

## S.E. Olsen og medarbeidere svarer:

Vi er glade for at vår artikkel om informasjon til pasienter i epidemiologiske studier har skapt engasjement. Vi ønsker velkommen en debatt om fordeler og ulemper ved forskningsinformasjon til pasienter og håper at den nasjonale forskningsetiske komite (NEM) og andre aktuelle aktører også tar opp ballen.

Kragerud Goplen og Roten mener at «det er viktig å gi god informasjon på riktig måte for å unngå misforståelser og engstelse» og påpeker at det er forskernes ansvar. Vi er enig med Retterstøl i at å avvise problemstillingen med at forskerne bare må gjøre en bedre jobb er altfor enkelt. Alle er selvsagt enige i at informasjon til pasienter bør skrives på en god måte. Men hva er en god måte? Når man ikke kjenner pasientenes bakgrunn er det vanskelig å ta hensyn til pasienters spesielle behov. Vårt overordnede poeng er imidlertid om pasientene i ikke-intervensjonsstudier trenger å vite om at de er med i forskning når det ikke har noen konsekvenser for dem eller andre. Dette krever en bred diskusjon slik at vi kan unngå at «det beste ikke blir det godes fiende», som Retterstøl skriver.

Kragerud Goplen er opptatt av Helsinki-deklarasjonen. Den inneholder overordnede etiske prinsipper som vi selvsagt er enig i. Det er de regionale etiske komiteer (REK) som har mandat til å bedømme etiske forhold i medisinsk og helsefaglig forskning. Hvis REK bedømmer at en studie er samfunnsnyttig, at den i liten grad innebærer ulemper for den enkelte, og at den enkeltes velferd eller integritet ikke krenkes, kan REK gi fritak fra taushetsplikten for innhenting av opplysninger, og fritak fra samtykkekravet. Det er altså REK som avgjør om pasienter skal informeres eller ikke.

Vi mener at REK kan gi fritak fra samtykkekravet for studier som ikke innebærer intervensjoner oftere enn hva som er praksis i dag.

**Sofia E. Olsen**  
s.e.olsen@medisin.uio.no  
**Michael Bretthauer**  
**Mette Kalager**

Sofia E. Olsen (f. 1968) er rådgiver og prosjektkoordinator ved Universitetet i Oslo  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Michael Bretthauer (f. 1969) er professor ved Universitetet i Oslo, overlege ved Gastromedisinsk seksjon, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus og forsker ved forskningsgruppen Klinisk effektforskning ved Universitetet i Oslo/Oslo universitetssykehus.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Mette Kalager (f. 1967) er lege, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo, forsker ved Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus og leder av forskningsgruppen Klinisk effektforskning ved Universitetet i Oslo/Oslo universitetssykehus.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Artikkelen *Debatten rundt cannabis* av Ø. Kristensen & A. Mlodozieniec, som er publisert i *Tidsskriftet* nr. 5/2017, har utløst intens diskusjon på våre nettsider. Vi bringer her et utvalg.

## Re: Debatten rundt cannabis

Øistein Kristensen & Anita Mlodozieniec har skrevet et debattinnlegg om cannabis og rusdebatten (1). Her påstås det at man i NRK-programmet *Folkeopplysningen* hevdet at cannabis er harmløst. Dette stemmer overhode ikke. Episoden problematiserte farene med cannabis ved å sette disse i sammenheng med velkjente rusmidler og andre farer. Denne rusformidlingen har godt empirisk belegg (2–4), og det kom godt frem i programmet at vi lever i en kultur med en utbredt feiloppfatning av bruksrisiko ved ulike rusmidler.

Det er typisk for rusdebatten at nyansert risikoformidling stemples som «ufarliggjøring», slik den gjøres av Kristensen & Mlodozieniec. Men er det «ufarliggjøring» å formidle risiko med bruk av tallmessig sannsynlighet og i relasjon til kjente rusmidler som alkohol? Alternativet til slik formidling er å snakke høyt om hva som «kan skje». Dette er tvetydig, unyansert, og med dagens tilgang til internett, lett gjennomskuelig (5).

Det hevdes også av forfatterne at argumentene for å endre narkotikapolitikken ikke er forankret i forskning, men i «liberalistisk ideologi, brukeraktivisme og sterke kapitalkrefter». Mener forfatterne at dette også gjelder de seriøse aktørene som nå støtter en endring i dagens forbudspolitik, slik som Verdens helseorganisasjon, UNAIDS, FNs utviklingsprogram, FNs menneskerettighetsråd og flere prestisjefylte medisinske tidsskrift (6–8)?

Det er med hensyn til folkehelsen at forfatterne ønsker å holde på forbudspolitikken. Dessverre vises det ikke til noe litteratur som skulle tilsi at denne løsningen er bra eller dårlig for folkehelsen. En slik referanse ville vært interessant, siden den hittil kanskje største og minst moraliserende litteraturgjennomgangen av ruspolitikk og folkehelse anbefaler avkriminalisering og en gradvis overgang til regulert omsetning (7). Som det fremkommer i litteraturgjennomgangen, og andre steder (9, 10), så er det usikkert om en liberalisering av ruspolitikken vil gi signifikante endringer i rusbruk, men det er særdeles godt dokumentert at det gir en rekke positive helsemessige og samfunnsøkonomiske virkninger.

**Andreas Wahl Blomkvist**  
andreas.wahl@gmail.com  
**Fredrik Eika**

Andreas Wahl Blomkvist (f. 1989) er medisinstudent ved Aalborg Universitet, Danmark.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Fredrik Eika (f. 1989) er medisinstudent ved Aalborg Universitet, Danmark.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Litteratur

- Kristensen Ø, Mlodozieniec A. Debatten rundt cannabis. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 344.
- van Amsterdam J, Nutt D, Phillips L et al. European rating of drug harms. *J Psychopharmacol* 2015; 29: 655–60.
- Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010; 376: 1558–65.
- van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M et al. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res* 2010; 16: 202–7.
- Blomkvist AW. Minas selvopplyllende profeti. *Ruspolitisk.no*. <https://ruspolitisk.no/minas-selvopplyllende-profeti-e2f953915164> [7.3.2017].
- Godlee F, Hurley R. The war on drugs has failed: doctors should lead calls for drug policy reform. *BMJ* 2016; 355: i6067.
- Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M et al. Public health and international drug policy. *Lancet* 2016; 387: 1427–80.
- Blomkvist AW, Eika F, Eika S et al. Ny kurs for rusmidler. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 178–9.
- Blomkvist AW. Krigen mot narkotika har feilet. *Minerva* 2016. <https://www.minervanett.no/krigen-narkotika-feilet/> [7.3.2017]
- Hari J. *Chasing the Scream*. New York: Bloomsbury, 2016.

## Ø. Kristensen & A. Mlodozieniec svarer:

Vi vil takke A.W. Blomkvist for hans kommentar hvor han gjentar de samme liberalistiske synspunkter som han har kommet med tidligere i *Minerva* og som ikke tilfører debatten noe nytt. Det som undrer oss er at han ikke tar opp problemene med den sterke cannabisen som var et hovedpunkt i vårt innlegg. Vi vil presisere at vi ikke har uttalt oss om avkriminalisering av besittelse og bruk av cannabis, men konsentrert oss om cannabis negative konsekvenser i tråd med WHO-rapporten (1).

Som klinikere er vi bekymret. Det er konsensus om at cannabisbruk fører til avhengighet hos 1 av 10, hos 1 av 6 dersom man starter som tenåring, og hos 25–50% hos dagligbrukere (1). Det er pasienter fra de to siste gruppene vi møter som behandlere. Antallet

&gt;&gt;&gt;

som søker hjelp øker for hvert år. Karakterisk for dem vi møter er kognitive problemer (dårlig hukommelse, innlæringsvansker, svekket dømmekraft og manglende tiltakslyst). Mange har ikke fullført videregående skole og strever med å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Frafall fra skole er påvist i flere studier (2–4). En stor skoleundersøkelse (ESPAD) viser at majoriteten av 15-åringene som bruker cannabis også bruker alkohol (5). Det er de unge hjernene som er mest utsatt for varig skade. For oss blir det derfor meningsløst å sammenligne farlighetsgraden av cannabis med alkohol.

Norge har et av Europas laveste forbruk av cannabis (6). Vi mener vi har gitt mange argumenter for å beholde denne posisjonen. Vi har ikke klart å finne vitenskapelige data som tyder på at det er bra for folkehelsen at forbruket av cannabis i en befolkning øker. Fra USA vet vi allerede at forbruket av cannabis har økt i alle delstater som har legalisert bruken, mest bekymringsfull er økningen i forbruk blant ungdom 12–17 år og blant unge voksne 18–25 år (7). Antall cannabisrelaterte henvendelser til legevakst har økt, likeså antall cannabisrelaterte bilulykker med skader og dødelig utgang. Antall arrestasjoner gikk ned (7). Som første og eneste land i verden legaliserte Uruguay cannabis i 2013. Heller ikke her ser de foreløpige resultatene særlig oppløftende ut (8). Det er all grunn til å vente med legalisering i Norge.

#### Øistein Kristensen

*oistein.kristensen@sshf.no*

#### Anita Mlodozieniec

Øistein Kristensen (f. 1945) er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin og i psykiatri og overlege/seniorforsker ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus, Kristiansand. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anita Mlodozieniec (f. 1972) er ph.d., spesialist i psykiatri og overlege ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus, Kristiansand.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO, 2016.
2. Simonsen B. Hash som pædagogisk problem – ungdomsuddannelserne. Odense: Erhvervsskolenes Forlag, 2014.
3. Vedøy TF, Skretting A. Ungdom og rusmidler: resultater fra spørreskjemaundersøkelse 1968–2008. SIRUS-rapport nr. 5, 2009, Oslo.
4. Silins E, Fergusson DM, Patton GC et al; Cannabis Cohorts Research Consortium. Adolescent substance use and educational attainment: An integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts. *Drug Alcohol Depend* 2015; 156: 90–6.
5. Pape H, Rossow I, Størvoll EE. Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug Alcohol Depend* 2009; 101: 69–73.
6. EMCDDA. Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway. Lisboa: EMCDDA, 2012.
7. The Legalization of Marijuana in Colorado. The Impact vol.3, 2016. <http://i2.cdn.turner.com/cnn/2016/images/02/24/2015.preview.legalization.of.mj.in.colorado.the.impact.pdf> [10.3.2017].
8. Hoffman T. Uruguay har legalisert hasj og fått store problemer. *Forskning.no*. 8.12.2016 <http://forskning.no/alkohol-og-narkotika/2016/12/uruguay-har-legalisert-hasj-og-fatt-store-problemer> [10.3.2017].

## Re: Debatten rundt cannabis

I en debattartikkel peker Ø. Kristensen & A. Mlodozieniec på at THC-innholdet i cannabisbeslagene har økt de senere årene, og ser dette i sammenheng med et økt antall pasienter som søker behandling (1). Selv om det er usikkerhet rundt årsakssammenhengen, tillier noe forskning at det er riktig å advare mot sterk cannabis (2). Selv om det fantes sterk cannabis tidligere også, har gjennomsnittsmålinger av beslag gått opp blant annet fordi det nå er en større andel sinsemilla (hunnplanter uten frø) i beslagene (3).

Narkotikapolitikk er ikke bare et spørsmål om et stoff er farlig eller ikke. For å sitere professor Wayne Hall: «We should reject this policy simplification because it does not follow that cannabis use

should be prohibited simply because it harms some users. Those who support cannabis prohibition also need to show that criminal penalties are the best way to discourage cannabis use and decrease the harms that it causes, and that the social costs of using the criminal law to deter people from using cannabis are worth bearing.» (4)

Foruten hensynet til medmenneskelige forhold slik som frihetsberøvelse og stigmatisering er forbudet også en betydelig utgiftspost. I en artikkel i *Morgenbladet* la Sigve Indregard og Askild Matre Aasarød fram et uhyøytidelig narkoregnskap som viste at ca. 5 milliarder kroner kunne bli spart årlig dersom vi innførte et regulert marked for rusmidler (5). Forbudspolitikken er vanskelig å forsvare når vi ser hva tilgjengelig forskning sier: «Cannabis control policies, whether liberal or draconian, seem to have little influence on the prevalence of consumption.» (6)

I programmet *Folkeopplysningen* har man gjort en fenomenal jobb med å forklare statistikk og vitenskapelige metoder på en underholdende måte. I disse postfakta-tider er det viktigere enn noen gang å ha en vitenskapelig tilnærming til læring når vi bombarderes av motstridende informasjon. I programmet om cannabis gjør *Folkeopplysningen* en del forenklinger, men sett i lys av hvor komplisert det totale bildet er, vil jeg si de kommer godt ut av det. Sammenligningen med alkohol og andre stoffer fungerer godt, fordi folk flest kan relatere til alkohol. De kan dermed anslå skadepotensialet til andre stoffer uten dyptgående kunnskap i medisin.

#### Sigmund Ås

*sigmund.aas@gmail.com*

Sigmund Ås (f. 1977).

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Kristensen Ø, Mlodozieniec A. Debatten rundt cannabis. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 344.
2. Vindenes V, Bramness JG, Bretteville-Jensen AL et al. Gir sterkere cannabis flere helseproblemer? *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 1736–8.
3. ElSohly MA, Mehmedic Z, Foster S et al. Foster S et al. Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995–2014): Analysis of current data in the United States. *Biol Psychiatry* 2016; 79: 613–9.
4. Hall W. The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy? *Int J Drug Policy* 2009; 20: 458–66.
5. Indregard S, Aasarød AM. Mot et nasjonalt narkoregnskap. *Morgenbladet*. 1.29.2016. <https://morgenbladet.no/aktuelt/2016/01/mot-et-nasjonalt-narkoregnskap-0> [15.3.2017].
6. Room R, Fischer B, Hall W et al. Cannabis policy: Moving beyond stalemate. Oxford: Oxford University Press, 2010.

## Re: Debatten rundt cannabis

Takk til Ø. Kristensen & A. Mlodozieniec for deres svar til min kommentar, hvor jeg påpekte flere ukorrekte påstander i deres opprinnelige innlegg. Forfatterne har oversett denne kritikken, og jeg fastholder (1) at de har feilaktig påstått for det første at NRKs program *Folkeopplysningen* påsto at cannabis var harmløst, for det andre at ønsket om å endre narkotikapolitikken kommer fra ideologi, brukeraktivisme og «sterke kapitalkrefter», og endelig at det ikke finnes veldokumentert empiri for en ruspolitisk endring.

Forfatterne fronter nye feilaktige påstander i sitt svar, og gir fortsatt ingen referanse som viser at kriminalisering og forbud er bra for folkehelsen. Derimot hevder de at rusbruk vil stige med avkriminalisering og/eller legalisering, og at dette automatisk oversetter til flere rusproblemer. Empirisk erfaring med avkriminalisering viser lite eller ingen sammenheng med rusbruk, men en betydelig samfunnsøkonomisk og helsemessig gevinst (2). Det er derfor den nåværende politikken bør endres.

Vi har mindre erfaring med legalisering, men forfatterne hevder bastant at «forbruket av cannabis har økt i alle delstater (i USA) som har legalisert bruken», med særlig bekymring for unge brukere. De viser til en lite troverdig rapport (3) med en rekke feil og unøyaktigheter om forholdene i Colorado (4).

>>>