

som søker hjelp øker for hvert år. Karakterisk for dem vi møter er kognitiv 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-åringer 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 farligetsgraden 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 legevakt 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 opplyftende ut (8). Det er all grunn til å vente med legalisering i Norge.

Øistein Kristensen

oistein.kristensen@sshf.no

Anita Młodozeniec

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 Młodozeniec (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. Geneve: WHO, 2016.
2. Simonsen B. Hash som pædagogisk problem – ungdomsuddannelserne. Odense: Erhvervsskolernes 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, Storvoll 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. Młodozeniec 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, tilsier 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 uhøytidelig 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, Młodozeniec 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 Set 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. Młodozeniec 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 oversettes 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).