitale arkiver.  
[http://www.aftenposten.no/sok/?query=cannabis&pSearchView=all&navigation.breadcrumbs=&offset=0&time=this\\_year&date\\_from=&date\\_to=&where=specify\\_section&section=&author=&where=specify\\_section&section=](http://www.aftenposten.no/sok/?query=cannabis&pSearchView=all&navigation.breadcrumbs=&offset=0&time=this_year&date_from=&date_to=&where=specify_section&section=&author=&where=specify_section&section=) [Oslo, 15 06 2012]
- Christie, Nils og Kjetil Bruun (2003) *Den gode fiende. Narkotikapolitikk i Norden*. 3 reviderte utgave. (Første utgave 1985). Oslo : Universitetsforlaget.
- Cohen, Albert K. (1955): *Delinquent Boys. The culture of the gang*. (Tenth Printing 1965). New York : The Free Press.

- Cohen, Peter (1990): *Drugs as a social construct*. Amsterdam : Universiteit van Amsterdam.
- Craig RJ (1979): "Personality characteristics of heroin addicts: a review of the empirical literature with critique--part II" (PMID:383632). I: *The International Journal of the Addictions* [1979, 14(5):607-26]
- Dagens medisin* (23.02.2012, 14): "Cannabismedisin også til Norge". Av Anne Grete Storvik. I: *Dagens medisin* 4/2012.
- Dagens Nyheter*, nettutgave (2012): "Cannabis på recept ska råda bot på smärtan". Av Anna Bratt, publisert 11.02.2012. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/cannabis-pa-recept-ska-rada-bot-pa-smartan>. [Lesedato 16.02.2012]
- Derrida, Jacques (1974): *On Grammatology*. Baltimore : John Hopkins University Press.
- Donnelly, Niel, Wayne Hall and Paul Christie (1995): "The effects of partial decriminalisation on cannabis use in South Australia, 1985 to 1993". I: *Australian Journal of Public Health*, Volume 19, Issue 3, June 1995, side 281-287.
- DSM-IV-TR (2010): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision*. Substance abuse: 191-297. American Psychiatric Assosiation. (10th reprint 2010). Washington DC : American Psychiatric Assosiation, 2000.
- Durkheim Émile (1893): *De La Division Du Travail Social*. [Engelsk oversettelse :]
- Durkheim Émile (1997): *The Division of Labor in Society*, The Free Press, A Division of Simon & Schuster Inc., 1230 Avenue of the Americas, NY 100200. New York: The Free Press.
- Drug Policy Alliance [2012]: *California*. <http://www.drugpolicy.org/california> [lesedato 19.10.2012]
- Edwards, Steven Roy [2011]: *Gedogen — active Dutch tolerance*. <http://stevenroyedwards.com/gedogen.html#prostitution> [Lesedato 05.01.2011]
- EONN (2010): *Årsrapport for 2009: Narkotikasituasjonen i Europa*. Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN). Luxembourg : Kontoret for De europeiske fellekaps offisielle publikasjoner, 2010.
- EMCDDA (2008): *A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe, Monograph series 8, Volume 1+2*. Sharon rödner Sznitman, Börge Olsson, Robin Room (red.). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction : EMCDDA Monographs. Printed in Belgium. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008.
- EMCDDA (2009): *Narkotikasituasjonen i Europa. Årsrapport 2009*. Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Luxembourg: Kontoret for De europeiske fellekaps offisielle publikasjoner.
- Eriksen, Siv Marie (1997): *Rus og fellekapskap. Et lite innblikk i housemiljøet*. Stensilserien nr. 88. Institutt for kriminologi. Universitetet i Oslo. Oslo : Hustrykkeriet Jur.fak.
- Forskning på rusmiddelfeltet (2003): *Forskning på rusmiddelfeltet : En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak : Norges offentlige utredninger : Oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet 9. september 2001. Avgitt til Sosialdepartementet februar 2003. (NOU 2003: 4)* Oslo : Statens forvaltningstjeneste Informasjonsforvaltning.
- Franzen, Evy (1997): "Narkotikakontroll". I: *Kriminologi*. Liv Finstad og Cecilie Høigård (red.). Oslo : Pax Forlag.

- Franzen, Evy (2001): *Metadonmakt. Møte mellom narkotikabrukere og norsk narkotikapolitikk*. Oslo : Universitetsforlaget.
- Fugelli, Per (1998): *Rød resept*. I: Tidsskrift for den norske lægeforening 1998;118: 1236-9.
- Gateavisa (2010): *Gateavisa tester syntetisk cannabis*. Skrevet under pseudonymet Are Krishna, publisert 28.04.2010. <http://www.gateavisa.no/2010/04/28/hasjdebatten-utdatert/> [Lesedato 16.01.2012]
- Gieringer, Dale (2002): *Cannabis and Cannabinoids. Pharmacology, Toxicology and Therapeutic Potential*, editet by Franjo Grotenheremen, MD og Ethan Russo, MD , the Haworth Integrative Healing Press. Birmingham : The Haworth Press.
- Global Commission on Drug Policy (2011): ~~War~~ *on drugs*. Report of the Global Commission on Drugs Policy, June 2011.  
Mer om kommisjonen på [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)
- Grapendal, M., Ed Leuw and H Nelen (1994): "Legalization, decriminalisation and the reduction of crime". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Greenwald Glenn (2009): *Drug decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug policies*. Washington : Cato Institute.
- Grønmo, Sigmund (1996): "Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnæringer i samfunnsforskningen". I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. Holter Harriet og Ragnvald Kalleberg (red.). Oslo : Universitetsforlaget, 1996.
- Hall, Wayne, Prof PhD og Nadia Solowij PhD (1998): "Adverse effects of cannabis". *The Lancet* - 14 November 1998 ( Vol. 352, Issue 9140, Pages 1611-1616 ) DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05021-1
- Hall, W. og L. Degenhardt (2003): "Medical Marijuana Initiatives: Are They Justified? How Successful Are They Likely to Be?". I: *CNS Drugs*, Volume 17, Number 10, 2003 , pp. 689-697(9). Brisbane, Australia : Adis International, 2003.
- Hall, Wayne (2008): "Assessing the population health impact of cannabis use" I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)
- Hammersvik, Eirik (2006): *Vellykkede lovbrøtere som ga seg*. Masteroppgave i kriminologi, Det Juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo: Hustrykkeriet Jur.fak.
- Harm Reduction International [Lesedato: 16.04.2012]: *What is harmreduction*. <http://www.ihra.net/>
- Haug, Anja (2008): *Kriminelle kicks. En kvalitativ studie av kriminell aktivitet som et sug etter spenning og utfordring*. Bacheloroppgave i kriminologi. Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo, høst 2008.
- Hauge, Ragnar (1997): "Stempling og stigmatisering". I *Kriminologi*. Liv Finstad og Cecilie Høigård (red.). Oslo : Pax Forlag.
- Hauge, Ragnar (2001): *Kriminalitetens årsaker*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauge, Ragnar (2009) : *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo : Universitetsforlaget.



- Hauge, Ragnar (2010) : *Avkriminalisering av narkotikabruk og den nye straffeloven*, innlegg på Oslos juridiske fakultets nettsider om kriminalpolitikk.  
<http://www.jus.uio.no/ikrs/tjenester/kunnskap/kriminalpolitikk/meninger/2010/avkriminaliseringavnarkotikabrukhtml> [Lesedato 10.02.2011]
- Heggen, Kåre, Gry Paulgaard og Gunnar Jørgensen (2003): "Kap 4: Om marginalisering og ungdom. Kap 5: Samfunnsskapt ulikheter i makt og ressurser. Referanser." I: *KRIM2000. Sentrale teoretiske perspektiver. Del 1 av 2*. Kopisamling for Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo : Unipub, 2007.
- Hennum, Ragnhild (2006): "Strafferett og straffeprosess". I: *Straff og rett*, av Liv Finstad og Cecilie Høigård. Oslo : Pax Forlag.
- Horowitz, Allan V. (1990): *The logic of social control*. Rutgers University. New Brunswick. New Jersey. New York and London : Plenum Press.
- Horowitz, Allan V., og Jerome C. Wakefield (2007): *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Himmelstein, Jerome L (1983): *The Strange Career of Marijuana. Politics and ideology of drug control in America*. Westport, Connecticut : Greenwood Press.
- Høigård, Cecilie (2002): *Gategallerier*. Oslo : Pax Forlag.
- Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Lund, Ingeborg, Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen (red.). Oslo : Statens institutt for rusmiddelforskning, 2010. (SIRUS-Rapport nr 4/2010)
- ICD-10: 2010: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. "Cannabis abuse"; F12.1. World Health Organisation International.  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en> [Lesedato 01.09.2011]
- International Centre for Drugs Policy (2010): *Tools for debate. U.S. federal data on cannabis prohibition*. 608 – 1081 Burrard Street, Vancouver BC V6Z 1Y6, Canada. info@icsdp.org www.icsdp.org  
 Copyright © 2010. Vancouver: ICSDP
- Jansen A.C.M (1994): "The development of a "legal" consumers' market for cannabis: The "coffee shop" phenomenon". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tuft og Line Kristoffersen (2005): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 3 utgave, 4 opplag. Oslo : Abstrakt forlag, 2009.
- Järvinen, Margaretha (1988): "Att konstruera och dekonstruera sociala problem". I: *KRIM1300 del 1 av 2, Sosial kontroll, ekskluderingsprosesser og livsstrategier*. Blandingskompendium i kriminologi. Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo : Unipub, 2006.
- Kaplan, C.J., D.J. Haanraats, H.J van vliet and J.P.Ground (1994): "Is dutch policy an example to the world?". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Katz, Jack (1988): *Seductions of Crime. Moral and Sensual Attractions in Doing Evil*. USA: BasicBooks. A division of HarperCollinsPublishers.
- Kekoni, Taru (2008): "Cannabis users and their relation to Finnish society" I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)

- de Kort, Marcel (1994): "A short history of drugs in the Netherlands". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Kraan, D.J (1994): "An economic view on dutch drugs policy". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- KRIPOS (2010): *Narkotikastatistikk 2009*. Politidepartementet.no  
[https://www.politi.no/strategier\\_og\\_analyser/statistikker\\_og\\_analyser/Tema\\_6.xml](https://www.politi.no/strategier_og_analyser/statistikker_og_analyser/Tema_6.xml)  
 [Lesedato: 03.02.2011]
- KRIPOS (2011): *Narkotika- og dopingstatistikk 2010*. Politidepartementet  
[https://www.politi.no/strategier\\_og\\_analyser/statistikker\\_og\\_analyser/Tema\\_6.xml](https://www.politi.no/strategier_og_analyser/statistikker_og_analyser/Tema_6.xml)  
 [Lesedato: 03.02.2011]
- Legemiddeloven § 24  
 LOV 1992-12-04 nr 132: *Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)* av 4. desember 1992 nr.132
- Leuw, Ed.(1994): "Initial construction and development of the official Dutch drug policy". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Leuw, Ed & I. H. Marshall (1994): "Preface to the second printing of "Between prohibition and legalization". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Lund, Ingeborg og Anne Line Bretteville-Jensen (2010): "Kan vi skille mellom bruk og misbruk?". I: *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Ingeborg Lund, Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen (red.). Oslo : Statens institutt for rusmiddelforskning, 2010. (SIRUS-Rapport nr 4/2010)
- Marshall, Jenke Haen and Chris E. Marshall (1994): "Drug prevention in the netherlands – a low-key-approach". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Melberg, Hans Olav, Andrew M. Jones and Anne Line Bretteville-Jensen (2009): *Is cannabis a gateway to hard drugs?* Original paper. Received: 18 March 2008 / Accepted: 5 December 2008. [u.s.] Springer-Verlag, 2009.
- Melberg, Hans Olav (2010): "Conceptual problems with studies of the social cost of alcohol and drug use". I: *Nordic Studies on Alcohol and Drugs (NAT)* Utgitt: 2010, 27 (4): 287-303
- Melberg, Hans Olav (2010a): *Er nøytrale studier av ruskostnader mulig?*  
<http://www.sirus.no/nor/Nyheter//Er+n%C3%B8ytrale+studier+av+ruskostnader+mulig%3F.d25-SMJLUYM.ips> [Lesedato 04.03.2011]
- Merton, Robert K. (1968): "Ch. 6: Social Structure and Anomie, & Ch. 7: Continuities in the Theory of Social Structure and Anomie, i Social Theory and Social Structure". Free Press : 1968  
 Gjengitt i *KRIM2000. Sentrale teoretiske perspektiver. Del 2 av 2*. Kopisamling for Institutt for kriminologi og rettsosjologi, Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo : Unipub, 2007.
- Monshouwer, Karin, Filip Smit and Jacqueline Verdurmen (2008): "Cannabis in the context of polydrug use: results from the Dutch National School Survey". I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)

- Mot rusgift* (2009): "Vet vi alt om cannabis' virkninger?" Artikkel omhandlende Lilliana Bachs forskningsresultater. I: *Mot rusgift. Rusgiftpolitisk tidsskrift*. Nr 1-2009.
- Narkotikalistens § 3: *Forskrift om narkotika m.v. (Narkotikalistens)*. Lov av 30. juni 1978
- Narkotikapoliti (2011): *Intervju med [...]*, Oslo 21.02.2011
- Narkotikapolitisk seminarserie (2011): *Normalisering av narkotikapolitikken?* Seminarserie, Domus Nova, Universitetet i Oslo, Institutt for kriminologi og rettsosiologi 24.01.2011, 31.01.2011, 07.02.2011 og 14.02.2011.
- Newcombe, Russell (1992): "The reduction of drug-related harm. A conceptual framework for theory, practice and research". I: *The reduction of drug-related harm*. P.A. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews, E.C. Buning and E. Drucker (red.). London/New York : Routledge, Chapman and Hall.
- Nordlund, Sturla (2010): "Alkoholmisbruk før og nå – Har vår oppfatning endret seg?" I: *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Ingeborg Lund, Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen (red.). Oslo : Statens institutt for rusmiddelforskning, 2010. (SIRUS-Rapport nr 4/2010)
- Nutt, David, Leslie King, William Saulsbury and Colin Blakemoore (2007): "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse". *The Lancet*, Volume 369, Issue 9566, Pages 1047 - 1053, 24.03.2007.  
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/fulltext> [Lesedato 14.05.10]
- [Ny straffelov] (2002): *Ny straffelov : Straffelovkomisjonens delutredning VII : Vedlegg til Ot.prp. nr. 22 (2008-2009) : Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 (siste delproposisjon - slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning)*. Norges Offentlige Utredninger : Justis- og politidepartementet. Statens Forvaltningstjeneste statens trykning, 2002. (NOU 2002:4) (Dokumentet på nett: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2002/nou-2002-04.html?id=380296>) [Lesedato 01/12/2010]
- O'Hare, P.A. (1992): "Preface. A note on the concept of harm reduction". I: *The reduction of drug-related harm*. P.A. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews, E.C. Buning and E. Drucker (red.). London/New York : Routledge.
- Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) : *Odelstingsproposisjon nr. 90 : Om lov om straff (straffeloven)*. Det kongelige justis- og politidepartement
- Papendorf, Knut E. (2011): "Skadereduksjonstanken. Implikasjoner for rusproblemet og behandling av rusmiddelbrukere" I: *Materialisten*. 1-11, 38. Årgang.
- Pearson, Geoffrey (1992): "Drugs and criminal justice. A harm reduction perspective, I The reduction of drug-related harm". I: P.A. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews, E.C. Buning and E. Drucker (red.). London/New York : Routledge.
- Pedersen, Willy og Anders Skrondal (1999): "Ecstasy and new patterns of drug use: A normal population study." Research report, *Addiction* (1999) 94 (11), 1695± 1706
- [Proposition 19] (2010): *California Proposition 19, the Marijuana Legalization Initiative (2010)*.  
[http://ballotpedia.org/wiki/index.php/California\\_Proposition\\_19,\\_the\\_Marijuana\\_Legalization\\_Initiative\\_\(2010\)](http://ballotpedia.org/wiki/index.php/California_Proposition_19,_the_Marijuana_Legalization_Initiative_(2010)) [Lesedato: 04.11.2010]
- Prieur, Annick (1983): *Tolkning av argumentene mot bruk av cannabis*. Mellomfag kultur sosiologi. Oslo : Universitetet i Oslo.

- Reid, Stene (2010): *Narkotika i rettsystemet – Noen hovedtall fra SSB kriminalstatistikk om narkotikaforbrytelser generelt, og enkelte tall om legemiddeloven spesielt*. SIRUS-presentasjon 11.02.2010. Revidert utgave 17.02.2010 på [krimpolf.uio.no](http://krimpolf.uio.no). Statistisk Sentralbyrå SSB, 2010.
- Richmond, Len (2010): *What if cannabis cured cancer?* Len Richmond Films LLC. <DVD>
- Ringdal, Kristen (2007): *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Rise, Jostein (2010): "Hva er avhengighet?" I: *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Ingeborg Lund, Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen (red.). Oslo : Statens institutt for rusmiddelforskning, 2010. (SIRUS-Rapport nr 4/2010)
- Rolles, Stephen (2009): *After the war on drugs – Blueprint for regulation*. Transform Drug Policy Foundation [www.tdpf.org.uk](http://www.tdpf.org.uk)
- Rose, Nikolas (2004) "Becoming Neurochemical Selves". I: Nico Stehr (red.) *Biotechnology, Commerce And Civil Society*, side 89-128. Somerset : Transaction Publishers.
- Rusmiddelforsker (jurist) (2011): *Intervju med [...]*, Oslo 25/02/2011
- Rusmiddelforsker (økonom) (2011): *Intervju med [...]*, Oslo 02.03.2011
- Sahlin, Ingrid (2001): "Gränskontroll och disiplin som två kontrollstrategier". I: *Materialisten. Tidsskrift for forskning, fagkritikk og teoretisk debatt 29 (1) 2001 ss.119-139*. Gjengitt i *Kopisamling for KRIM2000. Del 2 av 2. Sentrale teoretiske perspektiver*. Institutt for kriminologi og rettsosiologi, UiO Oslo : Unipub, 2007.
- Sandberg, Sveinung og Willy Pedersen (2010): *Cannabiskultur*. Oslo : Universitetsforlaget.
- Sannes, Robert (2009): "... så ble det vel litt for mye kos": *Cannabis: prosesser knyttet til problematisk bruk, avvenning og normalisering*. Masteroppgave i rettssosiologi. Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo : Universitetet i Oslo.
- Sellereite Fjell, Ida (06 03 2012): *En ny narkotikapolitikk*. <http://sv.no/SV-der-du-bor/Oslo/St.-Hanshaugen/Nyheter/Uttalelse-om-ny-narkotikapolitikk> [lesedato 07 25, 2012]
- Shorter, Edward (2009): *Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry*. New York : Oxford University Press.
- Silvis, Jos (1994): "Enforcing drug laws in the Netherlands". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Simon, Jonathan and Malcolm Feeley (1998): *Actuarial Justice: The Emerging New Criminal Law*. I Crime and the Risk Society. Gjengitt i *Kopisamling for kriminologi, KRIM4001 Del 1 av 2. Sentrale teoretiske perspektiver*. Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo. Unipub : 2009
- SIRUS (2009): "Tabell: Oslo, prøvd cannabis, 15-20 år." I: Vedøy, Tord Finne og Astrid Skretting (2009): *Ungdom og rusmidler Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968 – 2008*. Oslo : SIRUS Statens institutt for rusmiddelforskning. (SIRUS-Rapport nr. 5/2009)
- SIRUS (2009)/2: *The Drug Situation in Norway 2009*. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction –EMCDDA. Oslo : SIRUS (Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research).

- SIRUS (2010): The Drug Situation in Norway 2010. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA. Oslo : SIRUS (Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research).
- SIRUS/RusStat (2011): [*Rusmiddelstatistikk, ungdom, brukt forskjellige stoffer Prosent og totalt*]. Sirius RusStat – Rusmiddelstatistikk på nett. <http://statistikk.sirus.no/sirus/> [Lesedato 01.09.2011]
- Skretting, Astrid (2010): "Behov for språk og begrepsrøkt". I: *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Ingeborg Lund, Anne Line Bretteville-Jensen, Astrid Skretting, Jostein Rise, Sturla Nordlund og Ellen J. Amundsen (red.). Oslo : Statens institutt for rusmiddelforskning, 2010. (SIRUS-Rapport nr 4/2010)
- Snodige avhengigheter* (2011): TV-kanalen National Geographic, høst 2011. (Programserien Tabu) <TV-programserie>
- Solbrække, Kari Nyheim og Aarseth, Helene (2006): "Kap. 1.4: Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn". I: *KRIM4001 DEL 2 AV 2. Sentrale teoretiske perspektiver i kriminologien*. Kopisamling i kriminologi. Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo : Unipub, 2009.
- [Sprøyteromloven] : Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) av 2 juli 2004 nr. 64 og Lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m. av 17 desember 2004 nr 91.
- [Stoltenbergrapporten] (2010): *Rapport om narkotika*. Helse- og omsorgsdepartementet : Departementenes Servicesenter: Publikasjonskode: I-1149 B
- Straffelovens §162 1902: *Almindelig borgerlig straffelov (straffeloven)* av 22. mai 1902 nr 10. Oslo : Cappelen Akademisk Forlag, 2007.
- Svendsen, Lars Fr. H. (2012): *Intervju med [...]* i radioprogrammet *Kveldsåpent* på NRK P1, 24.07.2012. <Radiointervju>
- Swierstra, Koert (1994): "The development of contemporary drug problems". I: *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Sznitman Sharon Rödner (2008): "Cannabis treatment in Europe: a survey of services". I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)
- SSB [2011]: *Flere straffereaksjoner*. Statistisk Sentralbyrå (SSB), 2011. <http://www.ssb.no/straff/> [Lesedato 10.10.2012]
- Thagaard, Tove (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2 utgave. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS. Bergen: Fagbokforlaget.
- UN (1961): *The Single Convention On Narcotic Drugs*. United Nations, 1961. As amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs.
- UN (1988): *United Nations Convention Against Illicit Traffic In Narcotic Drugs And Psychotropic Substances*. United Nations, 1988.

- Vedøy, Tord Finne og Astrid Skretting (2009): *Ungdom og rusmidler Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968 – 2008*. Oslo : SIRUS Statens institutt for rusmiddelforskning, 2009 (SIRUS-Rapport nr. 5/2009)
- Vicente, Julian, Deborah Olszewski, João Matias (2008): "Prevalence, patterns and trends of cannabis use among adults in Europe". I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)
- Vindheim, Jan Bojer (2000): *Inn i hampen. Historien om en mangfoldig urt*. Oslo : Futurum Forlag.
- Wallin-Wheie, Hans-Jørgen (2004): *Rus. Nytelse, lidelse og handling*. Oslo : Abstrakt forlag.
- Walters, Glenn D. (1990): *The Criminal Lifestyle. Patterns of Serious Criminal Conduct*. Newbury Park/ London /New Dehli : Sage Publications.
- Weber, Max (1919): *Geistige Arbeit als Beruf*. Vier Vorträge vor dem Freistudentischen Bund. Zweiter Vortrag. Munchen und Leipzig, 1919.  
Engelsk oversettelse av forelesningen: *Politics as a Vocation*.  
[http://www.ne.jp/asahi/moriyuki/abukuma/weber/lecture/politics\\_vocation.html](http://www.ne.jp/asahi/moriyuki/abukuma/weber/lecture/politics_vocation.html) [Lesedato:18.03.2012]
- Westy, Niels (2010): *Hva koster "The war on drugs"?* Publisert 06.01.2010 på Minervanett.no  
<http://www.minervanett.no/2010/01/06/hva-koster-%E2%80%9Dthe-war-on-drugs%E2%80%9D/>  
[Lesedato: 10.01.2010]
- Wever, Leon (1994): "Drugs as a public health problem: Assistance and treatment". I *Between prohibition and legalization. The dutch experiment in drug policy*. Leuw, Ed and I. Haen Marshall (red.). Amsterdam : Kugler Publications.
- Wikipedia.org [Lesedato 04.11.2010]: *California Proposition 19 (2010)*  
[http://en.wikipedia.org/wiki/California\\_Proposition\\_19\\_%282010%29#Fiscal\\_impact](http://en.wikipedia.org/wiki/California_Proposition_19_%282010%29#Fiscal_impact) [Lesedato 04.11.2010]
- Witton, John (2008): "Cannabis use and physical and mental health". I: *A Cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*. Volume 2. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2008. (EMCDDA Monographs series, No. 8)
- Zinberg, Norman E. (1984): *Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven : Yale University Press.
- Zedner, Lucia (2004): *Criminal Justice*. New York: Oxford University Press, Clarendon Law Series, 2004.

# Vedlegg

## INTERVJUGUIDE CANNABIS

### DEBATTEN

1. Kan du kort beskrive [den aktuelle interesseforeningen]? (målsetting, aktiviteter, forhold til cannabis)
2.
  - a) Når og hvorfor fattet du først interesse for temaet?
  - b) Har din innstilling endret seg siden da (hvorfor)?
  - c) På hvilke måter har debatten (argumentene og debattklimaet) endret seg?
  - d) Hva skyldes disse endringene?
3. Hvorfor er det viktig å ha en debatt om cannabis?
4. Hvilke synspunkter står mot hverandre i den norske c.debatten?
  - b) Hvilke argumenter mener du er de mest overbevisende?
5. Hvordan ser debatten ut fra en politisk synsvinkel - fordeler leirene seg på tvers av eller nogenlunde i samsvar med politiske skillelinjer?

### CANNABIS

6. hvorfor røyker folk hasj /hvordan oppleves rusen?
7.
  - a) Hva vet vi om skadevirkninger forbundet med hasjbruk?
  - b) Er forskningen god nok på dette området?
8. kan cannabis sies å være positivt for individ og samfunn?
9. Hva koster cannabisbruk samfunnet?

10. Er cannabisbruk offerløs kriminalitet?

## VERDIENE BAK

11. Hvorfor er cannabis ulovlig?

12. Hva presis er det ved cannabisrøyking vi ikke ønsker?

13. Hvorfor er det så mye vanskeligere å godta rekreasjonell bruk av et rusmiddel enn det er å akseptere medisinsk begrunnet misbruk?

14. Hvorfor blir man så provosert av at noen ønsker å ruse seg?

## FORBUDET

15. Hvordan vil du beskrive Norges cannabispolitikk? (Hva er bra, hvordan kunne det blitt bedre?)

16. Hvordan ville du endret dagens politikk? Hva står i veien for å gjennomføre dette i praksis?

17. Hva er formålet med den forbudspolitikken vi fører? Nå dette målet?  
b) Hva oppnår vi *faktisk* (med en forbudspolitikken)?

18. Hvilke kostnader medfører forbudspolitikken? Er det noe å tjene på å avvikle forbudet?

19. Er forbudet ment å beskytte individuelle eller kollektive interesser?

20. Hvilken betydning har det at staten bruker lovgivingen for å signalisere at cannabis ikke er ønskelig?



21. Hvilken betydning hadde det at cannabis var ulovlig for ditt valg om å prøve eller ikke prøve cannabis?

## **POLITIKKEN I NORGE OG I UTLANDET**

22. Hva forstår du med begrepene legalisering og avkriminalisering?

23. Hva tror du ville blitt konsekvensene dersom vi avkriminaliserte bruk av cannabis? Hva risikerer vi, og hva vil vi kunne oppnå?

24. Hva tror du konsekvensene av å legalisere cannabis ville blitt? Hva risikerer vi, og hva vil vi kunne oppnå?

25. **Portugal** har vært mye oppe i media den siste tiden, etter at de avkriminaliserte bruk av alle narkotiske stoffer. Hvilken overføringsverdi har disse erfaringene for norske forhold?

26 Er avkriminalisering eller legalisering av cannabis en realistisk fremtidsvisjon for Norge?

27. Hva tenker du om at medisinsk marihuana nå er gjort tilgjengelig i et økende antall **amerikanske** stater ?

## **MEDIA, OPINIONSDANNELSE OG INNFLYTELSE**

28. Hva betyr det at justisministeren i Aftenposten uttaler at bruk og besittelse ikke burde straffes?

29. Straffelovkommisjonens arbeid med ny straffelov gikk 3 av 5 inn for å avkriminalisere bruk av cannabis. Hvorfor ble ikke kommisjonens innstilling fulgt opp?

30. Hvilke konkrete veier finnes for å påvirke og endre politikken? Har du eksempler på at dine innspill ikke har blitt hørt, og på at de har blitt det?
31. Hvor viktige er de følgende momenter er i kampen om innflytelse? Hva mener du viktigst?
1. Dedikert folkelig engasjement – internett o.a interaktive arenaer,
  2. Ressurser/pengestyrke i ryggen
  - 3 Politiske prosesser og innflytelse
  4. Medias velvilje /medietekke

### **OPPSUMMERINGSSPØRSMÅL**

32. Hva er status quo ti år fra nå?
33. Er det noe mer du føler burde vært sagt om cannabis eller den norske avkriminaliseringsdebatten?

# INDIVIDUELT TILPASSEDE SPØRSMÅL

## RUSMIDDEFORSKER/ØKONOM

1. Hvor store ressurser brukes på cannabisrelatert arbeid av
  - politiet
  - tollervesen
  - fengsel
  - rettsvesen

- Hvor finner jeg tall på dette? Er cannabis isolert med egne tall? (Hva er problemene med å bestemme hva som skriver seg til cannabis i regnskapene?)

**-Hvor stor andel av narkobudsjettet**
2. Hvilke utgiftsposter dreier det seg om?
3. Hva konkret tjener staten på forbudet?  
-BØTER /inntekter. Tall.
4. **Hvilke inntekter vil man kunne regne med dersom staten hadde opphevet forbudet mot cannabis og monopolisert produksjon og salg? Hvilke kostnader?**
5. **Hva ville det vært å tjene på legalisering og skattlegging av cannabis ?**  
overskudds/bedriftsskatt og moms
6. Hva ville skjedd med prisen på cannabis dersom forbudet ble opphevet?

## AKTIVISTER

- Hvorfor er et viktig med en debatt?
- Hvorfor røyker du hasj?
- Hvilken betydning hadde det at det var forbudt for at du begynte?

- Hvordan vil du beskrive debatten, politikken,
- Hva vil vi kunne tjene på å avvikle forbudet?
- Hvordan konkret mener du cannabislovgivningen bør være? (leg, avkrim e.l? begrunn)
- Er det et viktig aspekt ved cannabiskulturen at den er i opposisjon til resten av samfunnet?
- Er dette evt noe som har endret seg senere år – har brukermassen endret seg?
- Hva betyr internett for debatten,+politikken + dere?

## NARKOTIKAPOLITI

1. Hvor store ressurser brukes på cannabisrelatert arbeid av

- politiet
- tollvesen
- fengsel
- rettsvesen
- Hvor finner jeg tall på dette? Er cannabis isolert med egne tall? (Hva er problemene med å bestemme hva som skriver seg til cannabis i regnskapene?)
- Hvor stor andel av narkobudsjettet

2. Hvilke utgiftsposter dreier det seg om? Hva slags oppgaver utføres av narkotikapolitiet (dine medlemmer) i forhold til cannabis?

3. Hva konkret tjener staten på forbudet?

-BØTER /inntekter. Tall.

4. Har det fordeler for politiet at folk røyker cannabis..? forholdsvis lett å oppdage (for bikkjer og betjenter, +høy utbredelse = enkelt oppklart -> økte ressurser -> mer politi. Dessuten godt egnet som sjekkmiddel/for å holde visse miljøer/personer med oppsyn

5. Hvilke ressurser ville blitt frigjort hvis

- a) brukerleddet ikke lenger skulle straffefølges/reageres mot?
- b) Leverandører/produsenter

- Hva er de største utfordringene for kontrollorganene når det kommer til cannabis?

- Hvor mange fengsles for cannabislovbrudd i året?

- Hvilke konkrete reaksjoner risikerer man i Norge i dag dersom man befatter seg med cannabis?
- Hvordan ville avkriminalisering av cannabis virket inn på politiets arbeidsdag?
- Legalisering?

## **RUSMIDDELFORSKER/JURIST**

- I spørsmålet om cannabis anbefalte **straffelovkommisjonen** å avkriminalisere bruk, med 3 mot 2 stemmer.

Endret dette seg i løpet av de 12 årene i straffelovkommisjonsarbeidet pågikk? Hva var begrunnelsen for skiftet av standpunkt? Ser du dette i sammenheng med andre, spesifikke forhold i tiden?

- Hva er gangen videre frem til en **ny straffelov** gjør seg gjeldende? (Hva gjenstår, og hvor avgjørende er det som gjenstår ; Hva konkret må skje (hvilke byråkratiske/politiske prosesser vil måtte inntreffe) for at den nye straffeloven allikevel vil følge straffelovkommisjonens anbefalinger ?)

**FNs resolusjoner, the single convention 1961 og the cannabis act 1972**

- Kan du forklare hva det er Norge har forpliktet seg til?
- Hvordan fungerer slike internasjonale forpliktelser - kan man "trekke seg"?
- Hvordan har Portugal gjort det? Hva betyr arbeidet i USA som foretas for å juridisk klarlegge proposition 19 og ??? medical ift FN