Legalisering och kommersialisering av cannabis

Lärdomar från USA, Kanada och Uruguay

Staffan Hübinette

NARKOTIKA POLITISKT CENTER

Innehåll

Förord 4
Inledning 7
Del 1 – Bakgrund 10
1. Frågeställningar 10
2. Begrepp 13
3. Vägen till legalisering 16
4. Olika modeller för legalisering 23
4.1 Tre grundmodeller 23
4.2 Uruguay 29
4.3 USA 31
4.4 Kanada 32
5. Argumenten 35
Del 2 – Konsumtion 40
6. Hur påverkas konsumtionen vid en legalisering? 40
6.1 Forskning 40
6.2 Trender i USA och Sverige – en jämförelse 42
6.3 Cannabisanvändning i olika delstater i USA 42
6.4 Utvecklingen i Colorado, Washington, Alaska, Washington . DC och Oregon 47
6.5 Utvecklingen i Kanada 50
6.6 Utvecklingen i Uruguay 55
6.7 Colorado – fördjupad analys av konsumtionsmönster och jämförelse med Sverige 57
6.8 Regionala skillnader och tillgänglighet 64
6.9 Intagningssätt 65
6.10 Medicinsk cannabis 66
Del 3 – Effekter och konsekvenser 69
7. Ekonomi 70
8. Kriminalitet 81
8.1 Vålds- och egendomsbrott i Colorado 82
8.2 Narkotikabrott i Colorado 83
8.3 Marijuanarelaterade brott i Colorado 84

Sammanfattning 90
9. Legal och illegal cannabismarknad 91
9.1 Colorado 94
9.2 Kanada 96
9.3 Illegal marknad i Colorado och Sverige – en jämförelse 100
10. Hälsoeffekter 102
10.1 Barn 102
10.2 Sjukvård 106
10.3 Beroende och behandling 107
10.4 Självmord 115
11. Trafik 117
12. Skola 121
13. Narkotikadödlighet 129
Slutsatser 132
Diskussion 133
Noter 136
Referenslista 140
Övriga referenser 142
Figurförteckning 144

Denna rapport är skriven av **Staffan Hübinette**, lärare på Tollare Folkhögskola med många års erfarenhet av drogförebyggande arbete. Han utsågs 2017 till Årets Förebyggare.

Rapporten har producerats med ekonomiskt stöd från Svenska sällskapet för nykterhet och folkbildning. Ansvaret för innehållet i denna rapport är författarens (undantaget förord och baksidestext). NPC delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs.

Narkotikapolitiskt Center är ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik.

Layout: Pierre Andersson

Utgivningsår: 2021

Förord

Vi läser i medierna om hur fler och fler länder överväger legalisering av cannabis. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att det i skrivande stund bara är två länder i världen, samt ett antal delstater i USA, som har legaliserat. Frågan är vad kan vi lära av dessa? Vilka slutsatser kan dras redan nu? Rapportförfattare Staffan Hübinette har, på uppdrag av Narkotikapolitiskt Center, hämtat in och sammanställt information och data från de länder och delstater som genomfört legalisering från 2012 och framåt. Han har även varit på plats i Colorado, Vancouver och British Columbia för att genomföra intervjuer med forskare, polis, socialtjänst och andra personer som följt utvecklingen inför och efter legaliseringen.

Tydligt är hur lite vi faktiskt vet om legaliseringens effekter. Många av de länder och delstater som nyligen beslutat om legalisering har ännu inte implementerat den nya lagstiftningen fullt ut och den relativt korta tid som förflutit ger inga större belägg för varför en legalisering skulle lösa den problematik man brottats med. Det blir en politisk lösning utifrån upplevelsen ”att något måste göras”, istället för att först utreda alternativa åtgärder. Problemet är dock att legalisering leder till en rad andra problem.

Vad rapporten visar är att det skett en generell ökning av cannabiskonsumtionen där en legalisering genomförts. En väntad effekt, då tillgänglighet och normalisering ökat. Då ska vi ändå komma ihåg att många ”counties” i USAs delstater valt att inte tillåta försäljning – annars hade konsumtionen förmodligen varit än högre. Intressant är att förändringar i konsumtion skett redan innan en legalisering införts. Beslut om legalisering av så kallad medicinsk cannabis och debatten om en kommande legalisering har även det lett till en ökad konsumtion.

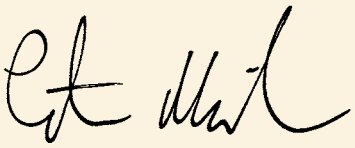
Bland ungdomar 12-17 år tycks dock inte konsumtionen öka hittills, även om det finns en liten tendens till det i de senaste mätningarna. Däremot ökar konsumtionen bland unga vuxna, vilket är beklagligt då hjärnan är som mest sårbar då den är under utveckling, upp till 25 års ålder. **Det tycks också som att de grupper som redan använder mest cannabis ökar sin användning ytterligare efter en legalisering**. Avsaknaden av ett barnperspektiv i de politiska besluten är tydligt, då legaliseringen lett till att fler barn far illa genom till exempel förgiftningar, då cannabis i högre grad finns tillgängligt i hemmen.

Ett argument för legalisering är att den antas slå ut den svarta marknaden. I realiteten tycks det inte ske. Det existerar fortsatt en svart marknad som tillgodoser dem som är för unga för att köpa eller är vana vid billigare, obeskattad cannabis. Tillåten hemmaodling av cannabis tycks också stimulera till organiserad brottslighet och export av större odlingar. Gängkriminaliteten består därmed.

Legaliseringen skapar därmed två parallella marknader; den tidigare illegala och den nya legala, som i sin tur konkurrerar om kunder med pris, tillgänglighet och service. I slutänden visar det att en enbart illegal marknad, likt den i Sverige, medför betydligt färre illegala cannabisanvändare än en legal marknad, där den illegala ändå kvarstår. Detta oaktat den konsumtionsökning som tillkommer.

Ett annat argument är att en legalisering sägs frigör resurser. Det stämmer förstås vad gäller insatser för ringa narkotikabrott, men som tidigare beskrivits behöver resurser fortsatt avsättas för att komma till bukt med den illegala marknaden. Till det tillkommer administrativa kostnader för givande och tillsyn av licensierade försäljningsställen, kontroll av plantor för egenodling och efterlevnad av åldersgränser samt ett antal andra regler som i slutänden innebär en omfattande polisiär hantering.

Svensk narkotikapolitik står inför stora utmaningar där såväl narkotikakonsumtion som dödlighet behöver minska. Denna rapport visar dock att legalisering, utifrån de effekter vi känner till idag, inte är en modell som löser dessa. Lösningar på våra utmaningar behöver därmed sökas på annat håll.



Stockholm, maj 2021
Peter Moilanen
Chef för Narkotikapolitiskt Center

Inledning

Med legaliseringen av cannabis i flera delstater i USA, i Uruguay och i Kanada och har den narkotikapolitiska kartan ritats om. En ny legal cannabisindustri har på kort tid växt fram och i likhet med tobaks- och alkoholindustrin blivit en maktfaktor. Nya produkter utvecklas, reklam och marknadsföring tillåts och cannabis normaliseras.

När detta skrivs står även Mexiko inför ett beslut att legalisera cannabis. Även i Europa har de första stegen tagits genom att Malta beslutat tillåta odling av cannabis för eget bruk och att Luxemburg planerar besluta att legalisera cannabis hösten 2023. Enigheten kring FN:s narkotikakonventioner har brutits och en helt ny situation har uppstått.

Även om en restriktiv narkotikapolitik har ett fortsatt starkt stöd i befolkningen innebär denna nya situation också en utmaning för Sverige, särskilt som ett antal cannabisföretag etablerats även här. Det finns därför anledning att noga följa utvecklingen i de länder och samhällen som legaliserat cannabis.

”Med legalisering i ett antal samhällen är det nu också möjligt att för första gången jämföra olika modeller för narkotikapolitik.”

Med legalisering i ett antal samhällen är det nu också möjligt att för första gången jämföra olika modeller för narkotikapolitik. Den empiriska frågan som är föremålet för denna rapport är hur konsumtionen utvecklas vid en legalisering och vilka konsekvenser detta får för samhället. Den politiska frågan är hur en avvägning ska göras mellan nytta och kostnader, mellan positiva och negativa effekter, mellan individens frihet och begränsning av denna frihet för samhällets bästa.

Relativ kort tid har gått sedan Uruguay och de första delstaterna i USA legaliserade. Kanada legaliserade först i oktober 2018. Längre tidsserier med

Foto: Adobe Stock

data saknas varför det är svårt att dra säkra slutsatser om trender.

Till detta kommer att modellerna för legalisering skiljer sig mellan Uruguay, Kanada och de delstater i USA som legaliserat. Även insamling av data och rapportering skiljer sig åt, vilket försvårar jämförelser. Datainsamling är vidare begränsad till vissa områden och det är därmed svårt att få en helhetsbild.

Detta gör att forskningen fortfarande är begränsad. Likaså sker fortlöpande förändringar av länders och delstaters politik och regelverk. Cannabisindustri och marknader förändras. Allt detta gör att forskningen fortfarande är begränsad. Dock finns tillräckligt med data för att kunna börja beskriva effekterna av en legalisering vilket också är syftet med denna rapport.

Denna rapport är inte en kunskapsöversikt med en systematisk genomgång av relevant forskning. Rapporten utgår från de få översikter som finns och från statliga och delstatliga myndigheters drogvaneundersökningar och olika rapporter om effekterna av legaliseringen.

Tyngdpunkten i rapporten ligger på de delstater som först legaliserade cannabis, det vill säga Colorado, Washington, Alaska, Washington DC och Oregon. Bland dessa har Colorado den mest omfattande rapporteringen och ges störst utrymme. Men även andra delstater samt Uruguay och Kanada ska beröras där det är motiverat med jämförelser och för att så långt möjligt försöka ge en helhetsbild. När det gäller Uruguay är tillgången på data mer begränsad och när det gäller Kanada har för kort tid gått för att kunna se trender. När det gäller användning och illegal marknad görs också en jämförelse med svenska förhållanden.

I USA och Kanada kompliceras bilden av att dessa länder samtidigt med den ”gröna revolutionen” också drabbats av en allvarlig opioidepidemi som under ett antal år orsakat en mycket hög narkotikadödlighet. Det har i debatten gjorts gällande att en förändring av cannabispolitiken med avkriminalisering, medicinsk marijuana och legalisering skulle vara ett sätt att begränsa opioidepidemin och narkotikadödligheten. Även den frågeställningen ska därför belysas.

”Hur avvägningen ska ske mellan nytta och kostnad, mellan olika intressen utifrån användare, industri och folkhälsa och mellan individens frihet och begränsningar av denna frihet är en politisk fråga.”

Förespråkare för en legalisering hävdar att legaliseringen är en framgång. Cannabisanvändningen bland unga har inte ökat som befarat, den illegala marknaden och kriminaliteten har minskat, arbetstillfällena har blivit fler och skatteintäkterna ökat. Olyckskorparnas profetior har inte slagit in. Om det finns ett mått av sanning i detta så är verkligheten mer komplicerad än så. Myntet har också en baksida.

Från forskningen vet vi vilka risker, skadeverkningar och konsekvenser användning av cannabis är förenat med. Hur användningen utvecklas har därför betydelse.

Vad som däremot kan betraktas som en hög eller låg användning, ett stort

eller litet problem är en bedömningsfråga. Hur avvägningen ska ske mellan nytta och kostnad, mellan olika intressen utifrån användare, industri och folkhälsa och mellan individens frihet och begränsningar av denna frihet är en politisk fråga.

Som grund för sådana bedömningar och fortsatt diskussion om narkotikapolitiken behövs fakta – förhoppningen är att rapporten kan bidra till detta.

Våren 2017 besökte jag tillsammans med journalisten Pelle Olsson Colorado under två veckor för att närmare undersöka effekterna av legaliseringen. Hösten 2019 gjorde vi ett motsvarande besök i Vancouver i provinsen British Columbia i Kanada. Vid båda tillfällena fick vi möjlighet att möta representanter för olika myndigheter, polis, sjukvård, behandlingsinstitutioner, skolor och företrädare för företag och organisationer, men även privatpersoner. I rapporten finns även intryck från dessa besök och möten.

Rapporten är relativt omfattande och innehåller en stor mängd diagram, tabeller, exempel och detaljer. Detta har varit nödvändigt då forskningen ännu är begränsad. Syftet är att också att med ett brett faktaunderlag undvika förenklingar.

Rapporten innehåller tre delar. I del ett ges en bakgrund där frågeställningar, modeller för legalisering och vägen till legalisering i Uruguay, Kanada och i de delstater i USA som infört legalisering beskrivs. Detta är av betydelse då just lagstiftning och modeller för legalisering skiljer sig åt.

I del två redovisas forskning och data över hur en legalisering påverkar konsumtionen eller användningen av cannabis, men även hur konsumtionsmönster utvecklas.

I del tre redovisas forskning och data över konsekvenser av en legalisering, nytta och kostnader, olika typer av skadeverkningar, sjukvård, kriminalitet och illegal marknad. Här ska även frågan om opioidepidemin och narkotikadödligheten beröras.

1. Frågeställningar

Det är framför allt två frågeställningar som är av intresse för denna rapport. Vid en legalisering ökar tillgången och tillgängligheten, användning blir accepterad och normaliserad. En central fråga är därför hur användningen eller konsumtionen av cannabis påverkas vid en legalisering.

Forskningen visar på de risker, skadeverkningar och konsekvenser som användning av cannabis medför för den enskilde och samhället. Dessa kan antas öka vid ökad användning och konsumtion. Frågan är hur detta har utvecklats i de samhällen där cannabis legaliserats.

”En central fråga är därför hur användningen eller konsumtionen av cannabis påverkas vid en legalisering.”

Samtidigt kan en legalisering antas har olika positiva effekter för individer och samhällen. Frågan är därför också vilka positiva och negativa effekter en legalisering har, hur en balansräkning kan göras och vad resultatet blir.

Till positiva effekter som brukar framhållas hör skatteintäkter, arbetstillfällen, minskad kriminalitet och minskade kostnader för polis och rättsväsende. Till negativa effekter som framkommer i rapporteringen hör bland annat ökad exponering mot barn och unga, fler personer som utvecklar beroende, ökade kostnader för vård och behandling, fler cannabisrelaterade olyckor och dödsfall i trafiken, ökad sjukfrånvaro och sjuknärvaro i arbetslivet och ökade kostnader för tillsyn och kontroll.

För att närmare undersöka detta används studier, rapporter och data från olika myndigheter som redovisar konsumtionsutveckling, konsumtionsmönster, effekter och konsekvenser.

Mätmetoder

Att få en bild av utvecklingen av konsumtion, effekter och konsekvenser och kunna jämföra samhällen är förenat med vissa svårigheter. Den främsta källan till kunskap om konsumtionsutvecklingen kommer från drogvaneundersökningar. När det gäller USA har nationella undersökningar genomförts med samma metod under många år vilket gör det möjligt att både se trender och jämföra olika delstater.

Även i Kanada, Sverige och många andra länder genomförs motsvarande drogvaneundersökningar, vilka gör det möjligt att jämföra trender. Däremot kan metoderna och frågeställningarna i undersökningarna variera något vilket kan försvåra jämförelser. Baserat på data från drogvaneundersökningar

Foto: Adobe Stock

WEED

går det dock att få en ganska bra bild av konsumtionsmönster och trender i olika delstater och länder.

Att däremot beskriva och jämföra effekter och skadeverkningar möter större svårigheter då rapporteringen skiljer sig mellan delstater i USA och mellan olika länder.

Tid

För att kunna se trender och förändringar krävs ett längre tidsperspektiv. När det gäller legalisering av cannabis har det gått en relativt kort tid sedan denna infördes i ett antal delstater i USA, i Uruguay och i Kanada. Det tar också tid innan ett nytt system och en ny marknad etableras och byggs ut. Till det kommer att rapportering av data sker med en viss fördröjning.

Om de trender i konsumtionsutvecklingen som vi hittills sett även består i ett längre perspektiv återstår att se. Detsamma gäller olika effekter och skadeverkningar. Effekter på folkhälsan kan komma att visa sig först efter lång tid.

Legalisering en del i en serie förändringar

Införandet av legalisering är utan tvekan en avgörande förändring i narkotikapolitiken. Där det skett en legalisering har den dock föregåtts av andra förändringar i lagstiftningen, ofta både en avkriminalisering och införandet av någon form av så kallad medicinsk marijuana. En legalisering i samhällen som redan tidigare avkriminaliserat och tillåtit medicinsk marijuana kan tänkas vara ett mindre dramatiskt steg än i samhällen där inget av detta varit tillåtet. Förändringar i trender kan därför skett redan tidigare som ett resultat av avkriminalisering och medicinsk marijuana.

Olika modeller

Olika begrepp används för att beskriva olika modeller för narkotikapolitik. Det är begrepp som restriktiv politik, avkriminalisering, medicinsk marijuana/cannabis, legalisering och reglering. Alla modeller för narkotikapolitik innebär någon form av reglering. Skalan är dock bred, från förbud mot all användning och hantering annat än för forskning och inom sjukvården, till tillåtande av innehav, användning, odling, produktion och försäljning för ”rekreationsbruk”. Även reglerna för annan narkotika än cannabis kan variera.

Det finns betydande skillnader i modellerna för legalisering i Uruguay, Kanada och delstater i USA.

Inom ramen för respektive modell med förbud, medicinsk cannabis, avkriminalisering och legalisering finns variationer i regelverk och lagstiftning. Det finns betydande skillnader i modellerna för legalisering i Uruguay, Kanada och delstater i USA. Det kan också finnas stora skillnader mellan delstater i USA som i grunden har liknande modeller. Även inom enskilda delstater finns skillnader där lokala

myndigheters beslutsrätt gör att etablering av cannabisbutiker inte tillåts i ett stort antal städer och kommuner. Tillgängligheten kan därför variera stort mellan olika delstater och mellan olika counties och städer inom delstater.

För att studera effekterna av en legalisering och kunna jämföra olika länder och delstater krävs därför att modellerna studeras i detalj.

I en studie av sambandet mellan alkoholpolicy och cancer där amerikanska delstater jämfördes användes en poängskala för alkoholrestriktioner baserat på 29 olika regleringar. Exempel på restriktioner var begränsningar för antal försäljningsställen eller lagar om skatter. Därefter jämfördes poängen med de cancerfall som kan härledas till alkohol, exempelvis cancer i matstrupen, mun och hals, lever, prostata och bröst. Studien kunde visa ett samband mellan en ökad restriktivitet (med 10 procent) och en minskning i andelen alkoholrelaterade cancerfall (med 8,5 procent). Slutsatsen i studien var att en mer restriktiv alkoholpolitik förebygger alkoholrelaterad cancer.[1]

På motsvarande sätt skulle en modell med ett poängsystem behövas för att bättre kunna jämföra olika delstater i USA och olika länder som infört legalisering av cannabis. Några sådana studier finns ännu inte och de jämförelser som idag kan göras är därför mer trubbiga.

Praktisk tillämpning

Ytterligare en aspekt som försvårar jämförelser är att modeller kan vara lika i teorin och på papperet men där den praktiska tillämpningen kan variera. Ett exempel är Vancouver i British Columbia i Kanada. Trots att det inte var tillåtet fanns under många år före legaliseringen i oktober 2018 ett stort antal olagliga cannabisbutiker, närmare ett hundratal. Detta möjliggjordes av att de lokala myndigheterna såg mellan fingrarna.

I samband med legaliseringen 2018 måste den federala lagstiftningen följas vilket fick till följd att dessa olagliga butiker tvingades stänga och endast de som sökt och beviljats licens tilläts. Eftersom den processen är omständlig hade fortfarande ett år efter legaliseringen färre än tio butiker öppnats.

Även polisens prioritering av kontroll av cannabismarknaden kan variera mellan olika delstater och länder.

2. Begrepp

I beskrivningen av olika modeller för narkotikapolitik används olika begrepp som också återkommer i denna rapport och som kräver en förklaring för att undvika missförstånd och förenklingar.

Avkriminalisering

Flera länder och delstater i USA har infört så kallad avkriminalisering. Med detta menas vanligen att fängelse som påföljd för användning och mindre

innehav för eget bruk avskaffats. Fortfarande är narkotika förbjudet och i de flesta fall kvarstår olika typer av påföljder och sanktioner, vanligen böter. Däremot varierar gränserna för innehav för eget bruk och böternas storlek.

Medicinsk marijuana

Formuleringen ”så kallad medicinsk marijuana” eller cannabis kräver en förklaring. Som US Surgeon General Jerome Adams påpekat finns inte ”medicinsk cannabis”, lika lite som ”medicinsk opium” eller ”medicinsk coca”. Olika växter kan ha medicinska effekter och kan användas för att framställa läkemedel för användning inom sjukvården. I flera delstater i USA och andra länder används dock begreppet ”medicinsk cannabis” i en vidare mening än läkemedel som godkänts av landets läkemedelsmyndighet i enlighet med vedertagna vetenskapliga krav. I debatten kan ”medicinsk cannabis” även avse produkter som inte är godkända läkemedel och som är vanlig cannabis för rökning. Införande av ”medicinsk cannabis” är resultatet av folkomröstningar och politiska beslut och inte godkännande av läkemedelsmyndigheter. Vad som avses med ”medicinsk cannabis” och regelverket för detta kan därför skilja sig mellan länder och delstater.

”Som US Surgeon General Jerome Adams påpekat finns inte ’medicinsk cannabis’, lika lite som ’medicinsk opium’ eller ”medicinsk coca’.”

”Medicinsk cannabis” som inte är godkända läkemedel kan inte förskrivas av läkare. I många delstater i USA kan läkare däremot ge en rekommendation, ett ”red card”, som gör det tillåtet att inneha och i vissa fall odla cannabis för eget ”medicinskt” bruk och att köpa cannabis med en lägre skatt redan från 18 år även i delstater där cannabis inte är legaliserat.

I denna rapport används både begreppet cannabis och marijuana. Detta för att man i den amerikanska kontexten främst använder begreppet marijuana, men i Kanada vanligen cannabis. Begreppen kan avse samma sak men även olika produkter framställda från växten Cannabis Sativa.

Legalisering

En legalisering av cannabis innebär att alla led i hanteringen av cannabis blir laglig, från odling för eget bruk, produktion i industriell skala, tillverkning av olika cannabisprodukter, distribution och försäljning till innehav och konsumtion även utanför sjukvården och för icke medicinska ändamål. En laglig marknad utvecklas. Dock skiljer sig modellerna för legalisering mellan Uruguay, Kanada och de delstater i USA som infört legalisering.

Rekreationsbruk

Med debatten om legalisering har språket förändrats och begrepp från den amerikanska diskussionen börjat användas. Förutom ”medical” marijuana används begreppet ”recreational use” eller rekreationsbruk eller fritidsbruk.

Tanken med dessa begrepp är att skilja mellan läkemedel för användning inom sjukvården och substanser för användning för andra ändamål utanför sjukvården. Redan begreppet ”medical” är som framgått ovan problematiskt. Begreppet ”recreational” är problematiskt ur en annan synvinkel. Att det avser användning för andra ändamål än sjukvård och forskning är klart. Däremot är begreppet värdeladdat och kan antas påverka riskuppfattningen.

Ordet rekreation kommer av det latinska recreare och förklaras på följande sätt: ”Rekreation (av latin recreare, ge nytt liv) är bland annat vila, vederkvickelse samt stärkande eller upplivande miljöombyte för att återhämta krafter. Utvidgad betyder rekreation även avkopplande aktivitet som främjar återhämtande av krafter såsom motion, skogspromenader, fiske, jakt och bedrivande av idrott och sport. Rekreation behövs exempelvis efter mentalt krävande sysselsättning eller som behandling efter sjukdom eller medicinskt trauma.” (Wikipedia)

”Veder¬kvickelse, åter¬hämtning av krafterna, vila.” (SAOL)

Detta är långt ifrån vad forskningen visar om riskerna med cannabis. Begreppet recreational use eller rekreationsbruk/fritidsbruk används vanligen inte för andra substanser som tobak, alkohol, heroin, fentanyl, amfetamin, ectsacy eller LSD.

Att en substans är laglig för användning för andra ändamål än sjukvård och forskning är en juridisk fråga. Dess positiva effekter och risker är en vetenskaplig och medicinsk fråga. Genom att använda begreppet recreational use associeras cannabis med enbart positiva effekter och blir på samma sätt som ”medical marijuana”/”medicinskt bruk” ett politiskt laddat begrepp som bidrar till en normalisering av användningen. Språket styr tanken, skapar världsbilder och påverkar beteenden.

Restriktiv narkotikapolitik

Begreppet restriktiv narkotikapolitik används som en beskrivning av den svenska modellen för narkotikapolitik. Ordet restriktiv betyder återhållsam, måttfull, sparsam, förbehållsam; begränsande, inskränkande, hindrande, prohibitiv.

Med en restriktiv narkotikapolitik avses vanligen en politik som bygger på förbudet mot narkotika enligt FN:s narkotikakonventioner. En restriktiv narkotikapolitik syftar till att begränsa tillgång, efterfrågan och användning av narkotika för att därigenom förebygga och begränsa skadeverkningar för den enskilde och samhället. En restriktiv narkotikapolitik innehåller både lagstiftning, kontrollåtgärder, förebyggande- och tidiga insatser liksom skadebegränsande insatser, vård och behandling.

Vilka krav på utformningen av lagstiftningen och innehållet i politiken som ska vara uppfyllda och hur balansen mellan narkotikapolitikens olika delar ska se ut för att den ska karaktäriseras som restriktiv finns inte närmare definierat. Politiken kan således vara mer eller mindre restriktiv.

Legalisering av cannabis infördes för första gången i de amerikanska delstaterna Colorado och Washington 2012. Foto: Adobe Stock

3. Vägen till legalisering

Legalisering av cannabis infördes för första gången i de amerikanska delstaterna Colorado och Washington 2012, Alaska 2014, i Washington DC 2014 och Oregon 2015. Därefter har ytterligare ett antal amerikanska delstater infört legalisering. Det är i USA som legaliseringsrörelsen växt fram. I Uruguay infördes legalisering 2013 och i Kanada i oktober 2018.

Förändringen har dock inte skett över en natt. Legaliseringen i dessa delstater i USA kan ses som resultatet av en lång utveckling där lagstiftningen stegvis förändrats. De första stegen har varit avkriminalisering och införande av så kallad medicinsk marijuana. Även i Uruguay och Kanada är legaliseringen ett resultat av en längre process, men den har skiljt sig något från delstaterna i USA. Även införandet av legalisering har skett stegvis med en beslutsprocess i olika former som folkomröstning och/eller genom lagstiftande församlingar. Därefter kommer en period av ett till två år, ibland flera år, innan det nya systemet sjösatts och portarna till cannabisbutiken har öppnats.

”När effekterna och konsekvenserna av en legalisering ska mätas och utvärderas, exempelvis konsumtionens utveckling, behöver därför hela processen över tid beaktas.”

När effekterna och konsekvenserna av en legalisering ska mätas och utvärderas, exempelvis konsumtionens utveckling, behöver därför hela processen över tid beaktas. I exempelvis Kalifornien har processen pågått i 40 år. Där avkriminaliserades användning och ringa innehav av cannabis redan 1976 (från brott/felony till förseelse/misdemeanor) och 2010 (från förseelse/misdemeanor till lättare förseelse/civil infraction). Medicinsk marijuana tilläts 1996 och beslut om legalisering fattades 2016 efter att vid två tidigare tillfällen föreslagits men inte vunnit majoritet i delstatskongressen. 2018 infördes legaliseringen och cannabisbutikerna kunde öppna. I andra delstater har processen varit kortare.

Vägen till legalisering i Kalifornien och andra delstater har genomgått olika faser (se nästa uppslag).

KANDY KUS
50/50

Fas 1: Ungdomsrörelse och idealism 1960-1970

Cannabis fick snabbt spridning från mitten av 1960-talet bland ungdomar med början i USA inom hippierörelsen, politiska proteströrelser och musikkulturen. I dessa miljöer växte en opinion för legalisering av cannabis som en del av en mer allmän rörelse för frigörelse och ökad frihet för individen.

Fas 2: Organisering 1970-2000

Efterhand skedde en organisering av denna opinion. En av de tidigaste och mer framträdande organisationerna är NORML, National Organization for the Reform of Marijuana Laws, som bildades i USA 1970.

En annan organisation är Lindesmith Center som bildades 1994 av Ethan Nadelmann, professor i statsvetenskap, och som finansierades av finansmannen George Soros via hans Open Society Foundation.

Fas 3: Finansierad och professionell organisering 2000-2010

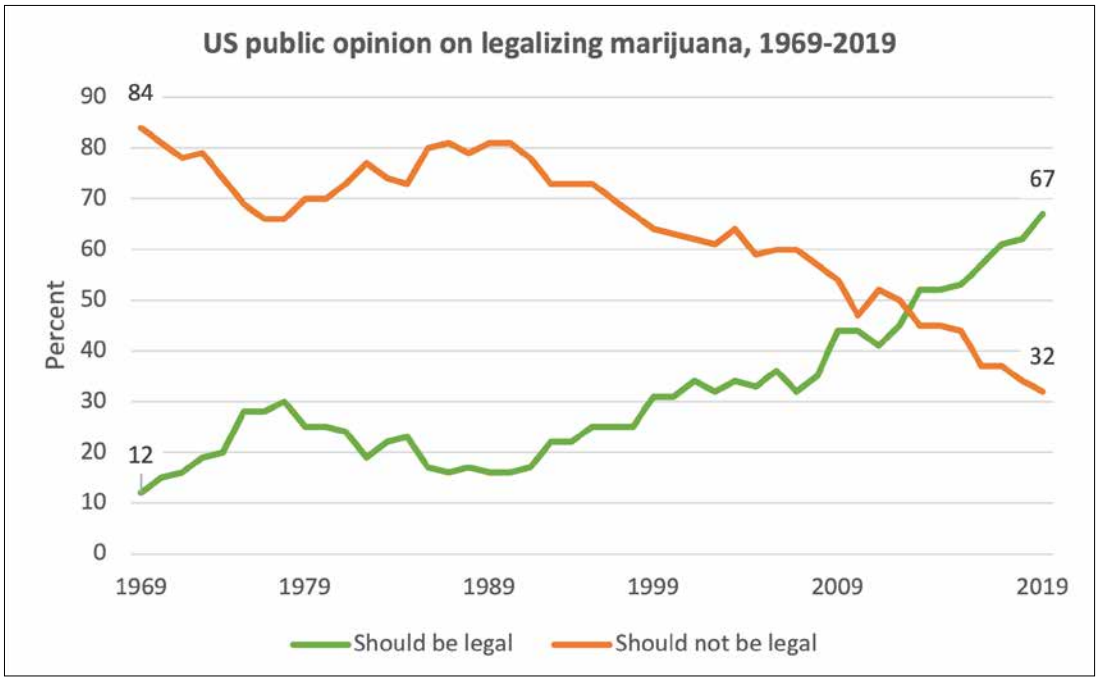
Trettio år efter att NORML bildades, tog Ethan Nadelmann ytterligare ett för legaliseringsrörelsen viktigt steg och bildade år 2000 DPA, Drug Policy Alliance, genom en sammanslagning av Lindesmith Center och Drug Policy Foundation. DPA kom därefter att bli den dominerande organisationen för legalisering. DPA har fram till 2017 letts av Ethan Nadelmann med ekonomiskt stöd från finansmannen George Soros. DPA:s mål är en legalisering av all narkotika.

The Global Commission on Drug Policy är en annan internationell organisation som bildades 2011 baserat på ett antal äldre och tidigare aktiva politiker, däribland Kofi Annan, Torvald Stoltenberg och Javier Solana men också personer som entreprenören Richard Branson och bankmannen John C. Witehead. I en rapport från 2018 förespråkar man legalisering av all narkotika eller som man säger ”regulate and control a legal market of potentially dangerous products”.[2]

Utöver dessa finns en mängd olika organisationer, politiska partier, nätverk, intresseorganisationer, företag och grupper i olika länder som verkar för legalisering av cannabis.

Fas 4: Industri och politik tar över 2010-

Med införandet av så kallad medicinsk cannabis i olika delstater, med början i Kalifornien 1996, skapades också möjligheter för legala företag att etableras. Med legaliseringen i ett antal amerikanska delstater med början 2012 öppnades marknaden för en ny legal cannabisindustri för det som kallas rekreationsbruk. Därmed finns nu starka kommersiella och ekonomiska intressen bakom en fortsatt marknadsföring av cannabis. Nya produkter med cannabis i drycker, godis och mat vidgar marknaden till nya konsumenter. Cannabisföretag



Figur 1. Opinionen för och emot legalisering av cannabis i USA, 1969-2019

finansierar nu kampanjer för legalisering i nya delstater. En koncentration till ett fåtal stora företag sker samtidigt som tobaks- och alkoholindustrin investerar i cannabisindustrin. Politiker och höga tjänstemän i staten som förberett och genomdrivit en legalisering byter karriär och återfinns som chefer, styrelseledamöter och konsulter i de nya företagen.

Kravet på legalisering har även blivit ett sätt att vinna val och nå politisk makt. I Kanada spelade det liberala partiets och blivande premiärministern Justin Trudeaus valkampanj 2015 med löfte om legalisering en viktig roll. Vallöftet lockade unga väljare vilket bidrog till en valseger. Även i europeisk politik driver partier i flera länder frågan om legalisering.

Förklaringen till detta är förändringar i väljarnas inställning där en majoritet av amerikanska väljare idag anser att cannabis ska vara lagligt.[3] (Se figur 1).

Det kan jämföras med Sverige där 86,3 procent anser att narkotika (inkl. cannabis) ska vara förbjudet och 8,7 procent att det ska vara tillåtet (2020).[4] Men även i Sverige har en viss förskjutning skett. Fem år tidigare (2015) ansåg 91 procent att narkotika ska vara förbjudet och 6,7 procent att det ska vara tillåtet. Var brytpunkten är när partier är beredda att ändra sin politik är osäkert.

Varför var Colorado och Washington de första att legalisera?

Legaliseringsrörelsen hade under lång tid drivit kravet på en legalisering. Utsikterna att lyckas på federal nivå bedömdes dock som små. En annan väg var att pröva möjligheten att kunna legalisera i enskilda

delstater. Möjligheten finns att genom ett medborgarinitiativ få tillstånd en folkomröstning.

I Colorado och Washington genomfördes folkomröstningar 2012. Att folkomröstningar ägde rum i just dessa delstater förklaras av att legaliseringsrörelsen bedömde förutsättningarna att lyckas som goda och lade ner stort arbete för att få en omröstning till stånd. Några faktorer bidrog till detta.

Båda delstaterna har en relativt liten befolkning, båda hade sedan tidigare en hög användning av cannabis, båda är liberalt orienterade delstater och kyrkans ställning är svagare jämfört med många andra delstater.

Ett möjligt hinder var dock att den dåvarande presidenten Barack Obama inte skulle tillåta enskilda delstater att införa en narkotikalagstiftning som stod i strid med federal lag. Obama valde att inte ta någon strid om detta vilket öppnade för enskilda delstater att besluta om att införa legalisering.

Kvalitativ förändring

Med legaliseringen i Uruguay, Kanada och ett antal delstater i USA och framväxten av en ny industri har en kvalitativ förändring skett och en ny situation uppstått. Dessa legala cannabismarknader omfattar totalt 152 miljoner invånare (2020). Antalet användare i dessa samhällen har ökat och är beredda att försvara vad de anser sig ha uppnått. Cannabis har normaliserats i kulturen, attityderna har förändrats och cannabis har tagit steget från olaglig subkultur till medelklasstrend som associeras med hälsa, framgång, fashion och rekreation. En ny legal industri och en kommersialiserad cannabismarknad har etablerats vilken kommer att värna sina intressen. Löften om legalisering har visat sig kunna vara en väg till politisk makt och kan bli svårt för konkurrenter att motstå.

Även om konsumtionen och olika negativa konsekvenser för samhället skulle öka finns nu så starka intressen, både konsumenter, industri, politik och andra institutioner, att det kan bli svårt att återgå till en mer restriktiv politik. Erfarenheterna från tobaks- och alkoholområdena visar att detta inte bara är svårt utan också kan ta mycket lång tid.

Till detta kommer att FN:s narkotikakonventioner genom legaliseringen i Uruguay, Kanada och ett antal delstater i USA har åsidosatts och det internationella samarbetet försvårats. Den nu legala cannabisindustrin arbetar också aktivt för att påverka lagstiftningen i andra länder i syfte att där kunna öppna nya marknader. Trycket mot länder som vill upprätthålla FN:s narkotikakonventioner och ett förbud ökar.

Europa

Även i Europa och i Sverige är nu cannabisindustrin etablerad men ännu så länge enbart inom marknaden för medicinsk cannabis och CBD-produkter.[5] Målet för dessa företag är en legalisering för att därigenom vidga marknaden

och öka omsättning och vinst. I rapporten European Cannabis Report 2019 beskrivs framtidsutsikterna i termer av domino-effekten:[6]

”The Domino Effect trend has been observed in other regions and is expected to be at play in Europe, with 2020 likely to mark the tip of the iceberg in the region. Observed by Prohibition Partners, the Domino Effect suggests a certain level of inevitability that in neighbouring countries to those legalising, barriers to cannabis legalisation will go down as both medical and financial benefits gain recognition.

As seen in the US, where legalisation typically comes in geographical clusters, it is probable that once legalised in Luxembourg, thanks to the influence of proximity and cultural similarity, its European neighbours may relax rules, or at the very least demonstrate an increased tolerance of Luxembourgers who travel with medicinal cannabis. This could create a ripple effect with legalisation following across the region.

The groundwork is already being done in some countries that are gathering evidencebased data to support a legal market, while countries such as the UK are creating studies to improve understanding and access.”

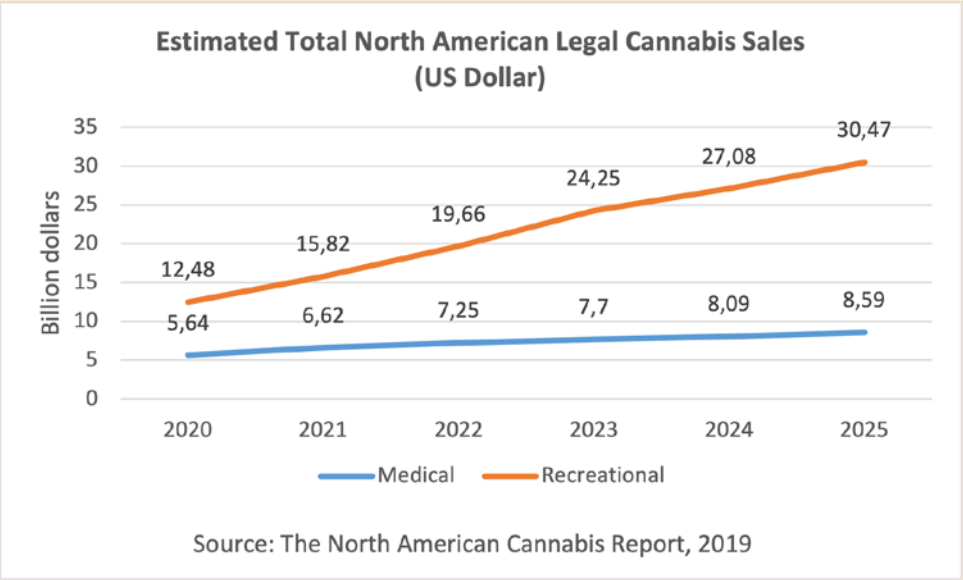
Att cannabisindustrin ser med optimism på framtiden framgår också av deras egna prognoser. I rapporten The North American Cannabis Report 2019 räknar man med mer än en fördubbling av omsättningen på den Nordamerikanska marknaden från 2020 till 2025.[7] (Se figur 2).

Även den europeiska cannabismarknaden förväntas växa snabbt (figur 3). Samtidigt förväntas priset på cannabis att sjunka som en följd av ökad konkurrens vilket bidrar till en ökad konsumtion (figur 4). Om dessa prognoser kommer att slå in återstår att se men de ger en uppfattning om hur cannabisindustrin bedömer utvecklingen. I den här rapporten ska vi bara beskriva hur utvecklingen hittills sett ut.

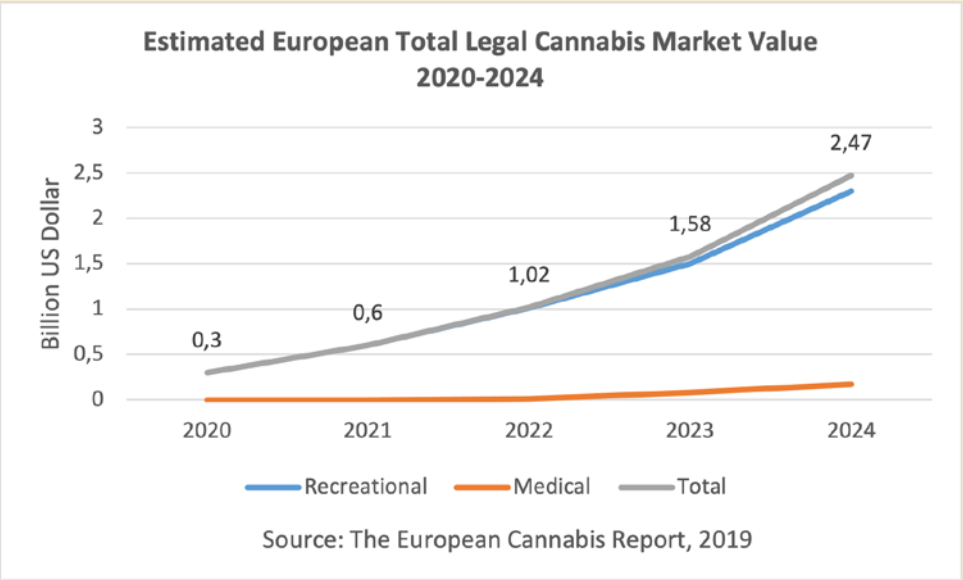
”Även den europeiska cannabismarknaden förväntas växa snabbt. Samtidigt förväntas priset på cannabis att sjunka som en följd av ökad konkurrens”

Legalisering av cannabis ett steg på vägen

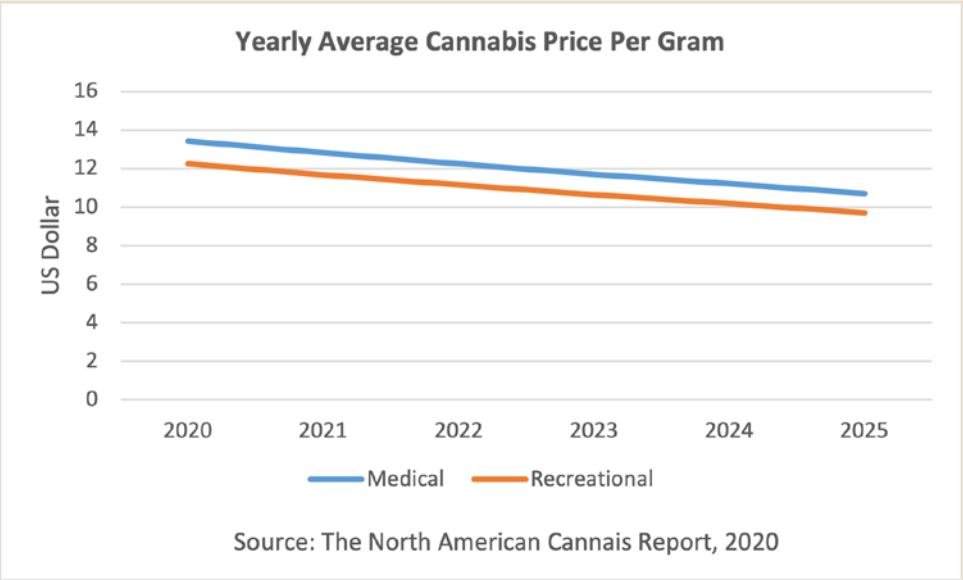
Medan en legalisering av cannabis kan vara slutmålet för många är det för andra endast ett steg på vägen mot en legalisering och ”reglering” av all narkotika även för icke-medicinsk användning. Ytterligare steg på vägen mot det målet är en avkriminalisering av all narkotika för eget bruk och så kallad safe supply som är en form för legal förskrivning. Detta tillämpas i viss utsträckning redan i exempelvis Oregon där all narkotika avkriminaliserats och i British Columbia i Kanada där premiärministern John Horgan i juli 2020 riktade ett krav till den federala regeringen att avkriminalisera all narkotika för eget bruk och där ett program för ”safe supply” startats. En total legalisering och ”reglering” av all narkotika förespråkas bland annat av Drug Policy Alliance och Canadian Drug Policy Coalition.[8]



Figur 2.



Figur 3.



Figur 4.

4. Olika modeller för legalisering

4.1 Tre grundmodeller

Modellerna för legalisering skiljer sig mellan Uruguay, Kanada och USA och kan förenklat delas in i tre grundmodeller:

- Statlig (Uruguay).
- Hybrid – statlig/privat (Kanada).
- Kommersiell (USA).

Inom ramen för dessa modeller finns fyra olika former av odling, produktion och försäljning.

Hemodling: Hemodling innebär att privatpersoner tillåts odla ett visst antal plantor för eget bruk. Detta är tillåtet i Uruguay, flertalet provinser i Kanada och flertalet delstater i USA som legaliserat men där antalet tillåtna plantor kan variera. Hemodlad cannabis beskattas inte. En motsvarighet till denna modell inom alkoholområdet är närmast systemet med så kallad husbehovsbränning som var tillåten i Sverige fram till 1855.

Sociala klubbar: Modellen tillåter slutna sällskap/sociala klubbar med ett begränsat antal medlemmar att odla kollektivt för eget bruk. Inte heller detta beskattas. Modellen tillämpas i Uruguay parallellt med privat hemodling för eget bruk och statligt monopol.

Statlig modell: Modellen innebär ett statligt monopol i alla led, både för produktion, distribution och försäljning. Uruguay tillämpar denna modell, där produktionen sker genom statliga kontrakt till ett fåtal odlare och där försäljning sker genom ett begränsat antal apotek.

Kommersiell modell: Modellen innebär att kommersiella företag ges licens att odla, tillverka och sälja på kommersiella grunder. Modellen bygger på beskattning och tillämpas i flertalet delstater i USA som legaliserat. I Kanada och dess olika provinser finns kombinationer av en statlig och kommersiell modell.

I samtliga modeller finns en mängd olika regler på detaljnivå men som kan skilja sig åt mellan samhällen som har samma grundmodell.

Nationella, regionala och lokala regelverk på detaljnivå

Särskilt sex frågor är av större betydelse och skiljer sig mellan Uruguay, delstater i USA och provinser i Kanada.

Åldersgränser
Åldersgränsen för inköp av cannabis för ”rekreationellt” bruk varierar mellan 18 och 21 år. Här har olika bedömningar och avvägningar gjorts där Kanada och de delstater i USA som legaliserat valt olika vägar. Forskningen om cannabis påverkan på den unga hjärnan och andra hälsorisker har motiverat en högre åldersgräns. Samtidigt har ambitionen att minska den illegala marknaden motiverat en lägre åldersgräns då många användare är unga. Dilemmat är att medan en hög åldersgräns medför en större illegal marknad innebär en låg åldersgräns ökade hälsorisker för unga. Just detta ledde till en intensiv debatt i Quebeck i Kanada i samband med att provinsregeringen ett år efter att legaliseringen trätt i kraft beslutade att höja åldersgränsen från 18 till 21 år.

Graden av reglering och kommersialisering
Dilemmat vid en legalisering är att för att uppnå målet om att få bort den illegala marknaden behöver åldersgränser vara låga, skatter vara låga och andra regler som begränsar marknad och användning vara få. Ju mindre reglering och kontroll, ju lägre pris och ju friare och större spelrum för industri och marknadskrafter desto mindre blir den illegala marknaden. Samtidigt riskerar en sådan modell att leda till ökad konsumtion och ökade problem.

Bedömningar och avvägningar mellan olika intressen vad gäller graden av kommersialisering har lett till stora skillander mellan Uruguay, vissa provinser i Kanada och delstater i USA. Uruguay har en hårdare reglerad och mindre kommersiell modell med statligt monopol och begränsning/ransonering av mängden inköpt cannabis per månad. Försäljningen sker via ett begränsat antal apotek. Flertalet delstater i USA som legaliserat har en reglerad men helt kommersiell modell. Kanada har en reglerad och kommersiell modell men med både privata, statliga och provinsägda butiker.

Skatter
Även skatter skiljer sig mellan olika länder, delstater och provinser. Ett av de främsta motiven för en legalisering har varit att en legal marknad kan beskattas och generera skatteintäkter till staten. Dilemmat här är att ju högre skatten är desto större riskerar den illegala marknaden att bli samtidigt som en låg skatt, som kan konkurrera ut den illegala marknaden, behöver bli så låg att skatteintäkterna blir begränsade. För att statens skatteintäkter vid låg skatt och lågt pris ska öka krävs därför att antalet användare och konsumtionen ökar.

Registrering
Alla modellerna har åldersgränser med kontroller i samband med inköp i butiker. I Uruguay måste den som vill köpa cannabis även registrera sig hos myndigheterna och legitimera sig med fingeravtryck vid inköp. Dessutom

tillämpas ett ransoneringssystem. Detta gör att man bättre kan kontrollera försäljningen i syfte att begränsa användningen. Med en sådan modell gynnas samtidigt den illegala marknaden, då många inte vill låta sig registreras av myndigheterna och många vill konsumera mer än den tillåtna ransonen.

Tillgänglighet
Tillgängligheten mätt i antal cannabisbutiker per 100 000 invånare skiljer sig kraftigt mellan dessa tre länder och mellan olika delstater i USA och provinser i Kanada. Tillgängligheten till butiker kan antas påverka konsumtionen där en högre tillgänglighet bidrar till en högre konsumtion. Låg tillgänglighet till butiker kan samtidigt medföra en större illegal marknad och ökad egen odling som också bidrar till ökad konsumtion. Studier så här långt visar dock att konsumtionen är högre i samhällen med hög tillgänglighet till butiker.

Straff
Med alla modeller för lagstiftning och reglering följer straff och sanktioner vid brott mot lagen. Straff och sanktioner kan antas påverka människors beteende och därmed konsumtionen. Även detta skiljer sig mellan dessa länder och olika delstater i USA. I de flesta delstater betraktas försäljning av cannabis till minderårig som Misdemeanor klass 1 som kan ge upp till ett års fängelse. Om man som vuxen över 18 år i Kalifornien förser, administrerar eller ger en minderårig från 14 år cannabis är straffet fängelse i tre till fem år.

I samband med legaliseringen i Kanada i oktober 2018 infördes en narkotikastrafflag som bland annat inkluderar jämförelsevis mycket stränga straff för lagning till ungdomar under 18 år med ett maxstraff på 14 år. På den punkten är straffet betydligt högre än i Sverige.

Detaljregler
Utöver detta kommer nationella, regionala och lokala regler på detaljnivå. Det kan gälla regler för exempelvis:

- Antal plantor för hemodling.
- Vem som kan bedriva cannabisverksamhet.
- Regler för reklam och marknadsföring.
- Mängden cannabis som får köpas vid varje tillfälle.
- Gränser för innehav av olika typer av cannabisprodukter.
- Märkning, förpackning och innehållsdeklaration.
- Färg på cannabisgodis.
- Zoning – inom vilka områden/gator cannabisverksamheter får bedrivas.
- Vilka platser och lokaler cannabis får användas (lokal ordningsstadga).
- Avstånd mellan olika cannabisbutiker.
- Antal kunder som tillåts samtidigt i en butik.
- Onlineköp och hemleverans.
- Avstånd mellan en cannabisbutik och närmaste skola, förskola, bibliotek, park, järnvägsstation, busstation och andra offentliga lokaler (vanligen 300 meter).
- Öppettider.

Nationell lagstiftning, delstatlig lagstiftning och lokala regelverk på detaljnivå gör tillsammans att regelverken tenderar att bli mycket omfattande och kräver omfattande administration, tillsyn och kontroll.

Följande exempel från Washington state illustrerar detaljrikedomen och de praktiska problem och utmaningar en legalisering innebär, inte minst för möjligheten att utöva kontroll.[9]

Gränser för innehav av ”recreational” marijuana för personer 21 år och äldre:

- 1 ounce (28.3 grams) of useable marijuana;
- 7 grams of marijuana concentrate;16 ounces of marijuana infused-product (solid);
- 72 ounces of marijuana infused-product (liquid);
- No home grows permitted.

Gränser för innehav av “medical” marijuana för personer med ett ”recognition card”:

- 3 ounces (85.04 grams) of useable marijuana;
- 21 grams of marijuana concentrate;
- 48 ounces of marijuana-infused product (solid);
- 216 ounces of marijuana-infused product (liquid);
- 6 marijuana plants for home cultivation and 8 ounces of useable marijuana derived from those plants.

Gränser för innehav av “medical” marijuana för personer utan ett ”recognition card”, som bara har ett tillstånd (authorization):

- 1 ounce (28.3 grams) of useable marijuana;
- 7 grams of marijuana concentrate;
- 16 ounces of marijuana-infused product (solid);
- 72 ounces of infused-product (liquid);
- 4 marijuana plants for home cultivation and 6 ounces of useable marijuana derived from those plants.

Frågan är hur polisen prioriterar kontroll av innehav med tanke på alla detaljregler och att påföljderna för överträdelser av reglerna är små.

I Washington som i andra delstater och counties som tillåter försäljning i butiker finns detaljerade regler för avstånd mellan cannabisverksamheter och offentliga verksamheter. Ett minsta avstånd på 1000 feet (ca 300 meter) gäller följande platser och verksamheter:

- Elementary or secondary schools.
- Playgrounds.
- Recreation centers or facilities.
- Child care centers.
- Public parks.
- Public transit centers.

- Libraries.
- Game arcades (where admission is not restricted to persons twenty-one and older).

Förespråkare i Sverige för legalisering har föreslagit att cannabis skulle säljas i Systembolagets butiker. De avståndsregler som tillämpas i USA och Kanada skulle då knappast kunna tillämpas då systembutiker oftast är lokaliserade centralt med närhet till många av de miljöer och verksamheter som nämns i regelverken ovan.

Den stora variationen av lokala regler framgår också i en studie av lokala regelverk i Kalifornien.[10] Av total 539 kommuner/städer (jurisdictions) ingick 534 (99 procent) i studien. Studien belyser den stora mångfalden och komplexiteten i lokala regelverk. Detta beskriver situationen ett år efter att legaliseringen infördes och det är möjligt att bilden med tiden förändras något.

Drygt hälften av städer och kommuner tillåter inte odling, produktion eller försäljning. Odling är inte tillåtet i 69 procent, tillverkning i 67 procent och försäljning i 51 procent av städer och kommuner. När det gäller försäljning tillåter 37 procent försäljning av både recreational och medical marijuana, 11 procent enbart medical och en procent enbart recreational.

Det finns samtidigt betydande skillnader mellan städer och landsortskommuner där en betydligt större andel av städerna inte tillåter försäljning jämfört med landsortskommuner

Delstaten Kalifornien har ingen gräns för antalet butiker (dispensaries) eller leverantörer. Däremot är avståndet mellan en cannabisbutik och en skola reglerat. I 42 kommuner/städer har strängare regler införts och detta avstånd ökats.

Även formerna för försäljning skiljer sig. Det kan vara enbart i butik med skyltfönster (20 procent), enbart leverans (33 procent) eller både och (35 procent). Av de kommuner/städer som tillåter butiksförsäljning har åtta infört lokala restriktioner för olika produkter utöver delstatens restriktioner. I ett fall är smaksatta cannabisprodukter förbjudna, i tre fall är drycker med cannabis förbjudna och i fem fall finns extra restriktioner för ätbara cannabisprodukter.

Ingen av de kommuner/städer som tillåter försäljning har några regler för THC-styrka, i ett fall är dock skatten kopplad till THC-styrkan. I 27 fall finns extra krav på varningstexter på förpackningar, i 27 fall tilläts cannabisanvändning på plats (onsite) och i 13 fall tilläts marijuanarelaterade evenemang.

Även skatteregler skiljer sig åt. Mer än hälften av de kommuner/städer som tillät kommersiell försäljning av cannabis hade inte lokal skatt och endast en liten del av intäkterna användes för prevention. När det gäller delstatens skatter och avgifter ska däremot en del av dessa användas för preventions- och behandlingsinsatser för unga.

Dessa lokala regler gör att antalet cannabisbutiker per invånare skiljer sig åt mellan olika delstater. I Oregon finns 15,7 cannabisbutiker per 100 000 invånare mot 1,5 i Illinois där antalet butiker per är reglerat.[11]

Use of Cannabis by CAF Members

1. Cannabis consumption during the 8 hours before any known or expected performance.

- Any duty

2. Cannabis consumption during the 24 hours before any known or expected performance.

- Operation or handling of a loaded weapon, ammunition, explosive ordnance or explosive;
- Operation or handling of a weapon system;
- A scheduled base emergency response duty, including firefighting or medical first response by military police, a firefighter or a medical technician assigned to medical first response duty;
- A scheduled operational exercise or collective training;
- Operation of a wheeled or tracked vehicle, or mobile support equipment;
- Servicing, loading, testing or involvement in maintaining a military aircraft or a component of a military aircraft;
- Training as a candidate for the basic military qualification or basic military officer qualification and not restricted from leave;
- Parachuting, rappelling or fast roping activities;
- Maintenance or packing of parachuting, rappelling or fast roping equipment;
- Pperation of a laser of class 3B, 3R or 4, as classified under the American National Standards Institute Z136.1, Safe Use of Lasers; or operation of a fuel farm or handling of bulk petroleum.

3. Cannabis consumption during the 28 days before any known or expected performance.

- Operating in a hyperbaric environment, i.e. diving, submarine service or use of a hyperbaric chamber;
- High altitude parachuting from a height of or above 13,000 feet (3,962 metres) above mean sea level;
- Service as a member of a crew of a military aircraft as a pilot, air combat systems officer, flight engineer, airborne electronic sensor operator, observer, loadmaster, jumpmaster, search and rescue technician, air technician, air gunner, air marshal, tactical aircraft security officer, flight test engineer, flight attendant, flight steward, flight surgeon, flight nurse or aeromedical evacuation technician;
- Controlling or directing an aerospace platform or asset; or operation of an unmanned aerial system.

4. Enduring and total prohibition on cannabis consumption during the entire period of…

- An international operation, exercise or collective training, other than any period of authorized leave in Canada; or an OUTCAN posting, other than any period of authorized leave in Canada.

Tabell 1. Regler gällande cannabis för den kanadensiska försvarsmakten.

Regelverken fortsätter också att förändras på både delstats- och county-nivå. Ofta handlar detta om lokala förbud respektive tillstånd att etablera produktion, öppna butiker och regler för avstånd mellan cannabisbutiker och skolor och andra offentliga verksamheter. Inte sällan ger detta upphov till konflikter och stridigheter mellan industriintressen och invånare.

Ytterligare ett exempel är det komplicerade och detaljerade regelverket inom den kanadensiska försvarsmakten (Canadian Armed Forces) där reglerna för användning av cannabis skiljer sig mellan olika befattningar med gränser för cannabisanvändning på 8 timmar, 24 timmar, 28 dagar och totalt förbud.[12] Tidigare var cannabisanvändning överhuvudtaget inte tillåtet. Med legaliseringen tvingas reglerna att förändras och anpassas till den nya lagstiftningen. (Se tabell 1 på föregående sida.) Den nya policyn gäller riktlinjer för ansvarsfull användning av cannabis. Samtidigt begränsas kontrollmöjligheterna.

Ett annat område där policy och regler ändras och anpassas efter den nya lagstiftningen är arbetsplatser. Även universitetsvärlden tvingas ta ställning till huruvida cannabisanvändning och försäljning ska tillåtas inom universitetsområden och där universitet och colleges väljer att ha olika regler.

4.2 Uruguay

Trots att två opinionsmätningar 2012-2013 visade att 58 respektive 66 procent av befolkningen var emot legalisering och endast 24 respektive 29 procent för, beslutade parlamentet att genomföra en legalisering. Initiativet till legalisering togs av politiker med syfte att begränsa den illegala narkotikamarknaden. Den 10 december 2013 godkände en oenig senat den nya lagen som undertecknades av president Jose Mujica den 23 december. Därmed blev Uruguay med 3,5 miljoner invånare det första landet som legaliserade cannabis. Det praktiska genomförandet har dock stött på ett antal problem och tagit flera år. Det skulle dröja till 2018 innan försäljning kunde påbörjas och då endast i 16 apotek i hela landet.

”Uruguay har valt en modell med statligt monopol, möjligheter för små kooperativ att odla, ransoneringssystem och försäljning genom ett begränsat antal apotek.”

Uruguay har valt en modell med statligt monopol, möjligheter för små kooperativ att odla, ransoneringssystem och försäljning genom ett begränsat antal apotek. Men staten har anlitat två kanadensiska företag för att på kontrakt odla upp till 12 000 kilo cannabis under tre år. Företagen är Simbiosys and ICC Labs, som ägs av provinsen Alberta och det privata företaget Aurora Cannabis.

Legaliseringen innebär i korthet:

- Rätt för den enskilde att odla upp till sex plantor och högst 480 gram per år.
- Möjlighet att bilda odlingsklubbar med 15 till 45 medlemmar och en tillåten produktion av högst 99 plantor per år.
- En icke-kommersiell modell med statligt monopol där produktion sker i statlig regi eller genom licenser till utvalda jordbrukare för odling i större skala.

- Odlare med licens kan producera upp till 2000 kg. Varje odlare tilldelas cirka tre hektar av statlig mark. Odlingen måste ske inomhus.
- Reklam och marknadsföring är inte tillåtet.
- Försäljning sker via apotek (2019 i 18 apotek av totalt cirka 1000).

18 års åldersgräns.

- Registrering av konsumenter för att kunna köpa på apotek.
- Försäljning får bara ske till registrerade kunder och medborgare i Uruguay.
- Cannabis säljs i två standardiserade varianter med en relativt låg THC-halt (9 procent), ”Alfa 1” och ”Beta 1”.
- Inköpsbegränsning med en tillåten mängd av 40 gram/månad eller 10 gram/vecka.
- Identitetskontroll med fingeravtryck vid inköp.
- Endast en kund i taget kan komma in och köpa.
- Beskattning.
- Särskild myndighet som fastställer pris, kvalitet och produktionsvolym och kontrollerar att regelverket följs.

Problem som uppstått vid införandet av legaliseringen är flera. Om den förre presidenten Mujica var förespråkare och drivande bakom legaliseringen är hans efterträdare Vasques, som även är läkare, motståndare till legaliseringen. Det är även landets folkhälsomyndighet. Detta har lett till att processen att införa legaliseringen periodvis stannat av och fördröjts.

Flertalet banker har inte velat hantera pengar från cannabis av rädsla för sanktioner från USA som inte tillåtit detta, då cannabis fortfarande är förbjudet enligt amerikansk federal lag. Det har medfört att endast ett fåtal av landets cirka 1000 apotek sålde cannabis fortfarande fyra år efter legaliseringen. För dessa gäller kontanthantering.

Kravet på att kunder ska registreras och lämna fingeravtryck vid inköp har avhållit många från att köpa legal cannabis och antalet apotek som tillhandahåller cannabis är få varför den illegala marknaden fortsatt är omfattande.

4.3 USA

De delstater i USA som legaliserat har med två undantag valt en kommersiell modell. Avkriminalisering av användning och innehav för eget bruk av cannabis infördes i ett antal amerikanska delstater redan under 1970-talet. Efterhand har ytterligare delstater avkriminaliserat. Gemensamt för dessa är att fängelse som påföljd för ringa narkotikabrott och anteckning i kriminalregistret avskaffats. Däremot varierar de administrativa påföljderna som böter eller andra sanktioner. Med början i Kalifornien 1996 har också flera delstater efterhand infört medical marijuana.

Nedan redovisas vilka delstater som fram till 2021 infört legalisering. Som framgår av tabellen har dessa redan tidigare infört avkriminalisering och medical marijuana.

Delstat	Avkriminalisering	Medicinsk marijuana	Legalisering röstades igenom
Alaska	1975	1999	Nov 2014
Arizona		2010	Ref nov 2020
California	1975	1996	Nov 2016
Colorado	1975	2000	Dec 2012
District of Columbia	2009	2010	Nov 2014
Illinois	2016	2013	Jun 2019
Maine	1976	2002	Nov 2016
Massachusetts	2008	2013	Nov 2016
Michigan	2010-talet	2008	Nov 2018
Montana		2004	Ref nov 2020
Nevada	2001	2000	Nov 2016
New Jersey		2010	Ref nov 2020
Oregon	1973	1998	Nov 2014
South Dakota			Ref nov 2020
Vermont	2013	2004	Jan 2018
Washington	-	1998	Dec 2012

Regelverket varierar något mellan dessa delstater men modellen är kommersiell, Vermont och Washington DC undantagna.

I samtliga delstater är åldersgränsen 21 år. I flertalet är hemodling för eget bruk tillåten. Maxgränsen varierar från fyra till tolv plantor. Varje delstat har särskilda regler för tillstånd och licenser för industriell odling, tillverkning, testlaboratorier och butiksförsäljning. I Washington DC och i Vermont tillåts inte kommersiell försäljning.

Även regler för marknadsföring, märkning av förpackningar, avstånd

mellan en skola och närmaste cannabisbutik, mängder vid inköp och andra detaljer finns och kan variera något. Regler finns även för var cannabis får användas. Vanligen är det endast tillåtet i hemmiljö eller särskilda slutna klubbar, men inte i offentliga miljöer.

Många counties i delstater som legaliserat tillåter inte försäljning
Legaliseringen innebär att alla medborgare över 21 år kan odla ett begränsat antal cannabisplantor för eget bruk, vanligen 4-6 plantor. Undantaget är Washington state som inte tillåter hemodling. Den lokala/kommunala självbestämmanderätten i USA gör dock att kommunen kan besluta om butiker och kommersiell försäljning ska tillåtas. I de delstater som legaliserat är det också vanligt att kommuner och städer inte tillåter cannabisbutiker.

4.4 Kanada

Kanada har valt en hybridmodell för legalisering med en kombination av statlig och privat/kommersiell verksamhet. Även i Kanada har förändringen av lagstiftningen skett gradvis. I ett första steg infördes medical marijuana 2001. Regelverket var från början strikt där ansökan om medical marijuana beviljades av den centrala hälsovårdsmyndigheten. Detta ändrades dock 2014-2016 då ansvaret lades på enskilda läkare samtidigt som utbudet ökade.

Inför valet 2015 utlovade den blivande premiärministern Justin Trudeau en legalisering. En kommitté tillsattes snabbt för att utreda och förbereda en legalisering och de lämnade sitt slutbetänkande i december 2016. En ny lag om legalisering antogs av parlamentet i april 2017 för att träda i kraft i oktober 2018.

I Vancouver i provinsen British Columbia tilläts under många år innan legaliseringen försäljning i cannabisbutiker utan att myndigheterna ingrep. I samband med legaliseringen 2018 tvingades British Columbia att följa federal lag vilket inledningsvis fick till följd att ett stort antal olagliga cannabisbutiker tvingades stänga. Antalet butiker i British Columbia var därför ett år efter legaliseringen paradoxalt nog färre än innan. Efterhand som nya licenser beviljas öppnas dock nya butiker.

Lagstiftningen och regleringen av cannabis i Kanada är mycket omfattande och detaljerad.[13] Regelverken varierar också mellan olika provinser där en del tillåter privata butiker medan andra har statliga butiker under kontroll av federala- eller provinsmyndigheter.[14]

Enligt den federala lagen om legalisering som trädde i kraft den 17 oktober 2018 är följande tillåtet för personer från 18 år:

- possess up to 30 grams of legal cannabis, dried or equivalent in non-dried form in public;
- share up to 30 grams of legal cannabis with other adults;
- buy dried or fresh cannabis and cannabis oil from a provincially-licensed retailer;
- in provinces and territories without a regulated retail framework, individuals are able to purchase cannabis online from federally-licensed producers;

- grow, from licensed seed or seedlings, up to 4 cannabis plants per residence for personal use;
- make cannabis products, such as food and drinks, at home as long as organic solvents are not used to create concentrated products.

Från den 17 oktober 2019 är även ätbara cannabisprodukter, så kallade edibles, tillåtna. Ett gram av torkad cannabis motsvarar enligt Department of Justice:

- 5 grams of fresh cannabis;
- 15 grams of edible product;
- 70 grams of liquid product;
- 0.25 grams of concentrates (solid or liquid);
- 1 cannabis plant seed.

Det betyder att personer från 18 år legalt kan inneha 150 gram av det som definieras som fresh cannabis.

Vidare finns regler för olika delar av varukedjan som licenser, industriell produktion, produktkontroll, förpackning, innehållsförteckningar, marknadsföring och försäljning. Det finns även lokala regler för exempelvis minsta avstånd mellan en cannabisbutik och en skola.

När det gäller åldersgräns är den i 11 av provinserna 19 år, i provinsen Alberta 18 år och i Quebec 21 år.

Reglerna varierar också när det gäller var och i vilka miljöer cannabis får användas. Exempelvis kan reglerna variera mellan olika universitet för hur cannabis får användas på universitetsområdet, där vissa tillåter användning, andra inte.

Även i Kanada och dess olika provinser skiljer sig tillgängligheten till cannabisbutiker, från 0,5 till 11 butiker per 100 000 invånare. Skillnaden i tillgänglighet kan antas påverka konsumtionen och även omfattningen av den illegala marknaden.

Narkotikalagstiftningen föreskriver också påföljder för brott mot lagstiftningen. Samtidigt med att legaliseringen infördes skärptes delar av narkotikastrafflagen. När det gäller försäljning och överlåtelse till personer under 18 år och att utnyttja minderåriga för cannabisrelaterade brott är nu maxstraffet för dessa två brott 14 år. I det avseendet är lagstiftningen således betydligt hårdare än i exempelvis Sverige.

Kommersiell odling av cannabis.
Foto: Adobe Stock

5. Argumenten

I debatten om narkotikapolitik och legalisering återkommer ett antal argument för respektive emot legalisering. Bakom argumenten finns olika intressen, motiv och drivkrafter.

Motiv och drivkrafter för legalisering

Syftet med en legalisering är att göra användning av olaglig narkotika lagligt och att staten ska kontrollera marknaden genom en reglering. Detta anses enligt förespråkarna ha ett antal positiva effekter som överväger eventuella negativa effekter och därför motiverar en legalisering.

Bland förespråkarna för en legalisering kan olika motiv och drivkrafter urskiljas. För användare är rätten och friheten att få använda och kunna odla cannabis för eget behov central i argumentationen. Inte sällan ses detta som en rätt till sin egen ”medicin”.

”För cannabisindustrin är det centrala intresset att få till stånd så liberala regelverk som möjligt”

För cannabisindustrin är det centrala intresset att få till stånd så liberala regelverk som möjligt för att skapa gynnsamma förutsättningar för produktion, försäljning och vinst.

För politiker och myndighetspersoner kan motivet vara en ambition att begränsa den illegala marknaden och generera skatteintäkter till staten. Det kan också vara en ideologiskt grundad och principiell fråga om frihet eller en taktisk fråga där utsikterna att vinna ett val kan öka genom löften om legalisering.

Även bland beslutsfattare kan det finnas ett egenintresse. Exemplen är många där ledande politiker och myndighetsansvariga i samband med en legalisering bytt stol och fått ledande funktioner i cannabisindustrin.

Mönstret är detsamma som vid andra systemskiften i olika samhällen där personer som drivit och förberett skiftet sett nya möjligheter och inkomster. Genom att vara väl insatta i de nya spelreglerna och systemen har möjligheten öppnats för att snabbt kunna etablera sig som entreprenörer och företagare på den nya marknaden eller ”belönas” med förmånliga uppdrag i styrelser, som rådgivare eller konsulter till industrin.

Oaktat bakomliggande intressen och motiv är argumenten som förekommer i debatten desamma.

Argument för legalisering

Till argument som anförs för en legalisering hör:

- Individen ska ha rätt att bestämma över sin egen kropp – friheten och rätten att kunna använda narkotika är en mänsklig rättighet.
- Genererar skatteintäkter till staten.
- Skapar trygghet för konsumenter genom kontroll av innehåll och kvalitet på cannabisprodukter.
- Skyddar ungdomar genom reglering med åldersgränser.
- Normaliserar användning av cannabis, tar bort stigmatisering av användare och ersätter straff med vård.
- Minskar den narkotikarelaterade dödligheten.
- Minskar illegal marknad och kriminalitet.
- Narkotikapolitik ska bygga på vetenskap och evidensbaserade metoder, inte ideologi och moralism.
- I den amerikanska debatten har också rasfrågan varit central där den svarta befolkningen just på grund av hudfärg ansetts i högre grad vara utsatt för polisens ingripanden.

Utgångspunkter och antaganden:

- Förbudspolitiken orsakar narkotikarelaterad dödlighet och skapar kriminalitet.
- Narkotikapolitiken måste skilja på så kallat rekreationsbruk och problematiskt bruk. Flertalet användare kan använda narkotika på ett ansvarsfullt och kontrollerat sätt utan att skapa problem. De som utvecklar ett problematiskt bruk ska erbjudas skadebegränsande insatser och vård. Om användningen ökar eller ej är därför egalt.
- Individen ska ha rätt och frihet att själv bestämma över användning av cannabis och annan narkotika. Att kunna använda narkotika är en mänsklig rättighet. Principen om individens rätt och frihet att använda narkotika är överordnad oavsett konsekvenserna av användningen.
- Fördelarna med legalisering är större än eventuella nackdelar.

Argument mot legalisering

Förespråkare för en restriktiv politik med förbud mot såväl användning som innehav för personligt bruk anför vanligen följande argument mot en legalisering:

- Ökar tillgängligheten.
- Normaliserar användningen.
- Leder till ökad användning.
- Med ökad användning ökar risker och skadeverkningar för individ och samhälle.
- En logisk konsekvens av argumenten för en legalisering av cannabis är att all narkotika legaliseras vilket skulle riskera att öka både användning och skadeverkningar ytterligare.
- Kostnaderna är större än nyttan.

Utgångspunkter och antaganden:

- Även om ett förbud medför en illegal marknad antas en sådan politik begränsa användningen och därmed begränsa den illegala marknaden. Fördelar och vinster för samhället överväger därför nackdelar och kostnader.
- Det finns ett samband mellan ”rekreationsbruk” och problematiskt bruk och för att minska det problematiska bruket och skadeverkningarnas omfattning behöver ”rekreationsbruket” begränsas och minskas.
- Det är legitimt och rimligt att begränsa individens frihet att använda narkotika och att intervenera vid användning i syfte att begränsa användning och skadeverkningar i befolkningen.

Det är mot bakgrunden av dessa argument som effekterna av en legalisering ska ses. Men argumenten är av olika karaktär och utgår från både vetenskap, politik och ideologi.

Effekter och konsekvenser av användning

En första fråga gäller effekter och konsekvenser av användning av cannabis, medicinska effekter och risker och skadeverkningar för individen. Detta är en fråga där forskning och vetenskap kan ge svar. Men enbart kunskap om effekter på individen är inte tillräcklig grund för beslut om politikens inriktning. Frågan om effekterna och konsekvenserna av olika typer av substansanvändning för samhället är mer komplex och även det är en fråga för forskning och vetenskap.

Effekterna av olika politik och insatser

En andra fråga är vilken effekt på konsumtion och skadeverkningar olika lagstiftning, politik och insatser har. Även om detta handlar om mer komplexa samband där många faktorer i ett samhälle påverkar är det en fråga där forskning och vetenskap kan bidra med kunskap och i viss mån

svar. Men inte heller detta är en tillräcklig grund för beslut om politikens inriktning.

Avvägning mellan nytta och kostnader

Hur vi som individer och samhälle ska förhålla oss till den kunskap som forskning och vetenskap utvecklar är en politisk fråga. Som grund för beslut om politikens inriktning behöver en avvägning göras mellan nytta och kostnader, mellan för- och nackdelar, mellan olika intressen och ytterst en bedömning av hur stora risker och skadeverkningar vi är beredda att acceptera. Detta är inte en vetenskaplig utan en politisk fråga där en avvägning och bedömning ytterst avgörs av alla medborgare genom beslut i demokratisk ordning. Här väger expertens och den vanlige medborgarens ord lika tungt.

Värderingar

Narkotikapolitiken innehåller även värdefrågor. En fråga gäller konflikten mellan individens rätt och frihet att använda cannabis och annan narkotika och begränsningar av denna frihet för det gemensammas bästa, mellan frihet för individen och kostnader för kollektivet. Principen om individens rätt och frihet att använda narkotika kan värderas högre än kostnaderna för dess konsekvenser även om kostnaderna är höga. Omvänt kan höga kostnader vara ett legitimt skäl för kollektivet att begränsa individens frihet.

Här finns också frågan om vilket målet för narkotikapolitiken ska vara och medlen för att uppnå dem. Insatser kan vara bevisat effektiva men inte förenliga med principerna för ett öppet och demokratiskt samhälle eller vara alltför inskränkande för att medborgarna ska vilja acceptera dem.

Inte heller hur dessa avvägningar ska göras är en vetenskaplig fråga utan en fråga om värderingar.

6. Hur påverkas konsumtionen vid en legalisering?

Då forskningen tydligt visar på olika risker och skadeverkningar av cannabis blir frågan om konsumtionens utbredning och omfattning intressant. Nya produkter, ökad THC-halt, fler konsumenter, högre konsumtion och mer frekvent konsumtion kan därför antas leda till fler högriskkonsumenter och ökade skadeverkningar.

6.1 Forskning

Legalisering av cannabis är ett nytt fenomen och alltför kort tid har gått för att kunna se långsiktiga effekter på folkhälsa och säkerhet. Forskningen om effekterna av legalisering är ännu begränsad. Utöver ett antal avgränsade studier finns ett par forskningsöversikter.

Den mest omfattande är rapporten *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas*[15] från EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) som redovisar de studier och den forskning som gjorts av effekterna av legaliseringen i delstater i USA. Även där diskuteras de metodproblem som är förenade med studier av effekterna av legalisering.

En översikt har gjorts av Wayne Hall och Michael Lynskey i artikeln *Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience i tidskriften World Psychiatry.*[16]

En översikt har även gjorts i artikeln *Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand: An overview of relevant evidence, concepts and considerations* av en grupp forskare i Nya Zeeland.[17]

En analys försvåras av att modellerna för legalisering skiljer sig åt. Skillnader finns i skatter, priser, tillgänglighet, grad av kommersialisering och andra detaljregler. Hur konsumtionen utvecklas kan antas påverkas av hur modellen för legaliseringen är utformad.[18]

Studierna har också genomförts vid olika tidpunkter och med olika metoder. Även vägen till legalisering skiljer sig åt mellan dessa länder och delstater. Andra förändringar i lagstiftningen som avkriminalisering och medical marijuana som föregått legaliseringen har gjorts vid olika tidpunkter. Skillnader finns i den tidigare utformningen av avkriminaliseringen och olika grad av restriktivitet när det gäller medical marijuana. Det kan därför vara svårt att avgöra vad som är en effekt av legaliseringen och vad som är en effekt av tidigare förändringar med avkriminalisering och medical marijuana. En analys behöver därför även beakta dessa förändringar över tid.

Till det kommer att det ännu gått kort tid sedan legalisering i dessa länder och delstater infördes. Förändringar i normer, hur marknader mognar, hur barnen till en ny generation föräldrar och användare påverkas, och hur cannabisindustrins inflytande utvecklas kan leda till olika effekter och resultat 20-30 år efter det att legaliseringen införts. Det gäller även effekter på folkhälsan. Det kommer därför att dröja många år innan säkrare slutsatser kan dras.

Samtidigt finns vissa grundläggande likheter som gör det möjligt att dra generella slutsatser och med dessa reservationer finns ändå tillräckligt med data för att teckna en första bild. Forskning och nyare data från Kanada samt från de delstater i USA som legaliserat kan sammanfattas på följande sätt:

- Med legalisering följer en ökad tillgänglighet.
- Ökad tillgänglighet leder till ökad användning och ökad frekvens i användningen.
- Ökad tillgänglighet och normalisering ökar exponeringen av cannabis mot barn.
- Införandet av ”medicinsk” marijuana och en diskussion i samhället om en kommande legalisering tenderar att leda till ökad användning redan innan en legalisering genomförs.
- Användningen är generellt högre i delstater i USA som legaliserat jämfört med delstater som inte legaliserat.
- Användningen i delstater som legaliserat var högre jämfört med andra delstater redan innan legaliseringen infördes.
- Användningen har ökat mer i delstater som legaliserat än i delstater som inte legaliserat.
- Användningen i delstater som legaliserat är relativt stabil i åldrarna 12-17. Ingen dramatisk förändring har skett de första åren. Däremot ligger användningen på en högre nivå även i den åldersgruppen jämfört med delstater som inte legaliserat.
- Användningen har ökat betydligt i åldrarna 18-25 år och även i åldrarna 26 år och äldre.
- Det finns stora regionala skillnader mellan provinser i Kanada och inom delstater i USA som legaliserat och som kan kopplas till variationer i lokala regelverk och tillgänglighet.

6.2 Trender i USA och Sverige – en jämförelse

Utvecklingen av cannabis- och annan narkotikaanvändning bör ses i ett större sammanhang där även utvecklingen av tobaksrökning och alkoholkonsumtion finns med. Sverige och USA har båda data med tidsserier från början av 1970-talet vilket gör det möjligt att se långsiktiga trender.

Utvecklingen i USA och Sverige

Som framgår av graferna nedan är trenden i Sverige och USA likartad. Ungdomars tobaksrökning och alkoholkonsumtion har minskat stadigt i båda länderna sedan 2000, medan användningen av cannabis och annan narkotika har legat relativt stabilt sedan 2000, med mindre variationer uppåt och nedåt. Se figur 5.

Skillnaden mellan länderna är att cannabis och narkotikaanvändningen i USA ligger på en betydligt högre nivå jämfört med Sverige.

Figur 6 visar utvecklingen av narkotikaanvändning de senaste 30 dagarna bland elever i 11th grade i USA och gymnasiets årskurs 2 i Sverige. I Sverige gjordes CAN:s mätningar på mönstrande män i åldern 18 år fram till 2006 och från 2004 på elever (pojkar och flickor) i gymnasiets årskurs 2. Trenderna är likartade i USA och Sverige medan nivå skiljer.

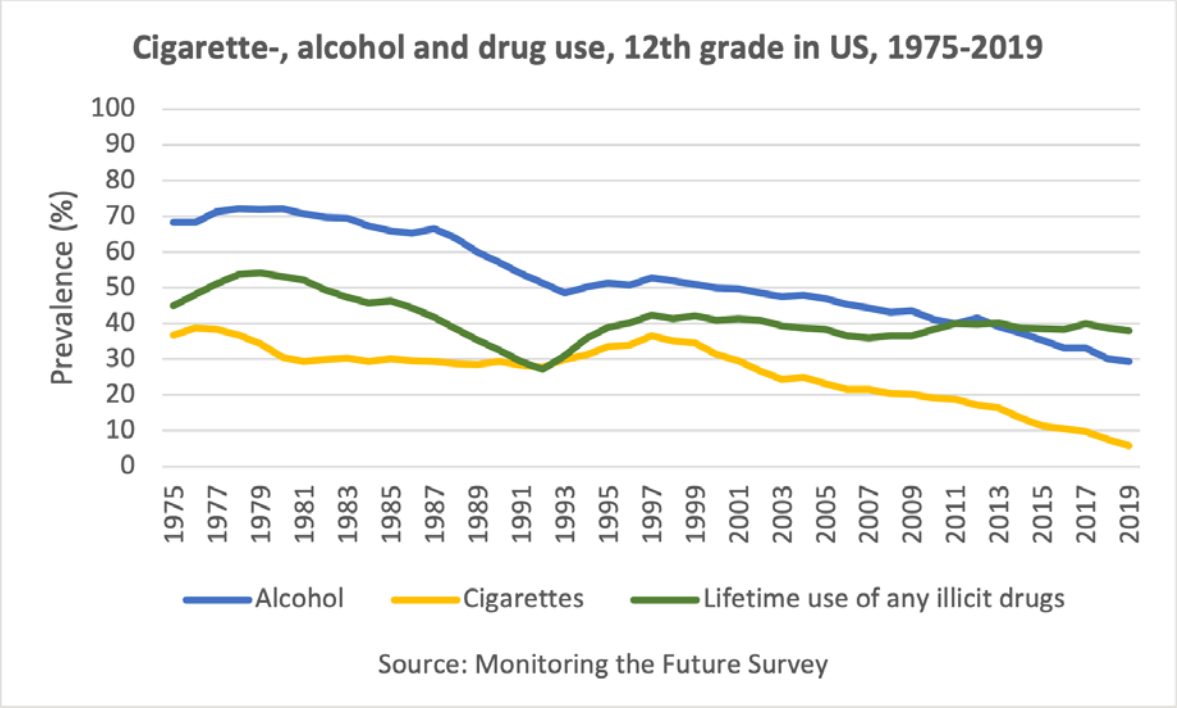
Vid mitten av 1960-talet, innan dessa mätningar påbörjades, kan det antas att användningen var mycket låg och att det från den tiden skedde en snabb ökning av användningen under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet. Från slutet av 1970-talet och under hela 1980-talet minskar däremot användningen kraftigt för att åter öka under 1990-talet och därefter vara relativt stabil.

Forskning om hur dessa trendförändringar kan förklaras är begränsad.

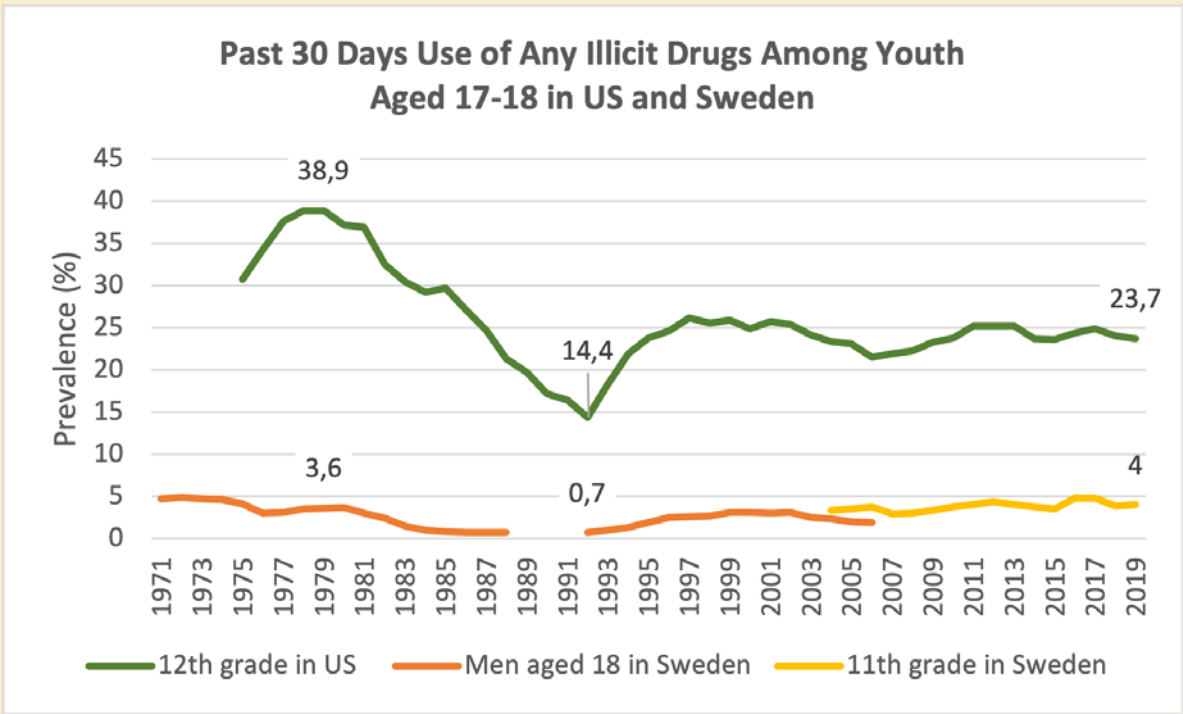
6.3 Cannabisanvändning i olika delstater i USA

Cannabisanvändningen skiljer sig mellan olika delstater i USA. Figur 7 (nästa uppslag) visar andelen i befolkningen i åldersgruppen 18-25 år per delstat som uppger användning av marijuana den senaste månaden 2018-2019 samt den legala statusen i november 2020. Av den framgår att skillnaden mellan olika delstater är stor. Mönstret är detsamma för alla åldersgrupper och intervaller (Life time prevalence, Past 12 months use och Past month use).

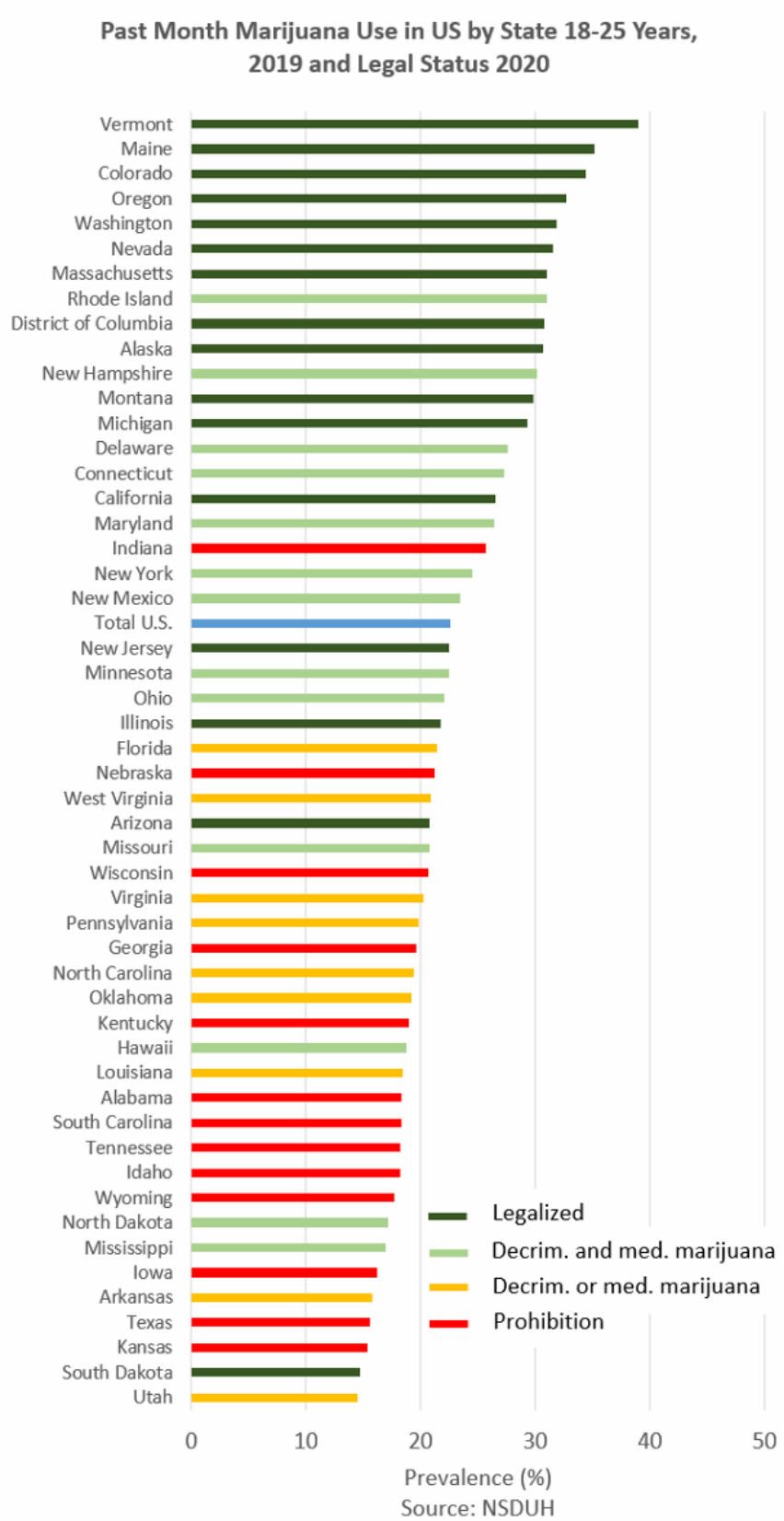
Det ska tilläggas att några av de delstater som infört medical marijuana eller legaliserat gjort detta vid en tidpunkt nära denna mätning varför effekten sannolikt inte syns i den senaste mätningen. Däremot har nivån på användningen i dessa delstater legat högt redan innan legaliseringen trätt i kraft vilket också kan förklara varför de legaliserat.



Figur 5 Cigarette-, alcohol and drug use, 12th grade in US, 1975-2019



Figur 6 Past 30 Days Use of Any Illicit Drugs Among Youth



Figur 7 Past Month Marijuana Use in US by State, 18-25 Years

Som framgår av figur 7 är användningen högre i de delstater som legaliserat cannabis. De delstater som infört medical marijuana och ligger på en hög nivå har i flertalet fall infört detta tidigare än de delstater som ligger på en låg nivå. Detsamma gäller avkriminalisering. Det är här tydligt att delstater som tidigare avkriminaliserat, infört medical marijuana och nu legaliserat har högst användning. Det finns således ett samband mellan lagstiftning och användning.

Då förändringarna i lagstiftningen i många delstater skett under senare tid kan också tilläggas att flera delstater i den nedre delen, som nu är markerade med grön och gul symbol, nyligen haft ett förbud och då haft en röd symbol. South Dakota som röstade om legalisering i samband med presidentvalet 2020 och här ligger långt ner i listan är ett sådant exempel. New Jersey, Illinois och Arizona som också beslutade om legalisering i samband med valet ligger även de relativt långt ner i listan. Om legaliseringen leder till ökad användning och om dessa delstater då flyttar uppåt i rankingen får kommande drogvaneundersökningar visa.

”Det är här tydligt att delstater som tidigare avkriminaliserat, infört medical marijuana och nu legaliserat har högst användning. Det finns således ett samband mellan lagstiftning och användning.”

Frågan är sedan hur trenden ser ut i delstater som legaliserat jämfört med delstater med förbud. Då förändringar i lagstiftningen har skett vid olika tidpunkter i olika delstater har en jämförelse gjorts mellan de fyra delstater som först legaliserade, åren 2012-2015 (Alaska, Colorado, Oregon och Washington), och de 13 delstater som fortfarande 2019 hade ett förbud. Delstater som avkriminaliserat och/eller infört medicinsk cannabis ingår inte i jämförelsen.

Jämförelsen bygger på genomsnittet för respektive grupp av delstater.

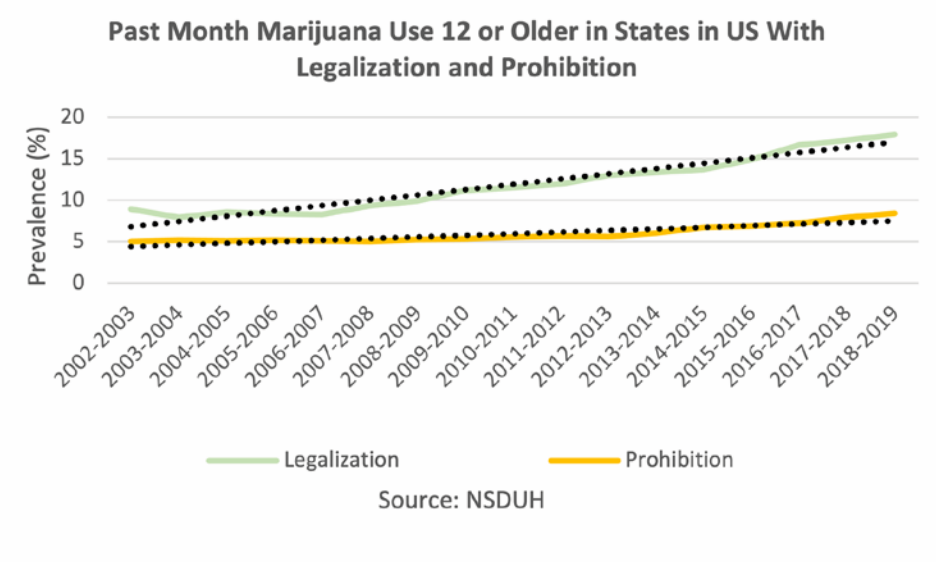
Figur 8-10 (nästa sida) visar trenderna i tre åldersintervaller, 12 år och äldre, 18-25 år och 12-17 år och bygger på NSDUH:s nationella data där dessa åldersintervaller används. I graferna har en trendlinje lagts in.

Av figur 8, som visar åldersintervallet 12 och äldre, framgår att både nivån och ökningstakten är högre i de delstater som legaliserat. Nivån på användningen är 53 procent högre i delstater som legaliserat.

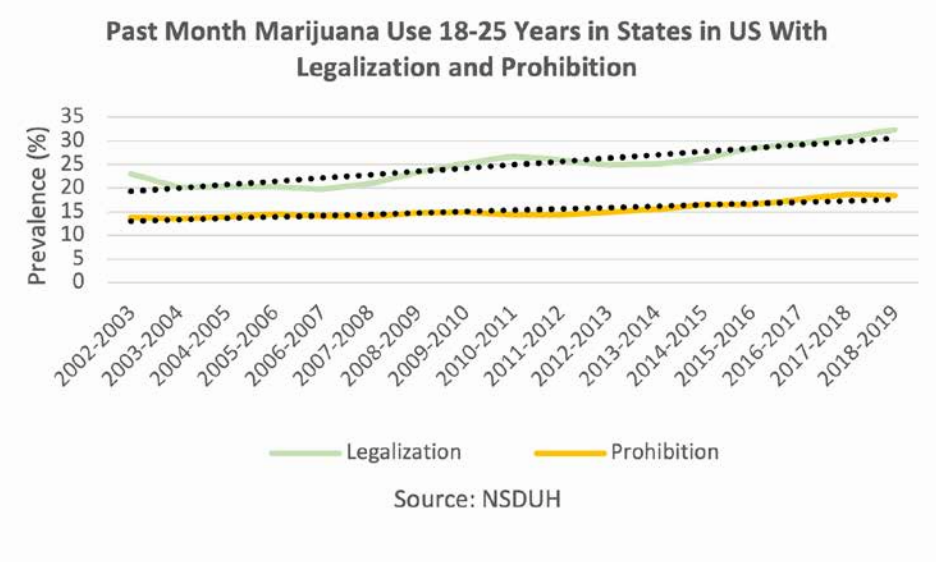
Mönstret är detsamma i åldersintervallet 18-25 år (figur 9). Nivån på användningen är här 43 procent högre i delstater som legaliserat.

Mönstret är detsamma även bland skolelever 12-17 år (figur 10) men där har trenden varit mer stabil. I delstater som legaliserat skedde inledningsvis efter legaliseringen 2012-2015 en viss minskning, som efter ett par år vände till en liten ökning. Trenden är svagt stigande. I delstater med förbud har det skett en viss minskning över tid. Nivån på användningen är 38 procent högre i delstater som legaliserat.

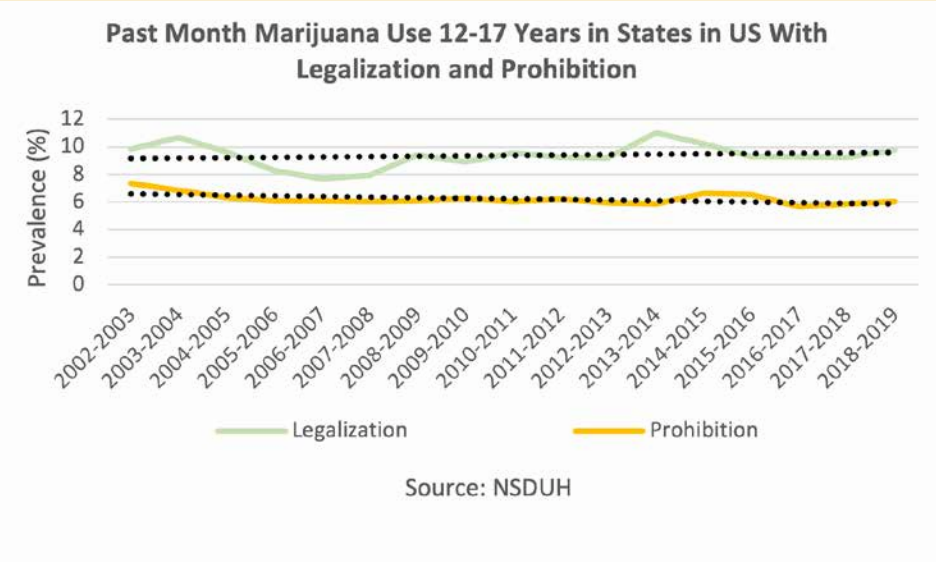
En jämförelse mellan de fyra delstaterna som först legaliserade, de 13 som fortfarande 2019 hade ett förbud och Sverige (figur 11) visar stora skillnader



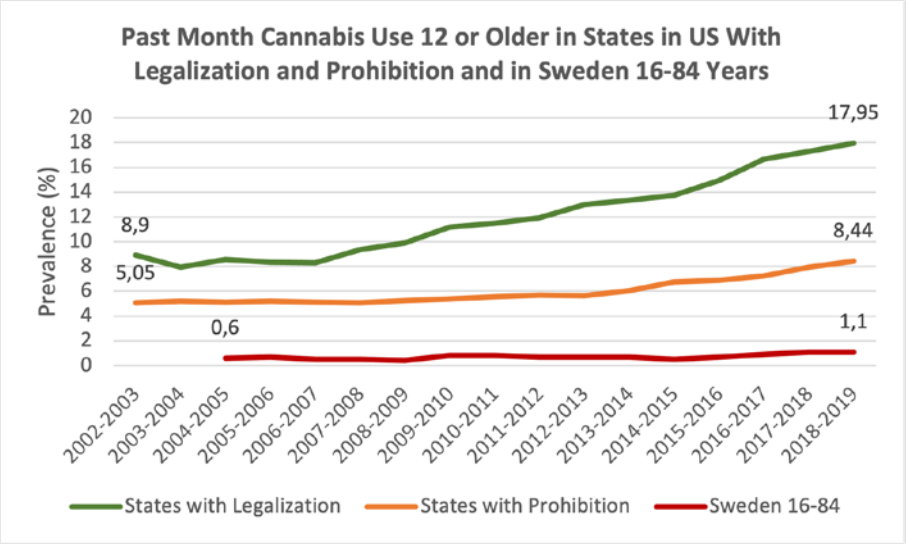
Figur 8 Past Month Marijuana Use 12 or Older in States in US With Legalization and Prohibition



Figur 9 Past Month Marijuana Use 18-25 Years in States in US With Legalization and Prohibition



Figur 10 Past Month Marijuana Use 12-17 Years in States in US With Legalization and Prohibition



Figur 11 Past Month Cannabis Use 12 or Older in States in US With Legalization and Prohibition and in Sweden 16-84 Years

i användning och trend. Medan användningen i Sverige legat stabilt på en mycket låg nivå är den svagt ökande och på en högre nivå i delstater med förbud men avsevärt högre och med en högre ökningstakt i delstater som legaliserat.

6.4 Utvecklingen i Colorado, Washington, Alaska, Washington DC och Oregon

Legalisering av cannabis infördes först i delstaterna Colorado, Washington, Alaska och Washington DC, därefter i Oregon. En mer detaljerad beskrivning ska göras av utvecklingen i dessa delstater. I graferna har också tidpunkter för förändringar i lagstiftningen lagts in.

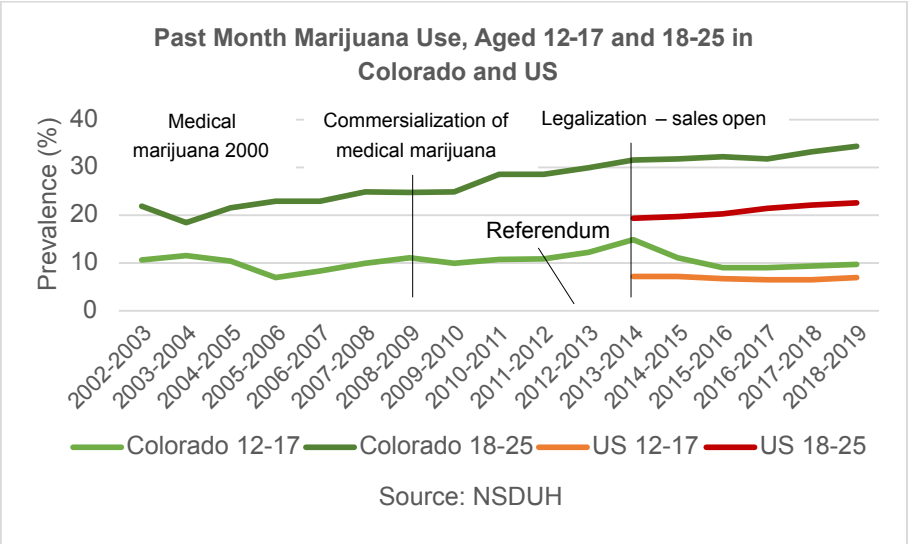
Trenden redovisas här från den nationella NSDUH-mätningen med start 2002-2003. Graferna visar nivån och trenden för åldersgruppen 12-17 och 18-25 i respektive delstat samt som jämförelse det nationella genomsnittet för USA som här börjar 2013-2014.

Mönstret och trenderna är likartade i dessa delstater med mindre variationer.

Colorado

I Colorado minskade användningen i gruppen 12-17 år de två första åren efter att en kommersiell försäljning påbörjades, för att sedan åter öka något. I gruppen 18-25 har det däremot skett en ökning. I båda åldersgrupperna har en ökning av användningen skett även innan legaliseringen och de ligger på

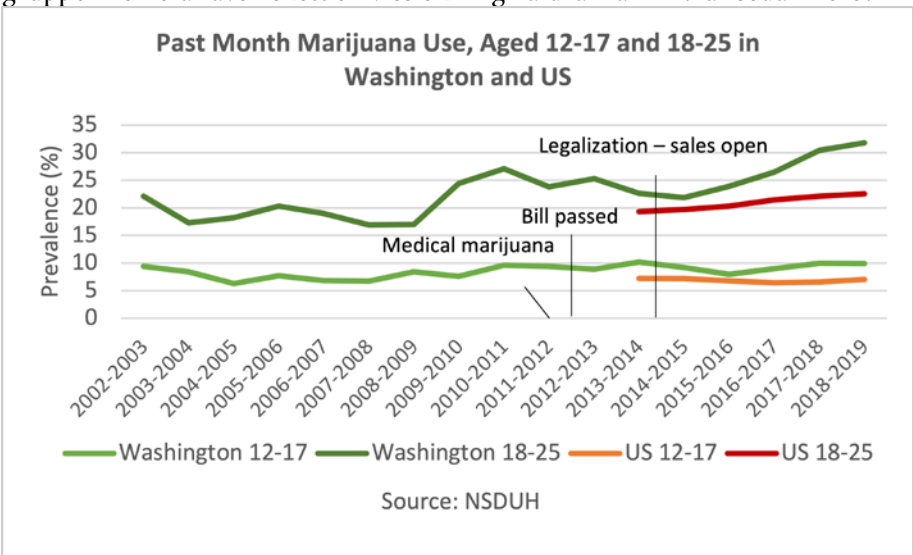
en högre nivå än genomsnittet för USA. Efter minskningen i användningen de första två åren efter legaliseringen visar senare data från den delstatliga HKCS-undersökningen i Colorado 2019 en stigande trend från 2017 för elever i High school (årskurserna 9-12). Den sjunkande trenden bröts 2017.



Figur 12 Past Month Marijuana Use, Aged 12-17 and 18-25 in Colorado and US

Washington

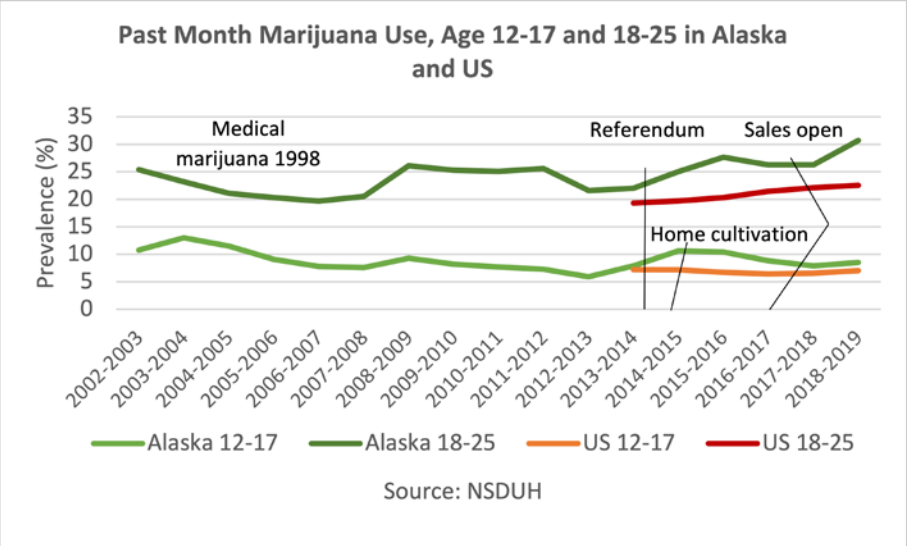
Trenden är densamma i Washington men där har det förutom en ökning i gruppen 18-25 år även skett en viss ökning i åldrarna 12-17 år sedan 2015.



Figur 13 Past Month Marijuana Use, Aged 12-17 and 18-25 in Washington and US

Alaska

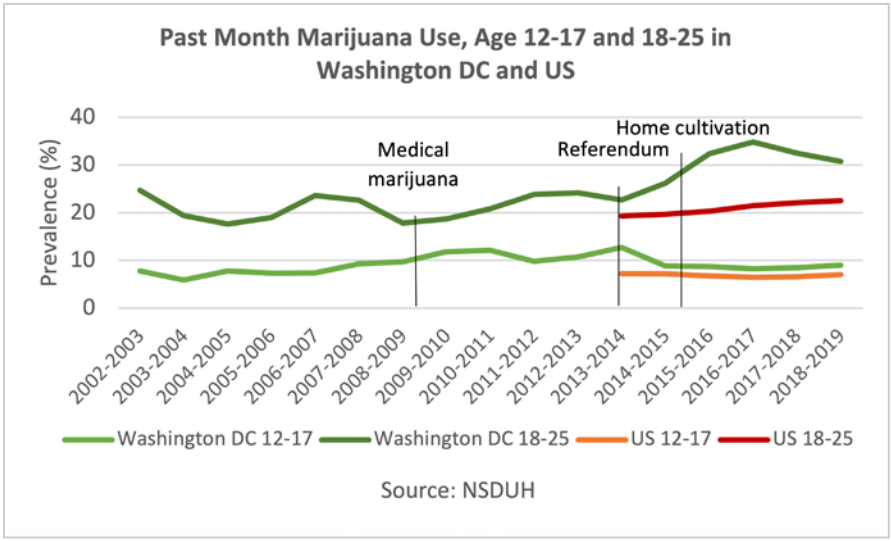
Trenden är likartad även i Alaska men där har användningen ökat efter folkomröstningen och sedan även från 2017 i båda åldersgrupperna.



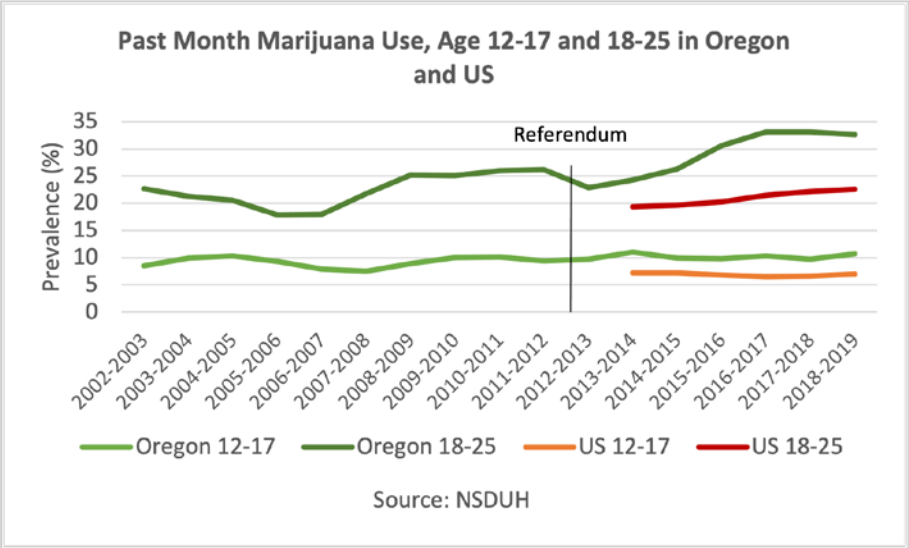
Figur 14 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Alaska and US

Washington DC

Även i Washington DC är trenden likartad men ökningen i åldersgruppen 18-25 har varit mer markant för att sedan minska något från 2017.



Figur 15 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Washington DC and US



Figur 16 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Oregon and US

Oregon

Trenden och nivån är likartad även i Oregon.
Som framgår av figur 12-16 är mönstret och trenden likartad i alla dessa delstater. Nivån på användningen är högre än det nationella genomsnittet. I det nationella genomsnittet ingår även de delstater som legaliserat. I åldersgruppen 12-17 år har förändringarna varit marginella. I Colorado, Alaska och Washington sjönk användningen inledningsvis för att sedan stabiliseras. Därefter har en viss ökning skett. I åldersgruppen 18-25 har däremot en betydande ökning skett i samtliga fall.

6.5 Utvecklingen i Kanada

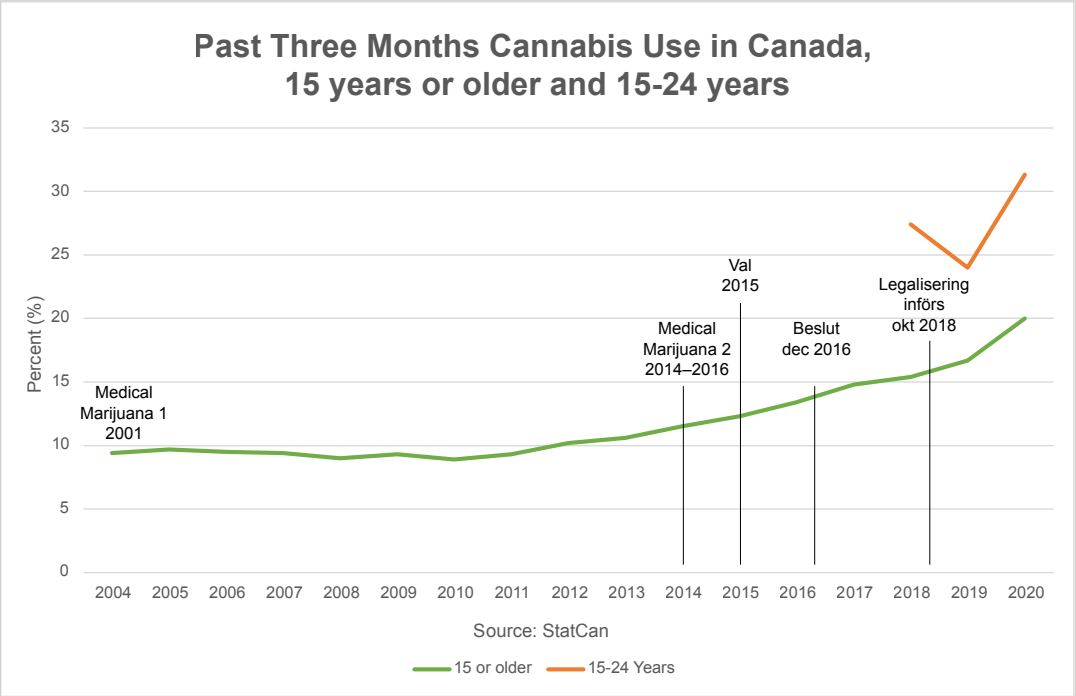
I likhet med utvecklingen i de delstater i USA som legaliserat har det även i Kanada skett en förändring i flera steg under en längre tid. Då Kanada införde legalisering först i oktober 2018 har ännu för kort tid gått för att kunna se säkra trender.

I Kanada används delvis andra frekvensmått, ”past 12 months use” och ”past three months use” och inte ”past month use” som i USA och Sverige. men där redovisas även antalet användare vilket försvårar jämförelser. Däremot redovisar den nationella statistikmyndigheten StatCan även antal.

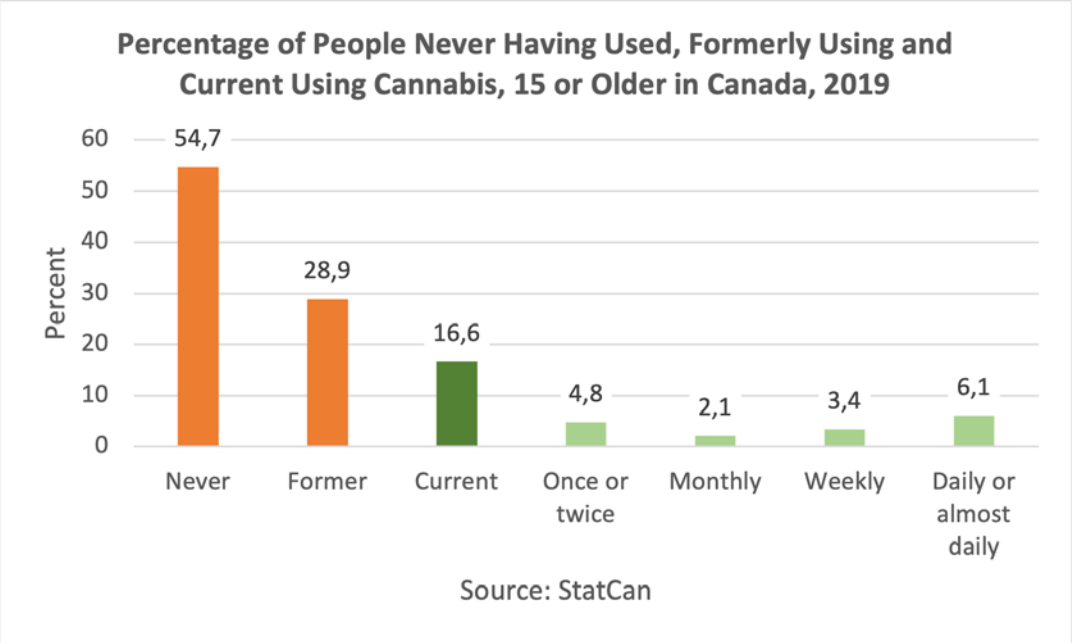
I figur 17, som visar hur användningen utvecklats bland 15 år och äldre i Kanada har också tidpunkter för förändringar i lagstiftningen och olika förberedande steg inför legaliseringen markerats.

I Kanada har man även undersökt hur många som aldrig använt, tidigare har använt och nu använder cannabis. (Se figur 18). I gruppen som använder har också frågan om frekvens ställts. Dessa data bygger på en kombination av data från första och tredje kvartalet 2019.

Kanada har en befolkning på 37,6 miljoner varav 31,6 miljoner är 15 år



Figur 17 I Kanada som i de flesta andra länder är användningen högre bland unga och unga vuxna.



Figur 18 Percentage of People Never Having Used, Formerly Using and Current Using Cannabis, 15 or Older in Canada, 2019

och äldre och omfattas av landets drogvaneundersökningar. Enligt StatCan var antalet cannabisanvändare alla kategorier (2018) 5 034 949 eller 16 procent[19], vilket ökat till 16,6 procent 2019.

Efter 2018 har dock frekvensmåtten ändrats och jämförelser kan därför inte göras mellan åren före och åren efter legaliseringen. Men då andra mätningar visar en ökad användning av cannabis efter legaliseringen finns det skäl att anta att trenden som visas i figur 19 och 20 nedan fortsatt även 2019 och 2020.

”Antalet användare alla kategorier har således ökat med 15,3 procent under perioden 2014-2018. Ökningen är något större bland de som använder en eller flera gånger i veckan och bland dagliganvändare”

Antalet användare alla kategorier har således ökat med 15,3 procent under perioden 2014-2018. Ökningen är något större bland de som använder en eller flera gånger i veckan och bland dagliganvändare, 15,7 respektive 15,6 procent.

I Kanada ökade således antalet personer som uppger att de använder cannabis minst en gång i veckan eller dagligen med sammanlagt 276 950 personer under denna period. Antalet dagliganvändare ökade med 96 988 personer.

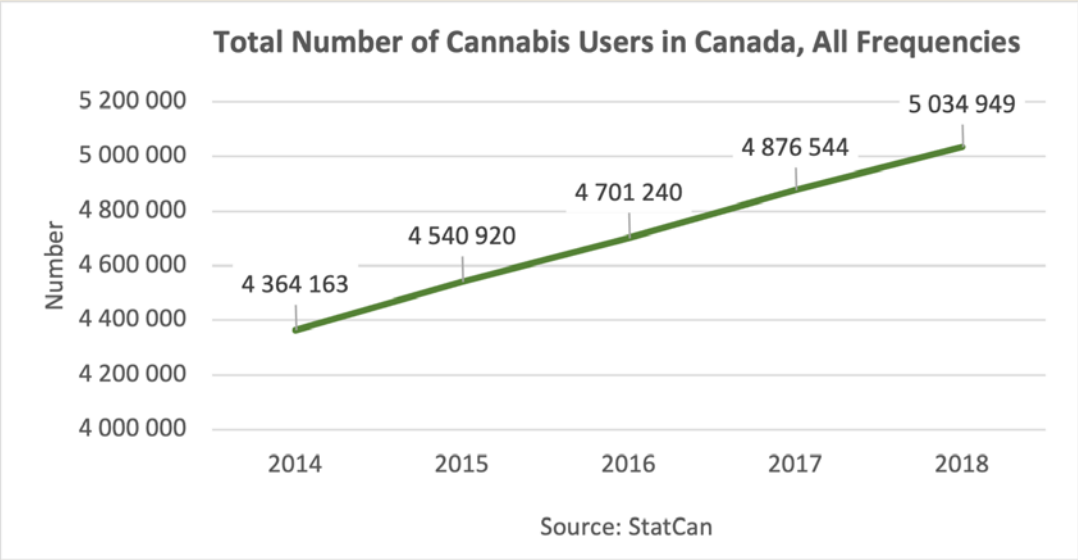
I rapporten Canadian Cannabis Survey 2020[20] redovisas konsumtionsmönster mer ingående baserat på enkätundersökningar efter legaliseringen. Av ett stort antal frågor ska tre uppmärksammas här.

En fråga gäller frekvensen i användningen. Av en befolkning på 31,6 miljoner (15 år och äldre) har 27 procent (8 532 000) använt cannabis de senaste 12 månaderna, alltså betydligt fler än i den tidigare mätningen. Av dessa använder 34 procent cannabis flera gånger i veckan.

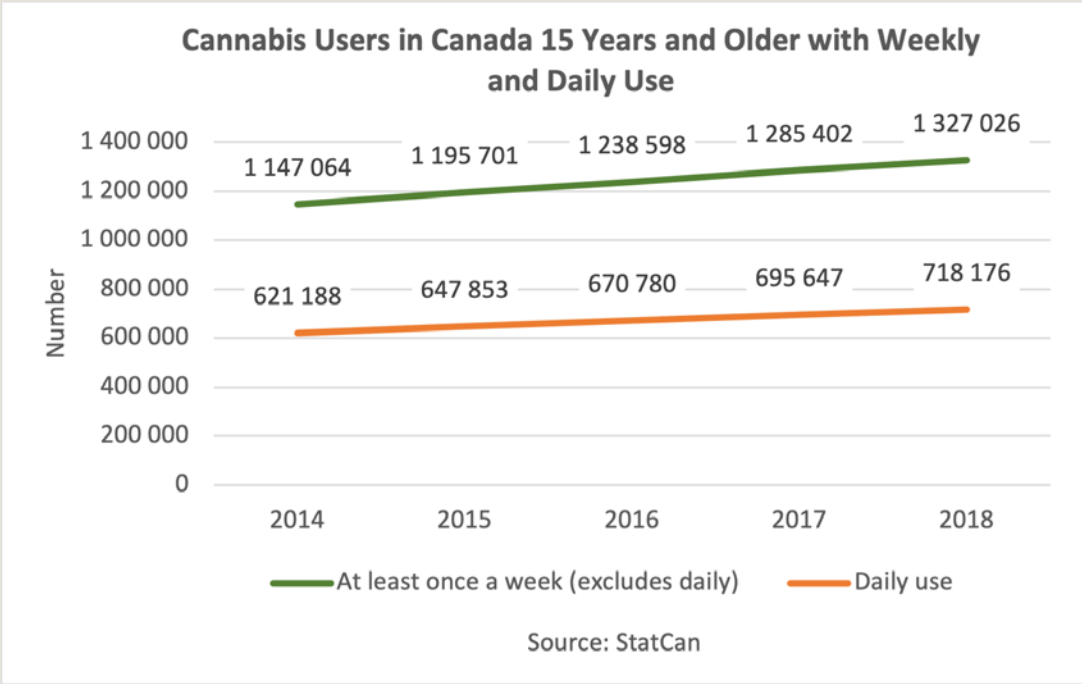
Frekvens	Andel	Antal
3-4 ggr/va	9%	776 880
5-6 ggr/va	7%	597 240
Dagligen	18%	1 535 760

Tabell 3. 27 procent av befolkningen över 15 år har använt cannabis de senaste 12 månaderna. Av dessa använder 34 procent cannabis flera gånger i veckan.

Det innebär att 2 909 000 personer av en befolkning på 31,6 miljoner uppger att man använder cannabis från 3-4 gånger per vecka till dagligen. Det är betydligt fler än i den ovan redovisade mätningen från 2018.



Figur 19 Total Number of Cannabis Users in Canada, All Frequencies



Figur 20 Cannabis Users in Canada 15 Years and Older with Weekly and Daily Use

En annan fråga gäller antal timmar en vanlig dag personer som uppger att de använt cannabis de senaste 30 dagarna varit påverkade (Number of hours ”stoned” or ”high” on a typical use day).

Antal timmar	Andel
7 eller fler	7%
5-6	9%
3-4	36%
1-2	35%
Mindre än 1	14%

Tabell 4. Antal timmar ”stoned” eller ”high” vid typisk användning.

Det innebär att 52 procent av de som uppger användning de senaste 30-dagarna är påverkade 3-7 timmar eller mer en “typical use day” den senaste veckan. I absoluta tal innebär det att 1 513 000 personer som använder cannabis från 3-4 gånger per vecka till dagligen är påverkade 3-7 timmar en ”typical use day”.

Översatt till svenska förhållanden med en befolkning på 9 163 000 (15 år och äldre) skulle det betyda att 2 474 000 skulle använt cannabis de senaste 12 månaderna. Av dessa skulle 841 000 (34 procent) använt 3-4 gånger per vecka till dagligen.

Det skulle också betyda 437 000 personer som är påverkade 3-7 timmar 3-4 gånger per vecka eller dagligen. I verkligheten uppger cirka 275 000 svenskar (3 procent, 2020) att de använt cannabis de senaste 12 månaderna och 73 000 (0,8 procent, 2020) den senaste månaden. Hur stor andel av dessa som har en daglig eller nästan daglig användning är oklart. Men då cannabis är förbjudet och tillgängligheten därför är begränsad är den troligen relativt liten och kommer inte i närheten av situationen i Kanada.

En annan fråga gäller huruvida en är villig att berätta om sin cannabisanvändning för omgivningen när cannabis är legaliserat. Frågan ställdes till personer som uppgav att de använt cannabis de senaste 12 månaderna.

Av dessa svarade 51 procent att de var mer villiga att berätta offentligt om sin cannabisanvändning vilket är en minskning från 55 procent 2019. Andelen som svarade att de redan är villiga att berätta var oförändrat 25 procent. Andelen som svarade att legaliseringen inte inneburit att de är mer villiga att berätta om sin cannabisanvändning var 14 procent vilket är en minskning från 18 procent 2019.

Resultatet kan förefalla överraskande då ett syfte med legaliseringen varit att minska stigmat och normalisera användningen. Trots detta har andelen som inte vill vara offentliga med sin användning ökat.

6.6 Utvecklingen i Uruguay

I Uruguay tog det mer än fem år från det att ett första förslag om legalisering presenterades av landets president i juni 2012 till att försäljningen påbörjades i juli 2017. Däremellan tilläts odling för eget bruk med upp till sex plantor och bildandet av klubbar för odling för ett begränsat antal personer och som mest 99 plantor.

Figur 21 (nästa sida) visar utvecklingen av cannabisanvändningen bland skolelever 13-17 år. Undersökningen har också bara omfattat elever i städer med mer än 10 000 invånare.

Modellen och utvecklingen i Uruguay skiljer sig på flera sätt från delstater i USA som legaliserat men även från Kanada:

- En majoritet på 66 procent röstade mot legalisering i den andra omröstningen 2013.
- Försäljningen startade först i juli 2017.
- Endast 18 apotek av cirka 1000 säljer cannabis (2019).
- Inköpsmängden är begränsad till 40 gram per månad.
- Priset fastställs av staten.
- Endast två sorters marijuana säljs.
- Reklam är inte tillåten.
- För inköp krävs registrering hos myndigheter och identifiering med fingeravtryck vid inköp.

Uruguay har en befolkning på 3,47 miljoner. Antalet registrerade cannabiskonsumenter är enligt IRCCA, Instituto de Regulación y Control del Cannabis (april 2020):

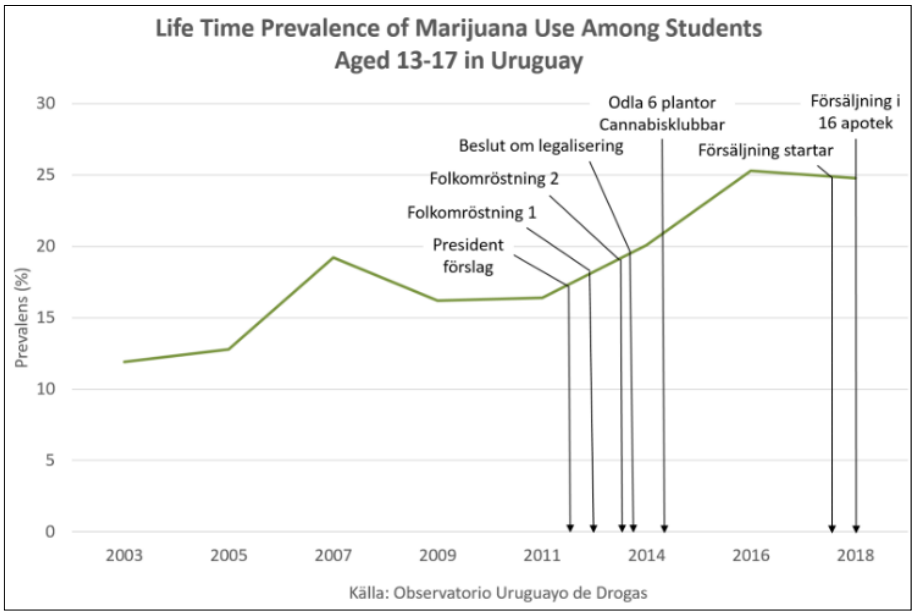
- 41 143 konsumenter som kan köpa upp till 10 gram cannabis per vecka i 17 licensierade apotek.
- 8 215 hemodlare som kan odla sex plantor och skörda upp till 480 gram per år.
- 4 746 medlemmar i 158 klubbar för kollektiv odling med maximalt 480 gram per medlem och år.

Det betyder att cirka 2 procent av den vuxna befolkningen registrerat sig för att kunna köpa eller odla cannabis.

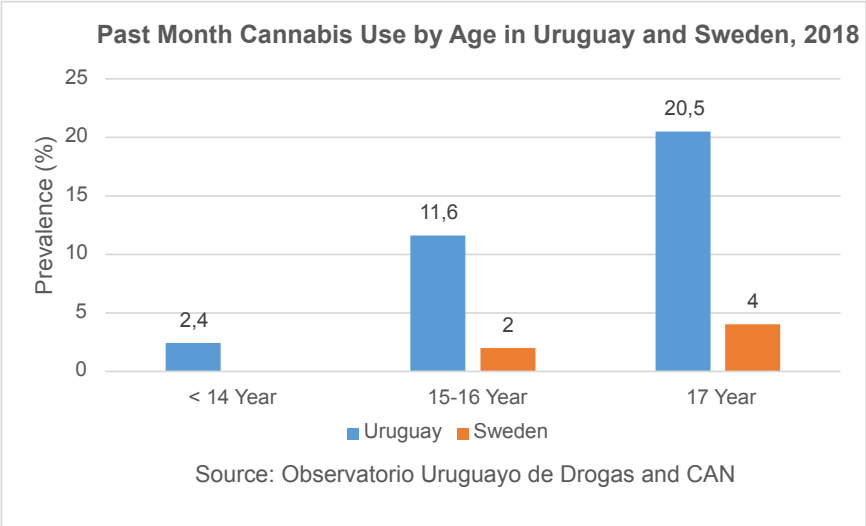
Fram till april 2020 har i genomsnitt cirka 8000 användare köpt marijuana minst en gång per månad i ett apotek. Det motsvarar cirka 20 procent av antalet registrerade. Den genomsnittliga inköpta mängden är cirka 15 gram per månad och betydligt mindre än den tillåtna ransonen på 40 gram per månad.[21]

Inte bara modellen för legalisering i Uruguay skiljer sig från USA och Kanada, även marknaden och andelen användare är betydligt mindre. Omfattningen av den illegala odlingen är dock oklar.

Hur användningen av cannabis bland ungdomar 13-17 år har utvecklats framgår av figur 21. En jämförelse av skolelevers cannabisanvändning i Uruguay och Sverige visar att användningen är fem gånger högre i Uruguay (figur 22). Det innebär att det finns en betydande grupp ungdomar som skaffar cannabis illegalt.



Figur 21 Life Time prevalence of Marijuana Use Among Students Aged 13-17 in Uruguay.



Figur 22 Past Month Cannabis Use by Age in Uruguay and Sweden, 2018

6.7 Colorado – fördjupad analys av konsumtionsmönster och jämförelse med Sverige

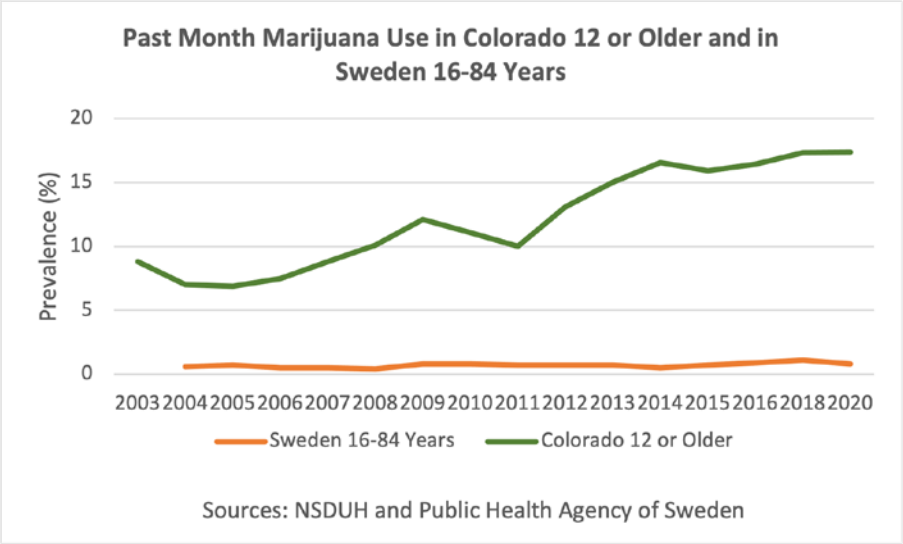
Då Colorado inte bara blivit en symbol för legaliseringen utan också har den mest omfattande statistiken ska utvecklingen i Colorado redovisas mer i detalj. Jämförelser görs med utvecklingen i Sverige.

Vuxnas användning

Beskrivningen av utvecklingen i olika delstater i USA i föregående avsnitt byggde på data från den nationella drogvaneundersökningen i USA, NSDUH. Åldersintervallerna i den undersökningen är 12 år och äldre, 12-17 år, 18-25 år, 18 år och äldre och 26 år och äldre. Den används för att kunna göra jämförelser mellan olika delstater.

Drogvaneundersökningar görs också bland vuxna och skolelever på delstatsnivå. För vuxna görs undersökningen genom Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Jämförelser med Sverige och Folkhälsomyndighetens rapportering försvåras av att åldersintervallerna skiljer sig åt. Det gäller även tidsintervallerna. I Folkhälsomyndighetens rapportering används tidsintervallerna Någon gång, Senaste året och Senaste månaden. I den nationella NSDU-undersökningen används Past Year och Past Month Use.

Trots dessa skillnader kan ändå jämförelser göras och som visar på en stor skillnad i cannabisanvändning mellan Colorado och Sverige både när det gäller nivå och trend.



Figur 23 Past Month Marijuana Use in Colorado 12 or Older and in Sweden 16-84 Years

Cannabisanvändning senaste året och månaden i Colorado och i Sverige 18 år och äldre

Figur 23 (föregående sida) visar användning i hela befolkningen i Colorado och Sverige. Den svenska mätningen omfattar 16-84 år medan NSDUH-mätningen omfattar 12 år och äldre. Då åldrarna 12-15 år har relativ låg användning även i Colorado innebär det att nivån sannolikt skulle vara något högre om den hade samma åldersintervall som den svenska.
Ett förtydligande ska också göras för åren efter 2016. NSDUH redovisar mätningar för 2015-2016, 2016-2017, osv. Den svenska mätningen görs efter 2016 vartannat år. Från 2017 överensstämmer därför inte årtalen exakt mellan de två mätningarna vilket dock inte påverkar trenderna.

Cannabisanvändning senaste 30 dagarna bland elever i årskurs 9 och 11 (gymn. år 2)

Vartannat år genomförs drogvaneundersökningen HKCS (Healthy Kids Colorado Survey) av delstatsmyndigheten Colorado Department of Public Health and Environment.

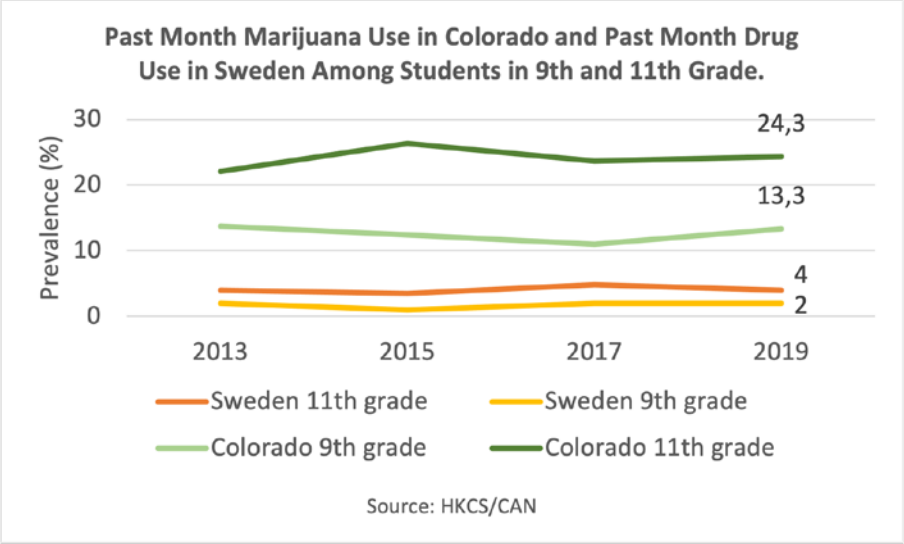
I den ställs frågor om användning av marijuana någon gång, under det senaste året och under de senaste 30 dagarna.

Där redovisas samtliga årskurser från 6-12. I figur 24 visas data för år 9 och år 11 och jämförs med den svenska CAN-undersökningen som mäter årskurs 9 och år 2 i gymnasiet. Grafen visar användningen de senaste 30 dagarna (past month use).

Frågeställningen skiljer sig dock åt. I den svenska undersökningen gäller frågan användning av alla typer narkotika, inte bara cannabis. HKCS-undersökningen redovisar inte kategorin ”any dugs”. Det är rimligt att anta att andelen elever i Colorado som använt narkotika (alla typer) skulle vara något högre än vad som här redovisas enbart för cannabis. Skillnaden mellan elever i Colorado och Sverige är därför troligen något större än vad som framgår av grafen.

Som tidigare framgått av NSDUH-undersökningen har cannabisanvändningen i åldrarna 12-17 år i Colorado legat på en stabil nivå med mindre variationer sedan 2005. Efter en viss minskning 2015-2017 har en viss ökning skett från 2017. Detta talar för att legaliseringen hittills haft en marginell effekt på elevers cannabisanvändning. Däremot ligger användningen på en jämförelsevis hög nivå. Den ligger enligt NSDUH-undersökningen på en betydligt högre nivå än genomsnittet för USA och på en avsevärt högre nivå i jämförelse med svenska elever.

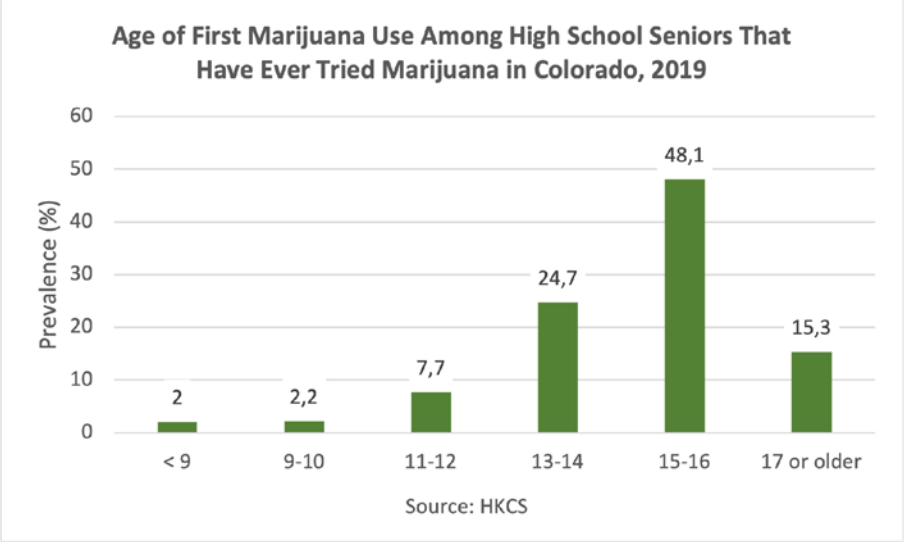
I Colorado uppger 24,3 procent av eleverna i 11th grade och 13,3 procent i 9th grade att de använt cannabis de senaste 30 dagarna (2019). Det kan jämföras med att 4 procent av eleverna i gymnasiets årskurs 2 och 2 procent i årskurs 9 i Sverige använt narkotika (alla typer) någon gång de senaste 30 dagarna (2019). Nivån på elevers cannabisanvändning är således sex gånger högre i Colorado jämfört med Sverige.



Figur 24 Past Month Marijuana Use in Colorado and Past Month Drug Use in Sweden Among Students in 9th and 11th Grade.

Debutålder

Av de elever i Colorado som uppger att de använt cannabis finns en betydande grupp som debuterat tidigt. Sammanlagt 36,6 procent av de som använt cannabis har debuterat före 15 års ålder. (Se figur 25).



Figur 25 Age of First Marijuana Use Among High School Seniors That Have Ever Tried Marijuana in Colorado, 2019

I en CAN-studie av svenska ungdomars debutålder för olika substanser framkommer att endast 1 procent av de som använt cannabis debuterat före 14 års ålder.[22] Det betyder att debutåldern i Colorado är lägre än i Sverige, fler debuterar tidigt och användningen i alla åldrar är högre.

Frekvens och fördelning

Inom alkoholforskningen är det sedan länge känt att alkoholkonsumtionen fördelar sig ojämnt i befolkningen. Studier av konsumtionen bland cannabisanvändare visar liknande mönster på en skala från sporadisk till daglig användning, dock med vissa variationer.

Hur detta mönster av fördelningen av cannabisanvändningen i befolkningen ser ut och ska förstås har betydelse för vilka förebyggande strategier som kan tillämpas.

Den lagstiftning om legalisering som införts i olika delstater i USA gäller alla medborgare inom respektive delstat. I Kanada gäller en federal lagstiftning som ger alla medborgare samma rättigheter. Men det finns stora skillnader i cannabisanvändning mellan delstater och provinser, mellan regioner inom samma delstat och provins, mellan åldrar, kön, etnisk, kulturell och social bakgrund.

Detta är inte specifikt för delstater och länder som legaliserat utan återkommer även i andra samhällen med annan lagstiftning. Skillnaden är att nivån på användningen oftast ligger betydligt högre i samhällen som legaliserat.

Utöver nationell lagstiftning och generella åtgärder som riktas till hela befolkningen visar dessa skillnader i konsumtionsmönster att åtgärder och insatser kan riktas mot särskilda grupper och områden. Kunskap om konsumtionsmönster har därför betydelse för preventionen.

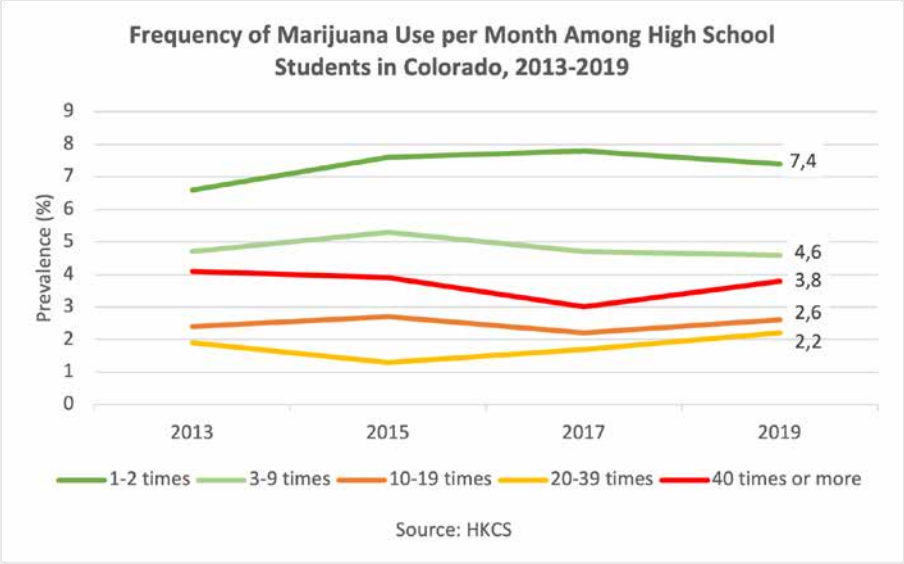
Inom gruppen användare fördelar sig konsumtionen ojämnt och en betydande andel använder dagligen eller nästan dagligen. Flera studier från olika delstater och länder visar liknande mönster med vissa variationer varav några exempel redovisas här.

Frekvens i användningen bland high school elever i Colorado

I Healthy Kids Colorado Survey redovisas skolelevers drogvanor, även hur ofta elever använder cannabis (frekvens). (Se figur 26). Av den framgår att 20,6 procent i High school (år 9-12) uppger att de använt cannabis de senaste 30 dagarna.

En grupp elever använder cannabis mycket frekvent där 2,2 procent använder det 20-39 gånger per månad, 3,8 procent använder 40 gånger eller fler per månad. Det betyder att 42 procent av de som använt cannabis den senaste månaden använt 10 eller fler gånger per månad. Av dessa har 10,6 procent använt 20-39 gånger och 18,5 procent använt 40 gånger eller fler den senaste månaden. Den andelen har också ökat sedan 2017.

I absoluta tal innebär det att det att i en high school med 1000 elever har 206 elever använt cannabis de senaste 30 dagarna, 22 elever har använt 20-39 gånger och 38 elever har använt 40 gånger eller fler de senaste 30 dagarna. Sammanlagt uppger 60 elever eller 6 procent att de använder cannabis dagligen eller nästan dagligen. Motsvarande frekvensmätningar finns inte i den svenska skolundersökningen.

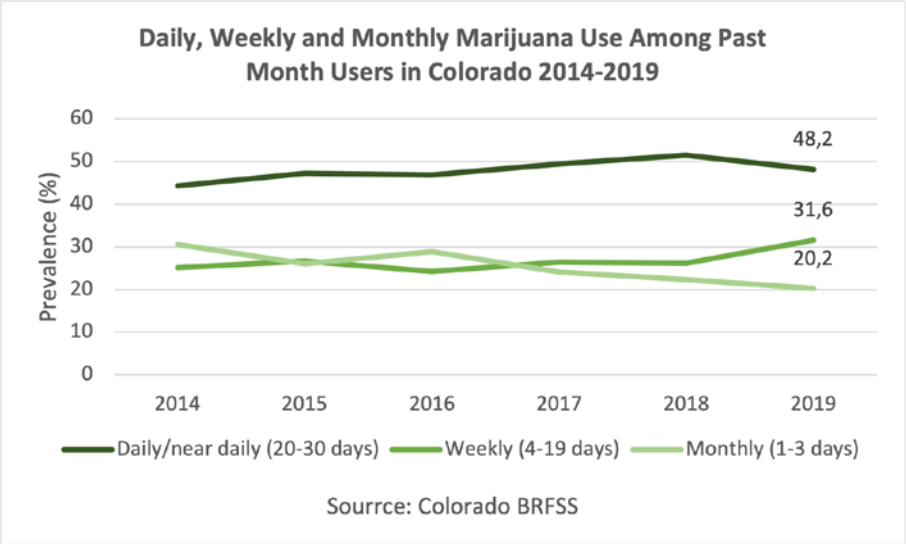


Figur 26 Frequency of Marijuana Use per Month Among High School Students in Colorado, 2013-2019

Frekvens i användningen bland vuxna i Colorado

Undersökningar bland vuxna cannabisanvändare i Colorado ger en mer detaljerad information om frekvensen i användningen.

Bland de som använt de senaste 30 dagarna uppger 48,2 procent att de använt dagligen eller nästan dagligen. En förklaring till den höga frekvensen i användningen kan vara att cannabis med legaliseringen har blivit mer lättillgängligt.



Figur 27 Daily, Weekly and Monthly Marijuana Use Among Past Month Users in Colorado 2014-2019

En närmare analys av gruppen som använder dagligen visar att 40,7 procent använder cannabis två eller flera gånger per dag.

För att underlätta en jämförelse mellan Colorado och Sverige kan en beräkning göras i absoluta tal på samma befolkningsmängd i båda fallen. Sverige har en befolkning på 10,3 miljoner varav 7,9 miljoner är 18 år och äldre.

Andelen som använt cannabis de senaste 30 dagarna är i Sverige 0,8 procent (2020) vilket motsvarar 63 000 av den vuxna befolkningen. Beräknat på samma befolkningsmängd och 17,1 procent som använt cannabis de senaste 30 dagarna skulle motsvarande antal i Colorado vara 1,35 miljoner användare.

Det finns skäl att anta att frekvensen i användningen är högre i samhällen som legaliserat och där en högre tillgänglighet, ett lägre pris och en kulturell acceptans bidrar till detta.

Om vi gör ett försiktigt antagande att 10 procent av de som uppger ett past month use utvecklar ett beroende betyder det att antalet med cannabisberoende skulle vara 6 300 i Sverige mot 135 000 i Colorado. Med en given kostnad för konsekvenser som ökad sjukfrånvaro, sociala kostnader och behandling per beroende ökar den totala kostnaden i förhållande till antalet användare i ett samhälle.

Frekvens och mängd konsumerad cannabis

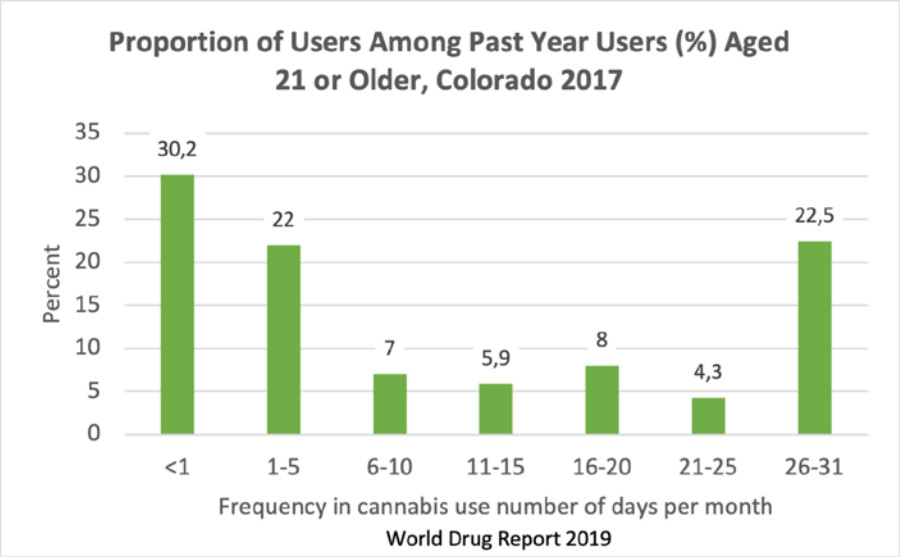
I World Drug Report redovisas hur användningen fördelas inom gruppen användare 21 år och äldre i Colorado som uppger att de använt cannabis det senaste året. Mönstret är likartat, där en betydande andel har en daglig eller nästan daglig användning. Här finns även en beräkning av hur den totala mängden konsumerad cannabis fördelar sig bland användarna (figur 28).

En närmare analys visar att den andel cannabisanvändare som använder mest frekvent också konsumerar den absoluta merparten av all cannabis. De 26,8 procent som använder dagligen eller nästan dagligen (22,5 + 4,3) konsumerar enligt World Drug Report 82,1 procent av all cannabis. Mönstret är liknande det för alkohol där en mindre andel står för merparten av all alkoholkonsumtion.

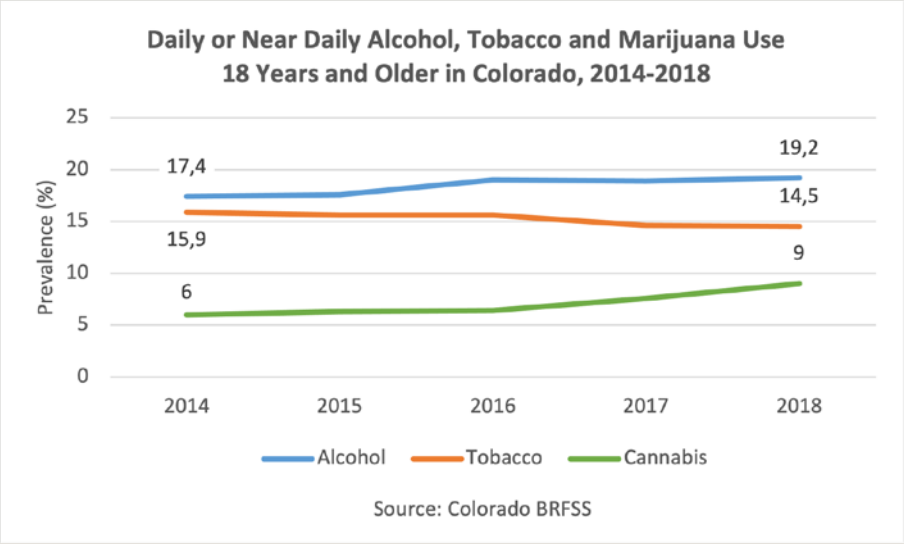
Tobak, alkohol och cannabis

Användningen av en substans kan mätas med prevalensmått (hur många), frekvensmått (hur ofta) eller kvantitet (hur mycket). Men en jämförelse av trender för olika substanser försvåras av skillnaderna mellan olika substanser. Det sannolikt bästa måttet för en jämförelse är daglig eller nästan daglig användning.

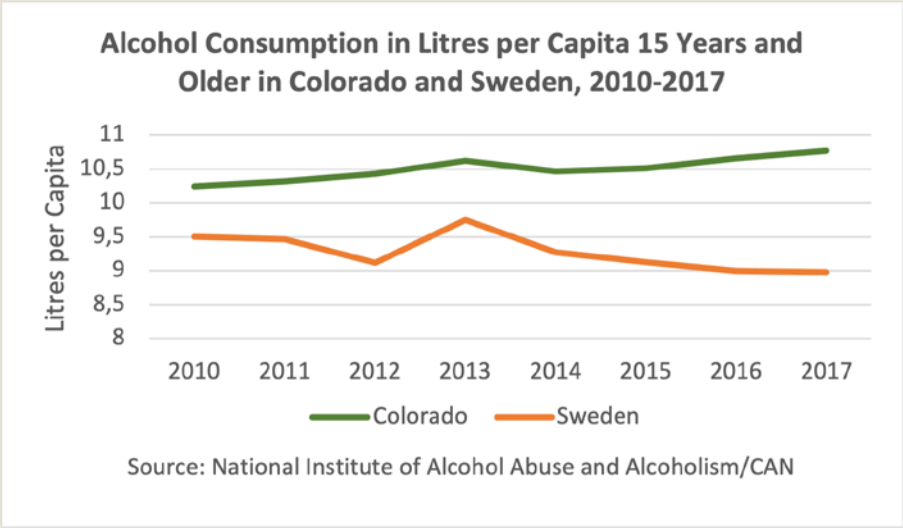
I Colorado har relativt små förändringar skett de fyra första åren efter att försäljningen av cannabis började. Medan daglig/nästan-dagliganvändning av tobak minskat något så har användningen av både alkohol och cannabis ökat. (Se figur 29).



Figur 28 Proportion of Users Among Past Year Users (%) Aged 21 or Older, Colorado 2017



Figur 29 Daily or Near Daily Alcohol, Tobacco and Marijuana Use



Figur 30 Alcohol Consumption in Litres per Capita 15 Years and Older in Colorado and Sweden, 2010-2017

Data över mängden konsumerad alkohol per capita gör det möjligt att jämföra Colorado och Sverige från 2010 och framåt. Förutom att mängden alkohol per capita ökat i Colorado medan den minskat i Sverige så ligger den totalt på en högre nivå i Colorado. (Se figur 30, föregående sida).

Både cannabisanvändningen och alkoholkonsumtionen är således betydligt högre i Colorado än i Sverige. Legaliseringen av cannabis har inte lett till att alkoholkonsumtionen minskat, tvärtom har både alkohol- och cannabiskonsumtonen ökat.

Om alkoholkonsumtionen per capita varit relativt stabil i Colorado, Alaska, Oregon, Washington och Washington DC som först legaliserade, har trenden bland skolelever varit sjunkande och följer den nationella och internationella trenden. Men den sjunkande trenden har i dessa delstater stabiliserats på en lägre nivå i samband med legaliseringen, utom i Washington där en liten ökning åter skett. Legaliseringen har således inte påverkat skolelevers alkoholvanor nämnvärt. Den kan dock, som framgått tidigare, ha bromsat en mer nedåtgående trend som utan legalisering annars kan antas ha skett.

6.8 Regionala skillnader och tillgänglighet

Som tidigare framgått har inte legaliseringen genomförts fullt ut i alla städer och counties i de delstater i USA som infört legalisering. I många fall tillåts inte etablering av cannabisbutiker och därmed ingen försäljning. I Kanada har de olika provinserna egna detaljregleringar, där antalet cannabisbutiker per invånare skiljer sig åt.

Detta påverkar tillgängligheten, vilket återspeglar sig i stora regionala och lokala skillnader i användningen.

En studie av Mallie och Grube av cannabisanvändningen bland ungdomar i Oregon visade att användningen var högre i de counties som tillät försäljning. Slutsatsen i studien var att det finns ett samband mellan legalisering, en större tillgänglighet och ungdomars cannabisanvändning.[23]

Resultatet bekräftades i en annan studie av Rusby et al.[24] som sammanfattar studien på följande sätt:

"The association of legalization with changes in youth marijuana use varied by the sales policy of the community. Youth surveyed prior to legalization from communities that later prohibited sales were less likely to increase willingness and intent to try marijuana compared to those from communities that later allowed sales. Similarly, youth surveyed prior to legalization from communities prohibiting sales increased marijuana use at a lower rate by the spring of ninth grade compared with youth in communities with sales. Youth surveyed post-legalization from communities with marijuana sales had lower rates of marijuana use during spring of eighth grade and increased marijuana use almost twice as much by the spring of ninth grade

compared with the other groups. There were no differences for legalization and community policy on parent report of their own use."

Även i Colorado är skillnaden stor mellan olika regioner i både elevers och vuxnas cannabisanvändning. Någon motsvarande studie har inte gjorts i Colorado, men en sammanställning av data över vuxnas användning och den legala statusen lokalt visar att användningen är betydligt lägre i counties där försäljning inte är tillåten och tillgängligheten därför är mindre.

Stora skillnader i cannabisanvändning finns också mellan olika provinser i Kanada, där Quebeck är den provins som har lägst prevalens med 14,3 procent och Nova Scotia högst med 27,5 procent (past three months use fjärde kvartalet 2019).

Ett lands eller som i USA en delstats lagstiftning har stor betydelse för hur användningen av cannabis utvecklas. Samtidigt finns andra faktorer som påverkar användningen och som kan förklara skillnader mellan regioner, kommuner, stadsdelar och skolor inom ramen för samma nationella lagstiftning. Det kan vara lokala regelverk eller olika sociala och kulturella faktorer.

6.9 Intagningssätt

Om cannabis från början nästan uteslutande intagits i form av rökning har intagningssätten förändrats och blivit fler i takt med att nya produkter och tekniker utvecklats. Med detta ökar utbudet och möjligheten att nå fler användare – konsumtionen riskerar att öka vilket också ligger i industrins intresse.

Ät- och drickbara produkter kan exempelvis intas i offentliga miljöer där rökning annars inte är tillåten. Det kan också vara lättare för ungdomar att dölja användning av cannabis för föräldrar och i skolan då cannabis i ätbar form inte avger dofter.

"Med detta ökar utbudet och möjligheten att nå fler användare – konsumtionen riskerar att öka vilket också ligger i industrins intresse."

Förutom vanlig traditionell rökning finns andra sätt att inhalera cannabis. En metod är så kallad dabbing där cannabisextrakt och koncentrat framställs med hjälp av butangas eller koldioxid och sedan upphettas och inhaleras. En annan är så kallad vaping, vilket är samma metod som för e-cigaretter och som snabbt ökat i popularitet.

På kort tid har även ät- och drickbara produkter med THC-innehåll utvecklats och blivit populära. Det är olika former av godis, chokladkakor och bakelser men också drycker av olika slag eller cannabis som ingrediens i mat. Just ät- och drickbara produkter med cannabis marknadsförs aktivt. Utbudet av kokböcker och recepttips för matlagning, efterrätter och bakelser med cannabis är stort. Kocktävlingsprogram som "Cooking on High" som sänds på Netflix där programidén är just matlagning med cannabis som ingrediens är ett exempel. På YouTube finns mängder med videor som på olika sätt marknadsför cannabis.

Ett flertal studier av intagningssätt har gjorts och visar samma trend med

vissa variationer beroende på när och hur studien är gjord. Två studier ska nämnas här, Healthy Kids Colorado Survey som redovisar data från elever i High School (2017) och en forskningsstudie från 2020 bland användare över 18 år från tolv olika delstater med olika lagstiftning.[25]

Av dessa framgår att många använder flera olika intagningssätt men att rökning i olika former fortfarande är dominerande. Med tanke på att andelen tobaksrökare är relativt liten och på nedgång i USA, kommer intagningssätten för cannabis sannolikt att fortsätta att förändras. Det ligger också i industrins intresse att nå icke-rökare och nya konsumentgrupper med cannabisprodukter i ät- och drickbar form för att på så sätt vidga marknaden.

Olika intagningssätt medför olika typer av hälsorisker och andra risker. Medan THC påverkar hjärnan och de kognitiva funktionerna oberoende av intagningssätt ökar exempelvis rökning risken för skador på lungorna. Cannabis i ät- och drickbar form har visat sig öka risken för akuta tillstånd vilket lett till fler samtal till giftinformationen och besök på akutmottagningar.

6.10 Medicinsk cannabis

En mindre andel av den cannabis som konsumeras används för medicinska syften. I Canadian Cannabis Survey (2020), där cannabisanvändningen i befolkningen i Kanada från 16 år och äldre undersökts, ges en detaljerad bild av hur användningen ser ut. Där ställs också frågor om användningen av det som kallas medicinsk cannabis. Av studien framgår att av hushållens budget för cannabis bestod 8,5 procent av medicinsk cannabis.[26] Men vad som avses med medicinsk cannabis är oklart. Svaren visar att användning av medicinsk cannabis till största delen handlar om vanlig cannabisanvändning, inte läkemedel och sjukvård.

Av de som använt cannabis de senaste 12 månaderna uppger 14 procent att de använt cannabis i medicinskt syfte. Andelen skiljer sig mellan olika provinser från 7 procent till 21 procent. Frågor ställdes vidare om bland annat läkarordination (documentation from a healthcare professional), typ av produkt och var man skaffat produkterna.

Av de 14 procent som uppgav att de använde medicinsk cannabis i någon form hade endast 24 procent dokument och läkarordination från sjukvården medan 76 procent saknade detta. Den stora majoriteten använder således cannabis för vad de uppger vara medicinska syften men utan någon läkarordination.

När det gäller de produkter som uppges användas i medicinskt syfte framkommer att det i huvudsak handlar om vanliga cannabisprodukter och inte läkemedel:

- Dried flower/leaf, 54 procent (torkad cannabis)
- Cannabis oil for oral use, 48 procent (cannabisolja)
- Edibles, 33 procent (ätbara produkter)
- Cartridges/vape pens, 14 procent (förångare)

- Topical ointments, 18 procent (salva)
- Concentrates and extracts, 10 procent (koncentrat)
- Hashish/kief, 9 procent (vanlig hasch)
- Beverages, 4 procent (drycker med THC)

Bland unga är vanlig torkad cannabis för rökning vanligast, i åldrarna 16-19 använder 75 procent vanlig cannabis och i åldrarna 20-24 år 79 procent. Män använder vanlig cannabis för rökning i högre utsträckning än kvinnor, 64 procent respektive 47 procent.

På frågan var produkterna har skaffats uppger den stora majoriteten att de skaffats på annat sätt än genom sjukvården:

- From a legal storefront, 44 procent (laglig butik)
- From a legal online source, 23 procent (laglig onlinebutik)
- Health Canada licensed producer, 22 procent (av sjukvården godkänd produkt)
- Friend, 17 procent (vän)
- Grown my own/grown for me, 16 procent (egen odlad)
- Family member, 9 procent (från familjemedlem)
- From an illegal online source, 8 procent (olagig onlinebutik)
- Dealer, 6 procent (langare)
- From an illegal storefront, 6 procent (olaglig butik)
- Shared around a group of friends, 4 procent (delat i grupp med vänner)
- Acquaintance, 4 procent (bekant)

Resultatet av undersökningen visar således att det stora flertalet som uppger att de använder cannabis i medicinskt syfte varken har recept från läkare eller använder godkända läkemedel. Detta talar också för att det stora flertalet själva definierar sin cannabisanvändning som medicinsk användning och doserar intaget utan någon, av läkare fastställd, indikation eller recept. Produkterna som används är huvudsakligen ”vanliga” cannabisprodukter och skaffade på annat sätt än genom sjukvården, varav en del från illegala källor.

Om begreppet medicinsk cannabis endast skulle avse godkända läkemedel ordinerade av läkare för behandling inom sjukvården skulle därför andelen medicinsk cannabis sannolikt vara avsevärt mindre.

Effekter och konsekvenser av cannabislegalisering

Det finns omfattande forskning kring risker, skadeverkningar och konsekvenser av cannabis, men även om effekterna på samhället.[27]

Nu börjar också data komma från de delstater som först legaliserade cannabis. Det är ännu för tidigt att se effekter och trender på lång sikt, men tillgängliga data ger ändå en uppfattning om i vilken riktning utvecklingen pekar.

I en rapport till kongressen i Colorado 2018 sammanställdes all relevant statistik från berörda myndigheter i Colorado.[28] Årligen utkommer även en rapport från den federala narkotikapolismyndigheten i Colorado-regionen, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficing Area.[29]

Olika rapporter om effekterna av legaliseringen redovisas även i andra delstater, om än inte lika omfattande. Det finns också en första studie av de ekonomiska effekterna av legaliseringen.[30]

Dock finns många områden där data saknas och där effekterna av legaliseringen är svårare att mäta. Det gäller exempelvis hur en ökad cannabisanvändning i befolkningen påverkar folkhälsan på lång sikt, hur det påverkar arbetsplatser, produktivitet, säkerhet och ”hjärnkraften” i samhället, då särskilt ungdomar som studerar. Forskning och kunskap om riskerna med användning av cannabis finns men det återstår att se effekterna av detta på befolkningsnivå i ett längre perspektiv.

Samtidigt har legaliseringen inneburit att en ny legal industri växt fram och medfört att arbetstillfällen skapats, skatteintäkter genererats, vissa brottstyper försvunnit eller minskat och den illegala marknaden och olagliga narkotikahanteringen till viss del avtagit.

Det finns positiva och negativa effekter med en legalisering av cannabis. Här ska ett försök göras att utifrån tillgängliga data redovisa dessa effekter under ett antal olika rubriker.

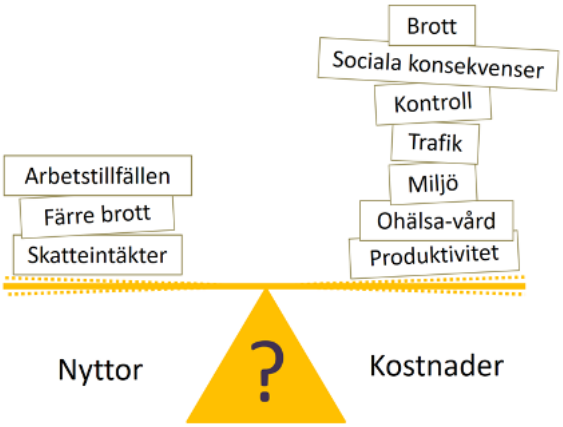
Foto: Adobe Stock

7. Ekonomi

Med framväxten av en legal cannabismarknad följer också effekter på ekonomin, positiva och negativa. Med odling, förädling, transporter och försäljning skapas arbetstillfällen som genererar inkomster, vinster och skatter. Just skatteintäkter till staten är också ett av de främsta argumenten för legalisering. Ytterligare ett argument är att en legalisering leder till lägre kostnader för rättsväsendet som en följd av att kriminalitet relaterad till cannabis antas minska.

Samtidigt medför användning av cannabis risker och skadeverkningar som påverkar den enskildes hälsa, samhällets ekonomi men också miljön negativt. Med en legalisering följer även kostnader för administration och kontroll av marknaden liksom en kvarstående cannabisrelaterad och narkotikarelaterad kriminalitet.

Med ökad användning ökar både intäkter och kostnader. Frågan är vilka intäkter och kostnader det gäller och hur balansräkningen ser ut.



Figur 31. Nyttor och kostnader av en legaliserad marknad för cannabis.

Forskningen om effekter på ekonomin är ännu begränsad till viss statistik och mindre studier och någon samlad bild och analys finns inte. I en studie har ett första försök gjorts att ge en samlad bild. Ytterligare två beräkningar av nytta och kostnader har gjorts. Svårigheten är att skapa en modell för beräkning av nyttor och kostnader. En sak är att beräkna direkta och konkreta (tangibla) effekter som statens skatteintäkter respektive kontrollkostnader. Betydligt svårare är att beräkna indirekta och intangibla effekter, exempelvis värdet av individens frihet att få använda cannabis eller värdet av en minskad exponering i samhällsmiljön som ett förbud innebär.

Följande redovisning baseras på de tre rapporter som nämnts, men även på annan information som kan komplettera och förtydliga. Redovisningen gör inte anspråk på att vara heltäckande utan ska ses som ett bidrag till en fortsatt diskussion.

Arbetstillfällen

Arbetstillfällen har skapats under en längre tid när det gäller medicinsk cannabis, som tillåts i närmare 40 delstater i USA. Med legaliseringen har cannabisindustrin växt och nya arbetstillfällen skapats och tillväxten förväntas fortsätta. Antalet anställda inom cannabisnäringarna i USA beräknades 2019 vara 211 000. Till det kommer ett okänt antal arbetstillfällen som en indirekt följd av detta. Exempel är utbildningar om cannabis som startats på många universitet, personal inom myndigheter som administrerar tillståndsgivning och kontroll av cannabismarknaden, ekonomer, jurister, konsulter och personer som arbetar med mediabevakning, marknadsföring, cannabisturism, mässor och konferenser. Uppskattningar pekar mot 80-90 000 sådana arbetstillfällen.

I tabellen nedan ges exempel på några yrken och sektorer i USA som huvudsakligen är hämtade från US Bureau of Labor Statistics, men i något fall kompletterat med statistik från branschorganisationer. Det ger en ögonblicksbild. Antalet anställda inom specifika yrkeskategorier är inte helt jämförbart med ”cannabis industry” som omfattar hela branschen med både ”medical” och ”recreational” cannabis, men ger ändå en uppfattning om storlek. För ”Cannabis industry” finns uppgifter för både 2018 och 2019 som visar att det skett en tillväxt på kort tid.

Number of Full-Time Workers in The Cannabis Industry: Employment Comparisons to Mainstream Professions

Truck drivers	1 958 800
Alcohol industry (total)	1 750 000
Physicians	525 400
Plummers	447 800
Chies executives	305 200
Clergy	249 700
Cannabis industry (2019)	215 000
Web developers	169 800
Cannabis industry (2018)	160 000
Flight attendants	120 000
Veterinarians	83 800
Legislators	56 600

En jämförelse mellan alkohol-, cannabis- och tobaksindustrin vore intressant men låter sig inte enkelt göras då statistiken omfattar olika delar av

varukedjorna från odling och produktion till försäljning och därmed kräver en djupare analys.

Skatteintäkter

Med en legalisering följer skatteintäkter, hur stora beror på skattesatsen och konsumtionens storlek av legal cannabis. Skatteintäkterna har också ökat men resultaten har varierat mellan olika delstater.

Inför legaliseringen i olika delstater i USA har förväntningarna på skatteintäkter från cannabismarknaden varit höga, men bara i Colorado och Nevada har verkligheten motsvarat förväntningarna. I flera delstater som legaliserat och även i Kanada har skatteintäkterna varit lägre än förväntat. I Kalifornien blev skatteintäkterna det första året efter legaliseringen mindre än en tredjedel av de förväntade och planerade intäkterna, i Massachussetts mindre än hälften.

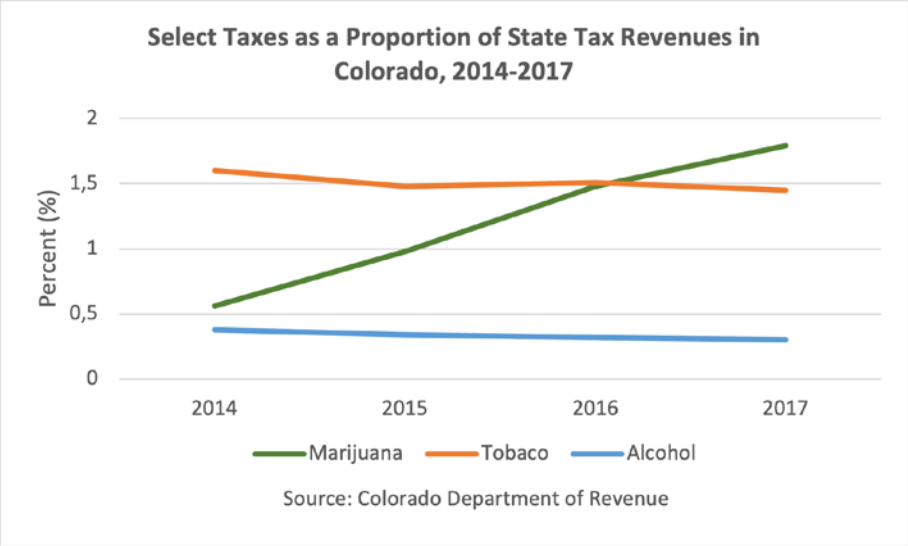
”I Kalifornien blev skatteintäkterna det första året efter legaliseringen mindre än en tredjedel av de förväntade och planerade intäkterna, i Massachussetts mindre än hälften.”

”Cannabis was supposed to be a tax windfall for states. The reality has been different. It turns out it´s complicated to tax a commodity that used to be illegal” konstateras i en kommentar i tidningen Politico.[31] Förklaringarna till detta är flera. En är skatternas utformning och nivå, en annan är licenssystemets utformning. Ju högre skatter och ju krångligare system desto svårare är det att etablera en legal marknad. Ytterligare en förklaring är att det visat sig vara svårt att förutse den illegala marknaden som redan har en upparbetad kundkrets, hög tillgänglighet och kan konkurrera med ett lägre pris.

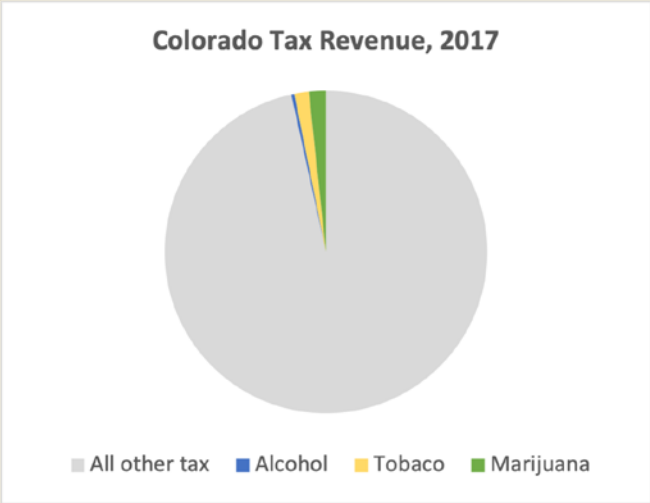
Figur 32 visar hur skatteintäkterna i Colorado utvecklats, där tobak och alkohol minskat något medan intäkterna från cannabis ökat. Trots ökningen utgör intäkterna från cannabisskatter i Colorado endast 1,7 procent av statens samlade skatteintäkter medan tobak och alkohol utgjorde 1,45 respektive 0,3 procent (2017). (Se figur 33).

Fördelningen mellan skatteintäkter för cannabis, alkohol och tobak i sex av de delstater som först legaliserat visar att cannabis genererar ungefär lika stora intäkter som alkohol medan tobak fortfarande genererar tre gånger mer. (Se figur 34).

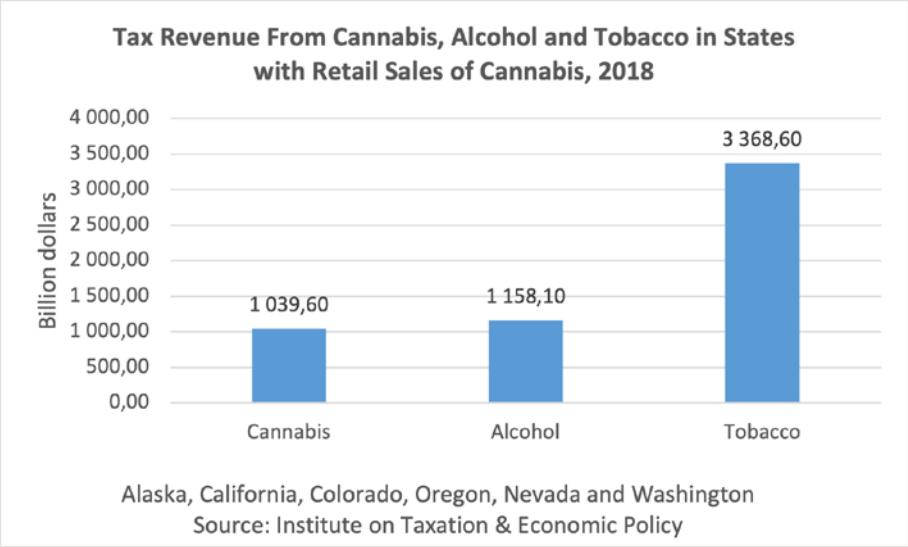
Hur mycket skatteintäkterna från cannabismarknaden kan fortsätta att öka beror på flera faktorer. En är i vilken utsträckning den illegala marknaden kan konkurreras ut, en annan om antalet användare och konsumtionen ökar. Att det ligger i statens intresse att konkurrera ut den illegala marknaden är självklart, men detta kan bara ske med ökad tillgänglighet, få regler och låg skatt. Till det kommer att en legal och konkurrensutsatt marknad tenderar att leda till ett ökat utbud och sjunkande priser. Låg skatt, sjunkande priser och ökad tillgänglighet och utbud stimulerar till ökad konsumtion. En målkonflikt uppstår om staten tvingas konkurrera med låg skatt och



Figur 32 Select Taxes as a Proportion of State Tax Revenues in Colorado, 2014-2017



Figur 33 Colorado Tax Revenue, 2017



Figur 34 Tax Revenue From Cannabis, Alcohol and Tobacco in States with Retail Sales of Cannabis, 2018

uppmuntra ökad användning för att därigenom öka skatteintäkterna samtidigt som man vill värna om folkhälsan och därför begränsa konsumtionen.

Inom alkohol- och tobakspolitiken har skatten varit ett instrument för att begränsa konsumtionen då en högre skatt tenderar att minska densamma. Med en högre skatt ökar samtidigt risken för att en illegal marknad växer. När det gäller alkohol och tobak är den brytpunkten relativt hög, då kostnaden för illegal produktion och införsel är hög. Att framställa, transportera och distribuera alkohol och även tobak (cigaretter) är relativt omständligt.

När det gäller cannabis kan brytpunkten av antas vara betydligt lägre. Därtill är hemodling enkelt men samtidigt mycket svårt att kontrollera. Det kan även vara svårt att kontrollera och skilja mellan vad som är legal och illegal odling.

Skatteinstrumentet kan därför antas vara svårare att använda för att begränsa konsumtionen när det gäller cannabis.

Kostnader

Forskningen visar att användning av cannabis medför risker för olika skadeverkningar och konsekvenser för individen och samhället. Det kan vara konsekvenser som hälsa, beroende, gravida kvinnor som använder cannabis, barn som växer upp med cannabisberoende föräldrar och exponeras för cannabis, cannabisrelaterade trafikolyckor, försämrade skolresultat, sjukfrånvaro från jobbet, försämrad produktivitet och andra konsekvenser. Allt detta leder till kostnader inom sjukvården och sociala kostnader. Det påverkar också produktiviteten.

Dessa kostnader finns både vid en förbudsmodell och vid legalisering. All konsumtion, laglig eller olaglig medför risker och konsekvenser. Med en ökad användning i befolkningen ökar dessa konsekvenser och kostnader. I ett samhälle med en tillåtande politik tenderar användningen att ligga på en jämförelsevis hög nivå och vid en legalisering tenderar den att öka ytterligare.

En legalisering medför också ökade kostnader för polis och andra myndigheters kontroll, tillsyn och administration av både den kvarvarande illegala marknaden och den nya legala. I Colorado hanterar myndigheterna 2 381 licenser och kontroll för marijuanaverksamhet, varav 684 för odling, 502 för produktion/tillverkning och 1 030 för butiker.[32] Att kontrollera illegal odling över stora och glest befolkade territorier och privat småskalig hemodling kräver mycket polisresurser. Dessa kontrollkostnader finns både på federal, delstats- och lokal nivå och någon samlad bild finns inte.

Andrew Freedman, chef för Marijuana Coordination for the State of Colorado, populärt kallad för Colorados Weed Tzar, säger i en intervju att marijuanaskatten inte kommer att täta hålen i delstatens budget. Merparten av marijuanaskatten kommer att användas för reglering och kontroll av industrin. Freedman fortsätter:

"You do not legalize for taxation. It is a myth. You are not going to pave streets. You are not going to be able to pay teachers…The big red herring is the

whole thing that the tax revenue will solve a bunch of crises. But it won't."[33]

Frågan är därför hur balansräkningen ser ut.

Cannabislegaliseringens ekonomi

Ännu saknas forskning och studier om cannabislegaliseringens ekonomi, dess nytta och kostnader, som kan ge en helhetsbild. Därtill har kort tid gått sedan legaliseringen först infördes. Två försök har gjort att beräkna och uppskatta nytta och kostnader. Ytterligare en studie har beräknat kostnaderna för alla former av substansbruk där cannabis är en av dessa.

I studien *Canadian Substance Use Costs and Harms 2015-2017* beräknas endast kostnaderna för cannabisanvändning och andra substanser.

I studien *Economic and Social Costs of Legalized Marijuana från Centennial Institute 2018*, görs en beräkning av skatteintäkter och kostnader i Colorado. Enligt studien är legaliseringen ingen bra affär för samhället. Studien visar att för varje dollar staten får in i skatt är kostnaden för samhället 4,50 dollar.

Rapporten *Working Paper on Projected Costs of Marijuana Legalization in Rhode Island, April 2017* är en partsinlaga från organisationen SAM, Smart Approaches to Marijuana. SAM bedriver ett aktivt arbete mot legalisering. Även denna beräkning visar att kostnaderna är större än statens beräknade skatteintäkter.

Dessa studier har begränsningar och ger inte hela bilden av varken nytta eller kostnader. I de två senare fallen bygger beräkningarna av intäkter på skatteintäkter från cannabismarknaden medan nyttan i form av exempelvis nya arbetstillfällen, direkt och indirekt relaterade till cannabismarknaden, och skatt på arbete inte beräknats.

1. Economic and Social Costs of Legalized Marijuana – Centennial Institute

De områden som tagits med i analysen är:

• **Hälsa**
Kostnader relaterade till ohälsa och sjukvård.

• **Produktivitet**
Kostnader för minskad produktivitet som en följd av hur cannabisanvändning påverkar utbildning, sjuknärvaro (är på jobbet men fungerar sämre), frånvaro, sjukdom, ökad risk för skador och olyckor samt arbetslöshet.

Under mitt besök i Colorado framkom i mötet med olika personer, myndigheter och organisationer att vissa branscher,med höga säkerhetskrav, som transport- och byggbranscherna, hade svårigheter att rekrytera arbetskraft då många testade positivt för cannabis i drogtester. Detta diskuterades även i media.

• **Trafik**
Kostnader för cannabisrelaterade trafikolyckor och dödsfall.

• **Kriminalitet**
Kostnader som orsakas av kriminalitet som en följd av legaliseringen. Vissa brott har minskat medan andra ökat.

• **Boende**
Kostnader som en följd av påverkan på huspriser i samband med etablering av cannabisverksamheter i området. Det kan vara produktionsanläggningar eller butiker som har en negativ inverkan på boendemiljön. Många boende och villaägare vill inte ha cannabisverksamheter och butiker i området.

Under mitt besök i Colorado mötte jag föräldrar som beslutat eller övervägde att flytta, antingen från Denver till områden i Colorado som inte tillåter cannabisförsäljning eller från Colorado till någon annan delstat som inte legaliserat. Skälet var att barnen skulle växa upp i säkrare miljöer.

• **Miljöpåverkan**
Kostnader för utsläpp och för hög el- och vattenförbrukning vid odling och produktion.

• **Turism**
Samtidigt som legaliseringen bidrar till turism i Colorado kan den också avhålla andra från att besöka Colorado.

• **Hemlöshet**
Kostnader för hemlöshet som en följd av legalisering och cannabisanvändning. Cannabisanvändning kan bidra till att personer förlorar sin bostad eller försvårar att få en ny bostad. Som en följd av legaliseringen har också personer från andra delstater och områden i Colorado som inte tillåter cannabisförsäljning sökt sig till Denver och andra platser i Colorado, tillfälligt eller varaktigt men utan att ha bostad.

Andra områden övervägdes i studien men otillräcklig statistik och forskning gjorde att de inte togs med i den slutliga analysen. Ett sådant område var sociala insatser och stöd till individer och familjer med marijuanarelaterade problem. Men även de områden som tas upp i studien begränsas av brister i data och att det fortfarande har gått kort tid sedan legaliseringen infördes.

Resultaten av studien ska därför ses som en första indikation. De viktigaste resultaten i rapporten kan sammanfattas i följande punkter:

- För varje dollar staten får in i skatt från marijuana är kostnaden för att mildra effekterna av legaliseringen uppskattningsvis 4,50 dollar.
- Kostnader för sjukvård och för avhopp från skolan är det som orsakar störst kostnader.
- Trots att personer som använder marijuana och påbörjar högre utbildning har ökat efter legaliseringen, är marijuanaanvändning vanligare bland personer med lägre utbildning.

- Marijuanarelaterade samtal till giftinformationen har ökat dramatiskt efter legaliseringen av ”medical” marijuana och ”recreational” marijuana.
- Varje år har ett 15-tal personer fått allvarliga brännskador som en följd av marijuanaanvändning och hantering.
- Personer som mer frekvent använder cannabis tenderar att vara mindre fysiskt aktiva vilket är förenat med ökad ohälsa och kostnader för sjukvård.
- Den årliga kostnaden för cannabisanvändare beräknas till 2 200 dollar för ”heavy users”, 1 250 dollar för ”moderate users” och 650 dollar för ”light users”.

I studien saknas beräkningar av polisens kostnader för kontroll av och insatser mot den illegala marijuanamarknaden. På en fråga till berörda myndigheter i Colorado är svaret att någon sådan redovisning eller beräkning inte finns.[34]

I samband med legaliseringen skapades nya statliga och lokala myndigheter för administration av licenser, kontroll, tillsyn och andra funktioner relaterade till den legala marijuanamarknaden. Kostnaden för Colorado Marijuana Enforcement Division finns redovisade i delstatens budget och uppgår till 22 194 852 dollar (2020) vilket motsvarar cirka 192 miljoner svenska kronor.[35] Till detta kommer lokala myndigheters kostnader i städer och counties som inte finns redovisade.

2. Working Paper on Projected Costs of Marijuana Legalization in Rhode Island – SAM

I samband med att förslag om legalisering i delstaten Rhode Island kom upp på den politiska dagordningen 2017 gjorde organisationen SAM, Smart Approaches to Marijuana, som arbetar mot legalisering, en beräkning av skatteintäkter och kostnader som underlag för fortsatt debatt.[36]

Rhode Island tillät ”medical” marijuana 2006 och har avkriminaliserat ringa innehav (böter men inte fängelsestraff).

Cannabisanvändningen i Rhode Island ligger på en jämförelsevis hög nivå, bland de tio delstater som ligger högst.

Rhode Island är en av de minsta delstaterna med en befolkning på 1,06 miljoner och beräkningen baseras på folkmängd, erfarenheter från andra delstater som legaliserat och en prognos för cannabisanvändning.

Kostnader inom följande områden beräknades.

- Regulatory Costs
- Drugged Driving Fatalities
- Serious Injuries from Drugged Driving Crashes
- Short-term health consequences
  - Emergancy department visits for marijuana poisonings
  - Marijuana concentrate extraction lab explosions
- Homelessness

- Workplace costs
  - Absenteeism
  - Marijuana-related workplace injuries
- Additional, presently unquantifiable costs
  - Long-term health effect
  - Other costs

Resultatet av beräkningen visar att kostnaderna är större än intäkterna:

Cost center	Projected annual costs, million dollar	Percentage of projected revenues
Regulatory costs*	4,7	9,7%
Increased drugged driving fatalities	4.7	9.7%
Increased drugged driving serious injuries	3.1	6.4%
Increased ER visits	1,3	2,7%
Marijuana concentrate extraction lab explosions	1,1	2,3%
Increased homelessness	3,1	6,4%
Workplace: Absenteeism	27,1	56,1%
Workplace: Injuries (full-time employees)	7,6	15,7%
Total	**61,2**	**126,6%**
*Cost for administration and control.		

Skatteintäkterna beräknades till 48,3 miljoner dollar. Kostnaderna beräknades därför vara större än intäkterna.

Modellerna för beräkning av kostnader skiljer sig något mellan studien från Centennial Institute och beräkningen från SAM. Båda har begränsningar då vissa intäkter utöver den direkta skatten och vissa kostnader inte beräknats. Sannolikt kommer mer förfinade modeller för beräkning av legaliseringens ekonomi att utvecklas efterhand.

Bristerna till trots ger de ändå en bild av legaliseringens nytta och kostnader och i båda fallen är resultatet att kostnaderna för samhället överstiger skatteintäkterna.

3. Canadian Substance Use Costs and Harms 2015-2017

I studien *Canadian Substance Use Costs and Harms 2015-2017*[37] görs en analys av utvecklingen av substansanvändning och kostnader under åren 2015-2017, däribland cannabis. Kostnaderna är beräknade inom fyra områden:

• **Sjukvård**
Här beräknas olika typer av vårdkostnader för sjukhusvård, inpatient hospitalizations, dagvård, akutbesök, beroendevård, läkartid och förskrivning av läkemedel.

• **Produktivitet**
Här beräknas kostnader för förlorad eller minskad produktivitet. Det kan vara som en följd av substansrelaterad förtidig död, olika former av funktionsnedsättningar, frånvaro från arbetet och ”sjuknärvaro”, det vill säga att vara på arbetsplatsen men med nedsatt funktion som en följd av substansanvändning.

• **Rättsväsendet**
Här beräknas kostnader för polis, domstolar och fängelse eller andra påföljder. Här beräknas även kostnader för tillämpning av trafiklagstiftning och effekterna av både ickevålds- och våldsbrott som en följd av påverkan.

• **Övriga direkta kostnader**
Andra kostnader som beräknats är statens kostnader för forskning och prevention, skador i samband med brand och olyckor i trafiken, drogtestningsprogram i arbetslivet, stöd, insatser och kompensation för anställda samt administrativa kostnader.

De beräknade cannabisrelaterade kostnaderna är följande:

Beräknade cannabisrelaterade kostnader i Kanada, 2017	
Område	**Miljoner dollar**
Sjukvård	322,0
Produktivitet (minskad)	547,2
Rättsväsende	1 620,3
Övriga kostnader	750,9
Total kostnad	**3 240,4**
Kostnad per person (dollar)	**88,64**

Av de olika substanser som studien omfattar är kostnader för alkohol och tobak i särklass högst, följt av opioider och cannabis. Olika typer av kostnader påverkas av utbredningen och omfattningen av användningen men även olika substansers specifika egenskaper. Med ökad användning ökar även kostnaderna.

Även den legala statusen påverkar olika kostnader och i studien görs antagandet att vissa cannabisrelaterade kostnader för rättsväsendet minskar i samband med legaliseringen. Dessa kostnader påverkas också av polisens prioritering av insatser mot den kvarvarande illegala marknaden efter en legalisering.

To Serve & Protect
TORONT
PO

Forskningen visar att brottsutvecklingen i stort inte påverkats av legaliseringen. Foto: Adobe Stock.

8. Kriminalitet

Ett centralt argument för legalisering har förutom skatteintäkter för staten varit att få bort den illegala marknaden och cannabisrelaterade kriminaliteten. Till viss del har också den illegala marknaden och brotten minskat som en följd av att lagstiftningen förändrats. Det gäller exempelvis användning, odling och innehav för eget bruk som tidigare var olagligt men också försäljning som nu sker lagligt genom licensierade butiker.

Dock kvarstår flera olika typer av marijuanarelaterade brott och även en betydande illegal odling och marknad.

I studien *The Cannabis Effect on Crime: Time-Series Analysis of Crime in Colorado and Washington State*[38] konstaterar forskarna att det i samband med legaliseringen inledningsvis skedde en viss ökning av brott, men att legaliseringen inte lett till någon förändring i trenden på längre sikt. Slutsatsen är att legaliseringen har haft en minimal effekt på brottsutvecklingen i Colorado och Washington. Dock har en kategori av marijuanarelaterade brott, innehav för eget bruk, minskat kraftigt.

I studien *Marijuana Dispensaries and Neighborhood Crime and Disorder in Denver, Colorado*, undersöktes utvecklingen av kriminalitet närheten av cannabisbutiker. Kritiker till legalisering har argumenterat för att cannabisbutiker riskerar att bli en magnet som drar till sig kriminella till miljöer och områden där det finns tillgång till kontanter och attraktiva varor i enlighet med routine activity-teorin och broken windows-teorin. Studien visade att det, med undantag för mord och bilstölder, har skett en ökning av ”neighborhood crime and disorder”.[39]

8.1 Vålds- och egendomsbrott i Colorado

När den nya lagen om legalisering införts i Colorado beslutades också att en uppföljning skulle göras av effekterna av legaliseringen, bland annat när det gäller brott. Eftersom detta var det första experimentet med legalisering var effekterna på brott och säkerhet (public safety) okända. Politikerna var därför angelägna om att följa utvecklingen noga.

I den första rapporten till kongressen i Colorado som gjordes 2018[40] redovisas legaliseringens effekter där marijuanarelaterad brottslighet redovisas.

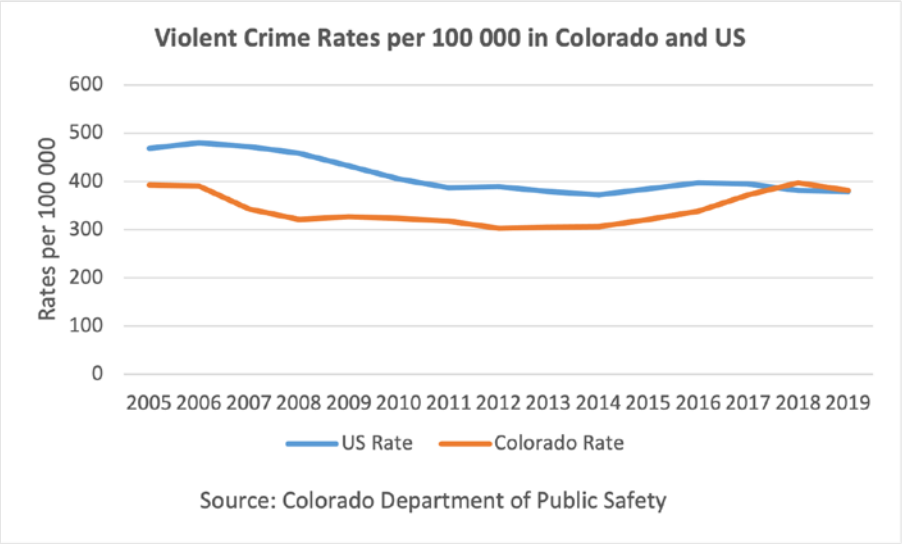
I Colorado har också myndigheten Colorado Department of Criminal Justice en utförlig redovisning av brottsstatistik.[41] Följande data bygger på dessa källor, där en sammanfattande bild ska ges under tre kategorier av brott; vålds- och egendomsbrott, narkotikabrott och marijuanarelaterade brott.

Vålds- och egendomsbrott

När det gäller våldsbrott är dessa indelade i fyra kategorier:

- Aggravated assaults (grov misshandel)
- Homicide (mord)
- Rape (våldtäkt)

Figur 35 visar summan av dessa brott i antal per 100 000 i Colorado och genomsnittet för USA. Av dessa brott har grov misshandel och våldtäkt ökat markant medan mord och rån legat på en stabil nivå. Totalt har en viss ökning skett sedan 2014, men utvecklingen avviker inte nämnvärt från genomsnittet i USA.

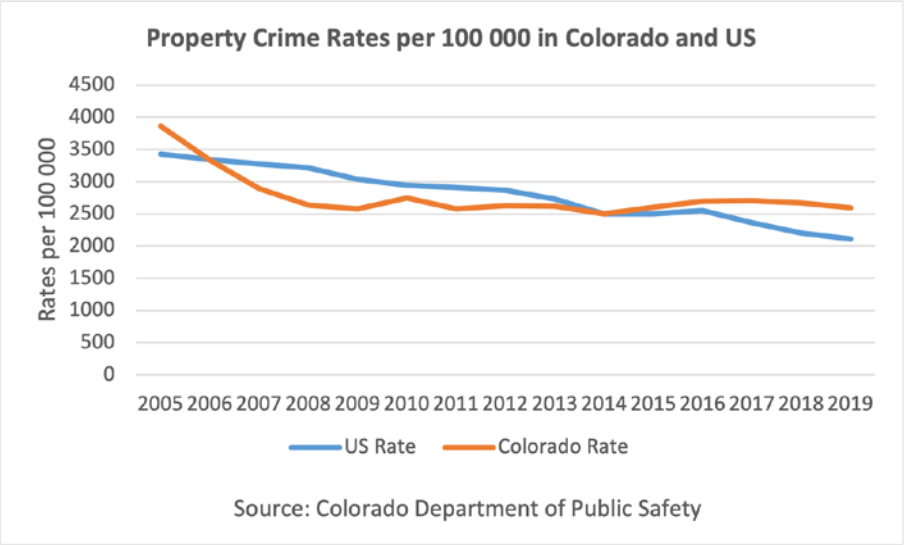


Figur 35 Violent Crime Rates per 100 000 in Colorado and US

När det gäller egendomsbrott är dessa indelade i tre kategorier:

- Burglary (inbrott)
- Larceny (stöld)
- Motor Vehicle Theft (fordonsstöld)

Figur 36 visar summan av dessa brott. Bland dessa brott har inbrott minskat medan stöld och fordonsstöld har ökat. Totalt har en liten ökning skett sedan 2014 i Colorado.



Figur 36 Property Crime Rates per 100 000 in Colorado and US

8.2 Narkotikabrott i Colorado

Narkotikabrott omfattar olaglig odling, tillverkning, distribution, försäljning, köp, användning, innehav, transport och import av illegala narkotikasubstanser. Dessa brott har som framgår av figur 37 (nästa sida), ökat från 2013 till 2018 för att sedan minska något.

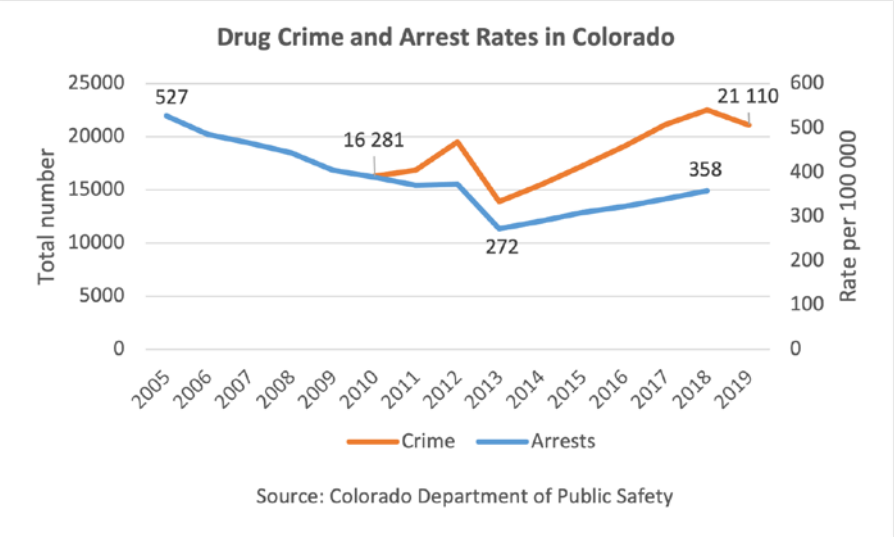
Grafen visar också antalet arresterade för olika narkotikabrott (per 100 000). Kurvan för arresteringar följer brottsutvecklingen. Efter att ha minskat under lång tid skedde ett trendbrott 2013 då antalet arresteringar ökat.

Om förändringar i trenden återspeglar den faktiska brottsutvecklingen eller är ett resultat av polisens prioriteringar av insatser framgår inte. Att denna typ av narkotikabrott fortsätter efter legalisering är givetvis en följd av att hantering av annan narkotika än cannabis fortfarande är förbjuden.

För att minska kostnaderna för kriminalvården ändrades dock lagen och påföljderna för narkotikabrott 2020. För de flesta typer av narkotika har straffet för innehav för eget bruk ändrats från brott (felony) till ringa narkotikabrott eller förseelse (misdemeanor) och fängelse som påföljd har ersatts med böter.[42] Det gäller innehav upp till fyra gram för narkotika enligt

Schedule I (exempelvis heroin, LSD, ecstacy) och II (kokain, metamfetamin och metadon).[43] Vid upprepade brott är påföljden fängelse.

Även gränserna för innehav av cannabis har ändrats, där påföljden för innehav över sex ounces (170 gram) marijuana och tre ounces (85 gram) koncentrat ändrats från felony till misdemeanor. Dessa förändringar i lagstiftningen påverkar också brottsstatistiken.



Figur 37 Drug Crime and Arrest Rates in Colorado

8.3 Marijuanarelaterade brott i Colorado

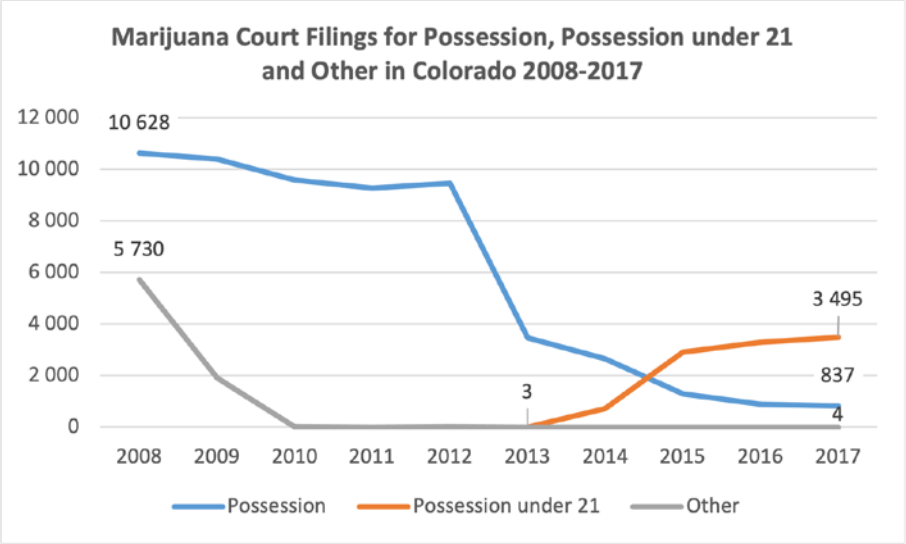
Statistiken över marijuanarelaterade brott innehåller följande brottskategorier.

- Possession (över lagstadgad mängd)
- Possession under 21
- Possession-consumption in vehicle
- Possession with intent
- Public consumption
- Distribution
- Manifacture
- Conspiracy
- Other

Utvecklingen för de kategorier som står för det stora flertalet marijuanabrott framgår av figur 38 (nästa sida). Dock finns data redovisat endast till 2017. Att antalet innehavsbrott minskade kraftigt från 2012 är en följd av legaliseringen och ändringen i lagstiftningen. Kategorin ”Other” är mer oklar, men där har också en kraftig minskning skett, dock från 2008.

Däremot har en ökning skett av innehavsbrott bland unga under 21 år. Att den kurvan börjar först 2013 förklaras av att en ny lag då infördes med legaliseringen. I åldrarna 10-17 år har dessa ökat från två brott år 2013 till 1 719 år 2017, således en kraftig ökning bland de yngsta. I åldrarna 18-20 har dessa brott ökat från 3 till 1 744 under samma tid.

Trenden för de övriga brottskategorierna är stabil och ligger var och en



Figur 38 Marijuana Court Filings for Possession, Possession under 21 and Other in Colorado 2008-2017

på en nivå under 1000 per år. En märkbar ökning har dock skett i kategorin ”manifacture” från 319 brott år 2008 till 835 år 2017.

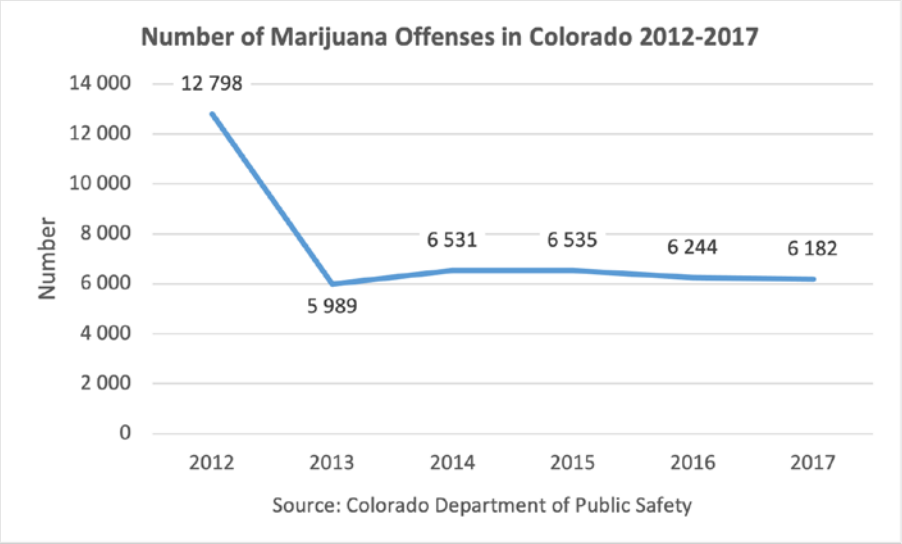
I rapporten till kongressen i Colorado redovisas den marijuanarelaterade brottsutvecklingen under följande kategorier. Det är kategorier där det finns tillgängliga data. Ytterligare områden efterfrågades av kongressen men data saknas eller är bristfälliga och kunde därför inte redovisas.

- Brott och arresteringar (Offenses and Arrets).
- Rättegångsfall (Marijuana Court Case Filings).
- Brott i anslutning till marijuana-verksamheter (Crime Around Marijuana Establishments).-
- Trafikbrott (Traffic Safety).
- Resultat av drogtester bland villkorligt dömda (Probationer Drug Test Results).
- Illegal odling på allmän mark (Illegal cultivaton on public lands).
- Olaglig utförsel från Colorado (Diversion Out of State).

Marijuanarelaterade brott och arresteringar (Offenses and Arrests)

Det totala antalet marijuanarelaterade arresteringar minskade under perioden 2012-2017 med 56 procent. Av dessa minskade arresteringar för innehav (possession) mest med 59 procent och för försäljning (sale) med 17 procent. Antalet arresteringar av ospecificerad orsak minskade med 45 procent. (Se figur 39 på nästa sida).

Detta är också logiskt, då syftet med en legalisering är att göra innehav för eget bruk lagligt. Förutom en faktisk minskning av dessa brott kan även en förändring i polisens prioritering av sådana brott påverka. Det kan vara så att innehavsbrott inte längre prioriteras i samma omfattning som



Figur 39 Number of Marijuana Offenses in Colorado 2012-2017

tidigare när cannabis normaliserats i kulturen, särskilt inte som påföljderna är små. Polisen medger också att det är svårt att kontrollera enskildas privata hemodling och om den överstiger det tillåtna antalet tillåtna plantor. Det kräver stora resurser, ger liten effekt och har därför låg prioritet.[44]

Däremot ökade antalet arresteringar för produktion, det vill säga olaglig odling av marijuana i större skala, med 51 procent. Anmärkningsvärt är också att antalet marijuanarelaterade brott i skolor, colleges och universitet ökat, särskilt som ett viktigt syfte med legaliseringen och införandet av en åldersgräns på 21 år var att förebygga och minska användningen och därmed brotten bland unga.

En detaljerad redovisning av var och på vilka platser marijuanarelaterade brott begås visar en kraftig minskning i trafiken trots att, som framgår längre fram, antalet marijuanarelaterade olyckor och dödsfall i trafiken ökat. Förklaringen skulle kunna vara en minskad trafikövervakning. Däremot har antalet marijuanarelaterade brott i skolmiljö, på college och universitet ökat.

Marijuanarelaterade domar (Marijuana Court Case Filings)

Utvecklingen av marijuanarelaterade brott visar en delvis splittrad bild där vissa brott minskat kraftigt medan andra ökat. Det totala antalet marijuanarelaterade domar minskade med 47 procent mellan 2012 och 2017.

Antalet domar för grova narkotikabrott (felony) minskade inledningsvis från 986 till 418 de två första åren, för att därefter åter öka nästan till samma nivå som före legaliseringen, till 907 brott 2017. Däremot minskade antalet domar för vad som motsvarar ringa narkotikabrott (misdemeanor) med 13 procent och (petty offenses) med 62 procent mellan 2012 och 2017.

Det betyder inte att handlingarna i sig minskat, men att de som en följd av

den förändrade lagstiftningen inte längre är ett brott.

Antalet domar för innehav (possession) minskade med 54 procent medan domar för innehav i syfte att distribuera ökade med 61 procent. Antalet domar för distribution minskade med 9 procent medan antalet domar för tillverkning (manifacturing) ökade med 42 procent och för organisering (conspiracy) med 45 procent.

Brott i anslutning till marijuanaverksamheter (Crime Around Marijuana Establishments)

I Colorado saknas fortfarande en databas som placerar alla rapporterade brott till en specifik lokal eller plats. Det är därför svårt att mäta antalet brott i anslutning till marijuanaverksamheter, som exempelvis industrilokaler för odling och produktion. Sådana brott kan vara inbrott, stöld, rån och bedrägeri. Återstår att se om bättre data kan finnas i framtiden.

Marijuanarelaterade trafikbrott (Traffic Safety)

Även omfattningen av marijuanapåverkade bilförare (DUID:s – Driving Under the Influence of Drugs) är, av flera skäl, svårt att mäta. Det finns ingen brottsrubricering som specificerar vad föraren varit påverkad av, narkotika eller alkohol eller båda. Det finns ingen central förvaring av toxikologiska prov som gör det möjligt att analysera trender. Det är heller inte säkert att polisen i samband med ett ingripande mot en alkoholpåverkad förare tar ett kompletterande cannabistest eller bedömer det vara värt den extra tid och kostnad detta skulle innebära, när bevis om alkoholpåverkan redan finns. Detta medför att förare som är påverkade av både alkohol och cannabis inte alltid registreras för påverkan av cannabis.

I en studie 2016 visades att av samtliga fall av rattonykterhet testades endast 14,5 procent för cannabis. Av dessa testade 73,1 procent positivt. Men i rapporten beskrivs också brister och svårigheter med testtekniken vilket bidrar till en viss osäkerhet kring resultaten. Arbete pågår dock för att utveckla denna teknik.

Den särskilda enheten Colorado State Patrol stod 2016 för cirka 20 procent av det totala antalet arresteringar för rattonykterhet i Colorado. Med början 2014 samlar enheten information om vilka substanser föraren varit påverkad av. Under perioden 2014-2017 minskade antalet fall av rattonykterhet med 15 procent. Antalet fall där det endast förekom påverkan av alkohol minskade med 20 procent medan antalet fall med enbart marijuanapåverkan eller marijuana i kombination med annan substans ökade med 5 procent.

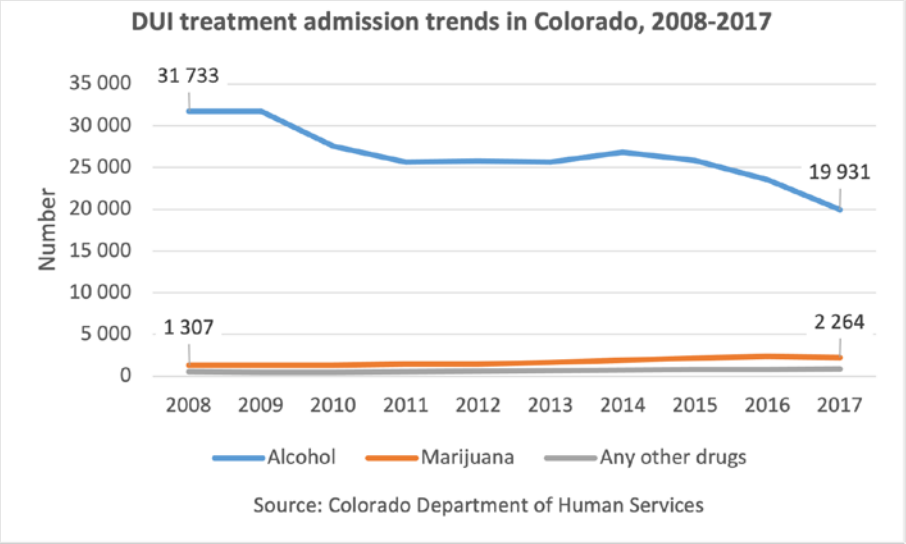
Rapportering från andra lokala polismyndigheter i Colorado visar också att samtidigt som antalet fall av rattonykterhet sjunkit sedan legaliseringen, har andelen fall med marijuanapåverkan ökat.

I Colorado är förare som dömts för rattonykterhet skyldiga att genomgå

behandling innan de kan få tillbaka sitt körkort. I samband med detta registreras vilken den primära substansen är. Dessa data visar att antalet som genomgått behandling för alkohol minskade med 23 procent under perioden 2002 till 2017 medan antalet med marijuana som primär substans ökade med 52 procent.

Fortfarande är användning av alkohol betydligt vanligare än cannabis och fortfarande är antalet förare påverkade av alkohol fler än de som är påverkade av cannabis, men trots viss osäkerhet kring data visar trenden en minskning av alkoholpåverkade förare och en ökning av cannabispåverkade.

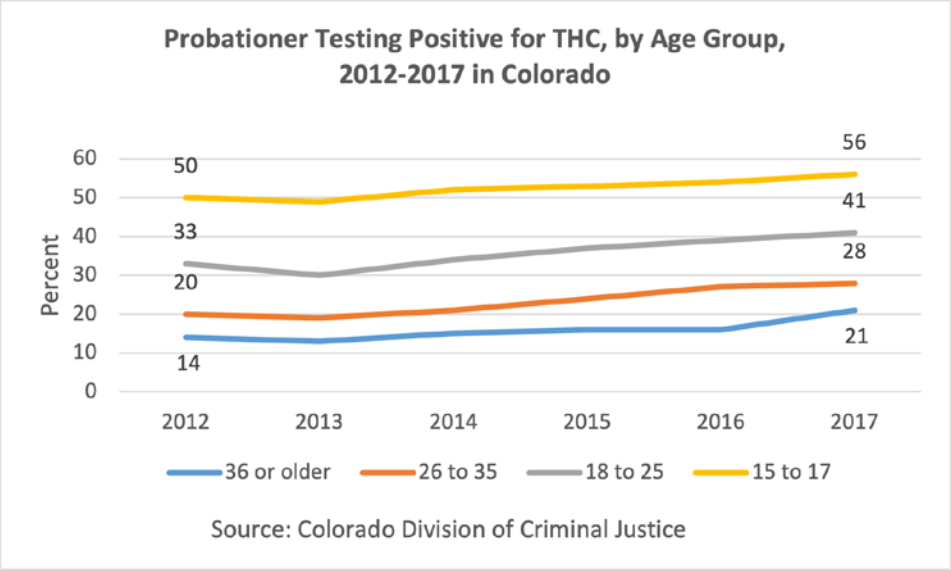
Figur 40 visar utvecklingen av antalet dömda för rattonykterhet som genomgått obligatorisk behandling och där en ökning skett av marijuanarelaterade fall. Utvecklingen av marijuanarelaterade trafikolyckor och dödsfall redovisas längre fram.



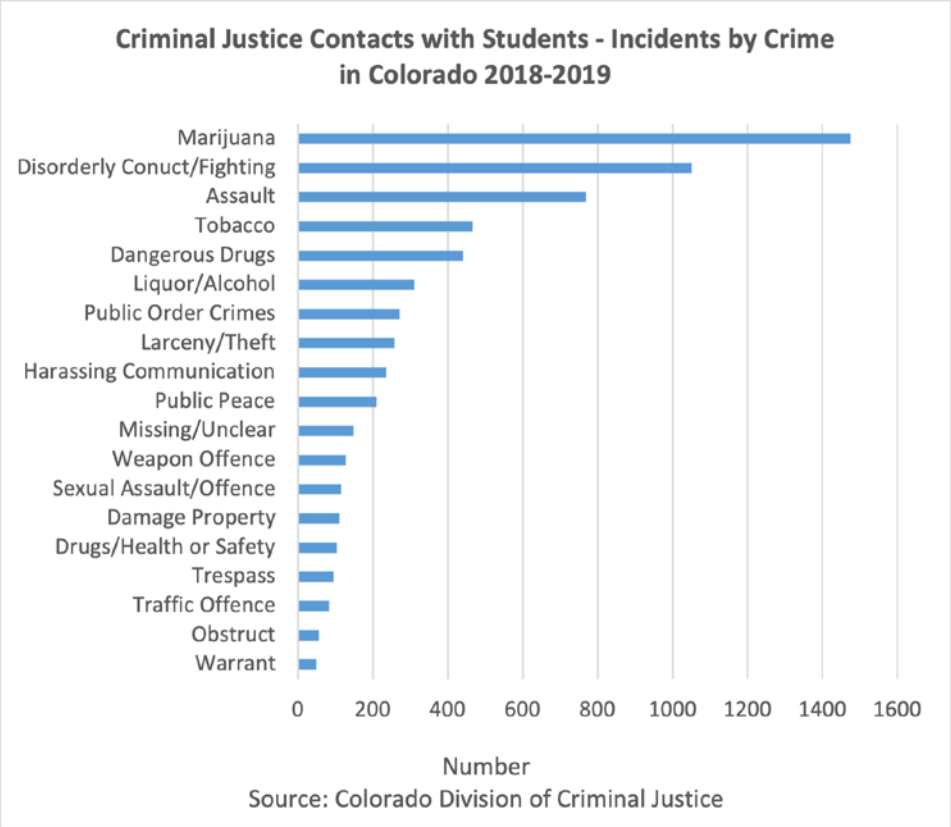
Figur 40 DUI treatment admission trends in Colorado, 2008-2017

Resultat av drogtester bland villkorligt dömda (Probationer Drug Test Results)

Personer som är villkorligt dömda för olika brott drogtestas. Som framgår av figur 41 (nästa sida) har andelen av villkorligt dömda som lämnar positiva drogtest för THC ökat i alla åldersgrupper, vilket tyder på att användningen av marijuana ökat i denna grupp. För personer 18 år och äldre kan andelen som testat positivt vara något högre, men personer som använder någon form av cannabis i medicinskt syfte registreras inte. Flertalet av dessa är unga män och den cannabis som används i medicinskt syfte kan vara både läkemedel men oftast ”vanlig” cannabis/marijuana för rökning.



Figur 41 Probationer Testing Positive for THC, by Age Group.



Figur 42 Criminal Justice Contacts with Students - Incidents by Crime in Colorado 2018-2019

Incidenter och brott bland skolelever

Rapporterade incidenter och brott från skolor som gäller elever visar att marijuanarelaterade incidenter och brott är i särklass vanligast. Se figur 42 på föregående sida. Mönstret har varit detsamma sedan 2014-2015, då rapporteringen påbörjades och marijuanarelaterade incidenter och brott alla år ligger högst med 1500-1600 incidenter per år. Då data saknas för åren före legaliseringen går det inte se om just den lett till någon förändring i trenden, däremot är det tydligt att marijuanarelaterade incidenter i skolan är den vanligast förekommande kategorin. Ytterligare 17 kategorier finns angivna men har endast enstaka incidenter rapporterade varför de inte tagits med i grafen.

Sammanfattning

Forskningen visar att brottsutvecklingen i stort inte påverkats av legaliseringen. När det gäller narkotika- och marijuanarelaterade brott ser utvecklingen olika ut beroende på typ av brott.

- Antalet narkotikabrott i Colorado har ökat sedan 2013.
- Antalet brott för innehav av marijuana för personligt bruk har minskat kraftigt, och är en logisk följd av att innehav upp till en viss mängd blivit legal.
- Vissa andra typer av marijuanarelaterade brott har ökat.

Foto: Adobe Stock

9. Legal och illegal cannabismarknad

Ett av syftena med en legalisering är att konkurrera ut den illegala marknaden fullt ut. Med legaliseringen i Uruguay, Kanada och ett antal delstater i USA har också en legal marknad etablerats och växt, vilket kan mätas i omsättningen. Men den legala marknaden ersätter inte den illegala marknaden. Erfarenheten visar att en betydande del av den illegala marknaden kvarstår.

Vid en legalisering övergår den tidigare helt illegala marknaden till två nya konkurrerande marknader, en legal och en illegal. Den illegala marknaden består av en inhemsk marknad och en exportmarknad till delstater och länder som inte legaliserat.

Den inhemska marknaden består av vuxna användare som av olika skäl föredrar att fortsätta köpa cannabis på den illegala marknaden. Den består också av alla unga användare under den gällande åldersgränsen, som är helt hänvisade till att skaffa cannabis på olaglig väg.

Med två marknader, en legal och en illegal, uppstår en konkurrens. Ökad konkurrens tenderar att leda till sjunkande priser och ökad konsumtion.

Med en kommersiell modell på den legala marknaden finns starka drivkrafter att vidga marknaden och samma drivkrafter gäller den illegala marknaden. Den gör att den totala marknaden växer. Även om den legala marknaden växer vid en legalisering är det inte säkert att den illegala marknaden därför minskar i motsvarande grad.

Hur förhållandet mellan den legala och illegala marknaden utvecklas beror på flera faktorer som skatt/pris, tillgänglighet, åldersgräns, graden av restriktioner och graden av kommersialisering men även utformningen och tillämpningen av kontroll och sanktioner.

För att konkurrera ut den illegala marknaden krävs låga priser (helst ingen skatt alls och fri konkurrens), låg åldersgräns (helst ingen alls), stort utbud (hög täthet av butiker med generösa öppettider) och tillåtande av hemodling (helst utan övre gräns av antal plantor). Varje restriktion och begränsning skapar utrymme för en illegal marknad.

”Forskning visar också att kriminella som agerat på den tidigare illegala cannabismarknaden vid en legalisering flyttar verksamheten till annan narkotika som därför riskerar att öka i omfattning.”

Ytterligare en faktor i USA är den ”interna” smugglingen i landet, där delstater som legaliserat blir bas för organiserad illegal odling för smuggling till delstater som inte legaliserat. Delstater som legaliserar skapar därför ett ökat tryck på delstater som inte legaliserat. Ansvaret och kostnaden för att kontrollera illegala odlingar och smuggling ökar därmed hos delstater och länder som legaliserat. För att lösa detta problem krävs att den delstat som legaliserat lyckas kontrollera den illegala marknaden eller att alla delstater legaliserar.

Med en förbudsmodell är hela marknaden illegal men kan ändå vara mindre än den illegala marknaden i samhällen som legaliserat. Förklaringen ligger i skillnaden i prevalens. Med låg prevalens som i Sverige blir den illegala marknaden jämförelsevis liten trots att hela marknaden är illegal. Med hög prevalens som i Colorado måste den illegala marknaden minska till 10-15 procent för att motsvara den i Sverige.

I de länder och delstater som legaliserat cannabis är också annan narkotika fortfarande förbjuden. En illegal narkotikamarknad kvarstår således och det kan antas att aktörerna på denna marknad fortsatt är intresserade av illegal cannabishantering. Forskning visar också att kriminella som agerat på den tidigare illegala cannabismarknaden vid en legalisering flyttar verksamheten till annan narkotika som därför riskerar att öka i omfattning. [45]

Denna bild bekräftas också i artikeln *Colorado: Cannabis Legalization and the Challenge of Organized Crime*.[46] Där konstateras att de förhoppningar som fanns att legaliseringen skulle försvaga de kriminella narkotikaorganisationerna, i synnerhet de mexikanska kartellerna, bara delvis har infriats.

De kriminella narkotikakartellerna har en diversifierad verksamhet och förmåga att anpassa sig efter förändringar i lagstiftningen. De har också

utnyttjat den pågående opioidkrisen i USA och kunnat återskapa en heroinmarknad och därigenom kompenserat förluster från cannabismarknaden.

Samtidigt har kartellerna etablerat en betydande parallell illegal cannabismarknad:

"This is all the more so given that, despite rising production power and the decline in prices that it has caused, a significant parallel market for cannabis in plant form still exists that caters to internal demand (poor people and young people under twenty-one years of age) and external demand (prohibitionist states), and also given that the cocaine market—the biggest illegal market in the United States—is beginning to grow once more."

Även en betydande grå marknad har etablerats. Detta har fått kongressen i Colorado att göra förändringar i lagstiftningen. Ett exempel på detta är de generösa regler som gällt för privat odling av så kallad medicinsk cannabis där de cirka 90 000 registrerade användarna haft rätt att odla upp till 99 plantor som nu begränsats till tolv plantor. Samtidigt har den tidigare begränsningen till sex plantor för privat odling för ”recreational use” ökats till tolv plantor där syftet är att försöka begränsa den illegala marknaden.

För att konkurrera ut den illegala narkotikamarknaden och kriminalitet relaterat till denna skulle all narkotika behöva legaliseras för ”recreational use”, med hög tillgänglighet, låga priser och få regler och begränsningar. Marknadslagar gäller även för narkotika, med skillnaden att narkotika är beroendeframkallande.

Att mäta omfattningen av en illegal marknad är förenat med vissa svårigheter. Ett sätt att mäta är genom undersökningar av hur användare skaffar sin cannabis, hur stor del av inköpen som görs lagligt och olagligt samt volymer och omsättning på den legala marknaden. Det går även att göra skattningar baserat på drogvaneundersökningar, åldersgränser och befolkningsstatistik. Antalet ungdomar under den lagstadgade åldersgränsen som i drogvaneundersökningar uppger att de använder cannabis är hänvisade till att skaffa denna på olaglig väg, vilket förstärker efterfrågan.

Statistik över ingripanden mot illegal hantering kan ge viss information. Ingripanden mot odling och försäljning, antal beslag av illegalt odlad cannabis, mängden beslagtagen cannabis, beslag i samband med smuggling till andra delstater (USA) och andra cannabisrelaterade brott ger information om att illegal verksamhet förekommer och en illegal marknad finns. Polisen kan också märka av förändringar över tid. Samtidigt kan de polisiära insatserna mot den illegala marknaden variera och prioriteras olika över tid. Dessutom upptäcker polisen endast en mindre del av all illegal verksamhet, hur liten eller stor del är svårt att veta och kan bara uppskattas. Uppgifter av detta slag ger därför långt ifrån en fullständig bild av den illegala marknaden.

Till detta kommer att rapporteringen från Uruguay, Kanada och olika delstater i USA skiljer sig vilket försvårar jämförelser. Med dessa reservationer ska några pusselbitar som beskriver hur den legala och illegala marknaden

utvecklats redovisas. En jämförelse av den illegala marknadens storlek i Colorado och Sverige ska också göras.

9.1 Colorado

"Colorado has become the epicenter of black market marijuana in the United States" sammanfattar åklagaren Jason Dunn i The Denver Post i maj 2019. Uttalandet gjordes i samband med den dittills största utredningen om illegal cannabis.[47]

Den illegala marknaden i Colorado består förutom av en inhemsk illegal marknad också av en exportmarknad. Den inhemska illegala marknaden är alla användare under 21 år som är hänvisade till att skaffa cannabis på olaglig väg samt vuxna användare som av olika skäl skaffar cannabis på olaglig väg. Det kan vara genom att själv odla mer än den tillåtna mängden eller att köpa på olaglig väg där odling, distribution och försäljning kan bedrivas genom organiserad kriminell verksamhet. Ett skäl är priset som är lägre på den illegala marknaden.

Exportmarknaden är användare/kunder i andra delstater som inte legaliserat. I Colorado och andra delstater som legaliserat bedrivs en organiserad kriminell verksamhet med storskalig illegal utomhusodling på federal och statlig mark och smuggling till andra delstater. Även organiserad illegal inomhusodling bedrivs där fastigheter köps upp, konverteras och används för cannabisodling.

Sedan legaliseringen i Colorado har polisens beslag av illegalt odlad cannabis ökat kraftigt. Detsamma gäller smuggling och beslag av transporter och försändelser.

Illegal odling (Illegal cultivation).

I Colorado och andra delstater används allmän mark för illegal odling av cannabis. Av tillgänglig statistik framgår att flertalet upptäckter görs av myndigheten National Forest Service. Men även andra myndigheter som Drug Enforcement Administration, DEA, och den federala narkotikapolismyndigheten i regionen, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficing Area, RMHIDTA, beslagtar illegalt odlade plantor.[48]

Antalet upptäckter och beslag kan påverkas av dessa myndigheters aktivitet och prioriteringar men även tillfälligheter. Dock har antalet cannabisplantor som beslagtagits ökat och visar att det trots legaliseringen sker en omfattande illegal odling. Hela omfattningen av illegal odling är svår att bedöma. Utöver illegal odling på allmän mark kommer illegal inomhusodling.

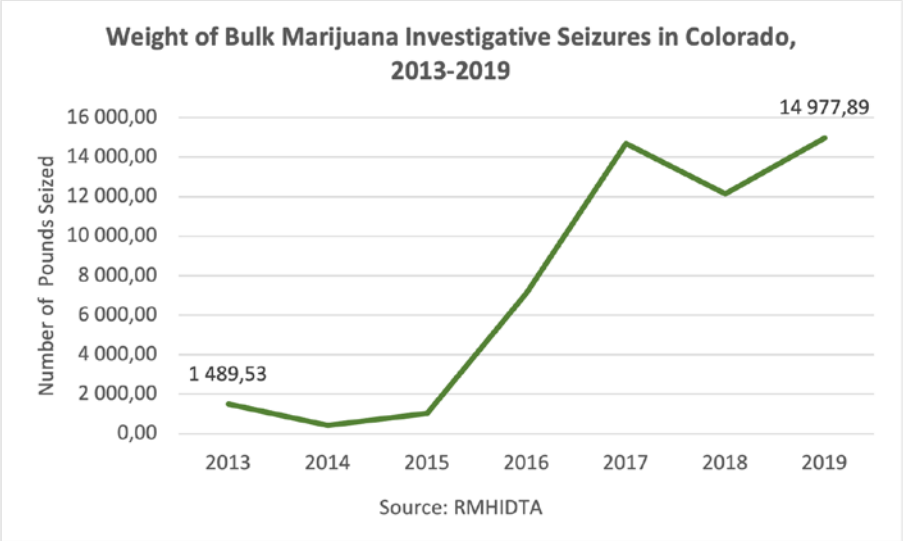
Kriminella narkotikasyndikat köper upp privata villor i stor skala och konverterar dem för illegal cannabisodling och där polisen i Colorado gjort tillslag mot hundratals sådana fastigheter. Men även privatpersoner odlar betydligt mer än det tillåtna antalet plantor. Lokal media rapporterar regelbundet om

polisens tillslag mot den typen av illegala odlingar. Vid ett tillfälle i maj 2019 slog polisen till mot 247 privata villor och åtta affärsverksamheter och beslagtog 80 000 plantor och 2 040 kilo marijuana och arresterade 42 personer. I Colorado är det tillåtet att odla 12 plantor för eget bruk men i flera av de hem som polisen kontrollerade fanns mer än 1000 plantor och många hade flera hundra plantor i sina hem.[49] Flera liknande razzior har gjorts.

Olaglig utförsel från Colorado (Diversion Out of State)

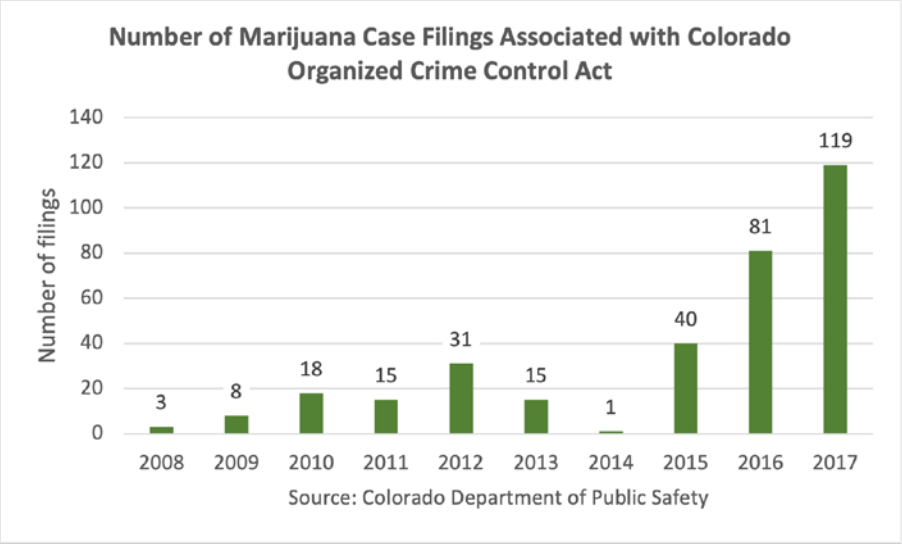
Illegal odling förser den egna marknaden i Colorado med cannabis, men smuggling sker även till andra delstater genom organiserad brottslighet. Omfattningen av smugglingen är svår att bedöma. Enligt polismyndigheterna beslagtas endast en liten andel av den illegala cannabis som förekommer. Det saknas ännu en central databas dit de olika polismyndigheterna kan rapportera om beslag, vilket gör det svårt att få en överblick.

Följande graf visar utvecklingen från 2013-2019 för mängden beslagtagen cannabis.



Figur 43 Weight of Bulk Marijuana Investigative Seizures in Colorado, 2013-2019

Figur 44 (nästa sida) redovisar antalet domar i fall med marijuanarelaterad organiserad brottslighet och som visar att en ökning skett efter legaliseringen. En förklaring till att antalet fall 2014 endast var ett kan vara att legaliseringen då trädde i kraft och butiksförsäljning påbörjades och att polisen under det första året prioriterade andra brott. Data efter 2017 finns ej tillgängliga.

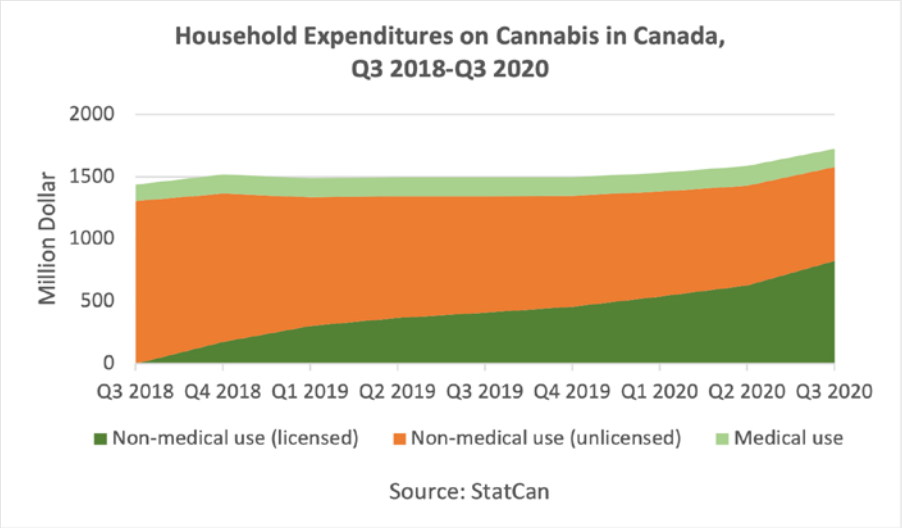


Figur 44 Number of Marijuana Case Filings Associated with Colorado Organized Crime Control Act

9.2 Kanada

I Kanada, som legaliserade först i oktober 2018, har en legal marknad etablerats samtidigt som en betydande illegal marknad kvarstår. Ett sätt att beräkna storleken på de två marknaderna är genom undersökningar av hur mycket pengar cannabisanvändare spenderar på cannabis och hur mycket de köper legalt respektive illegalt.

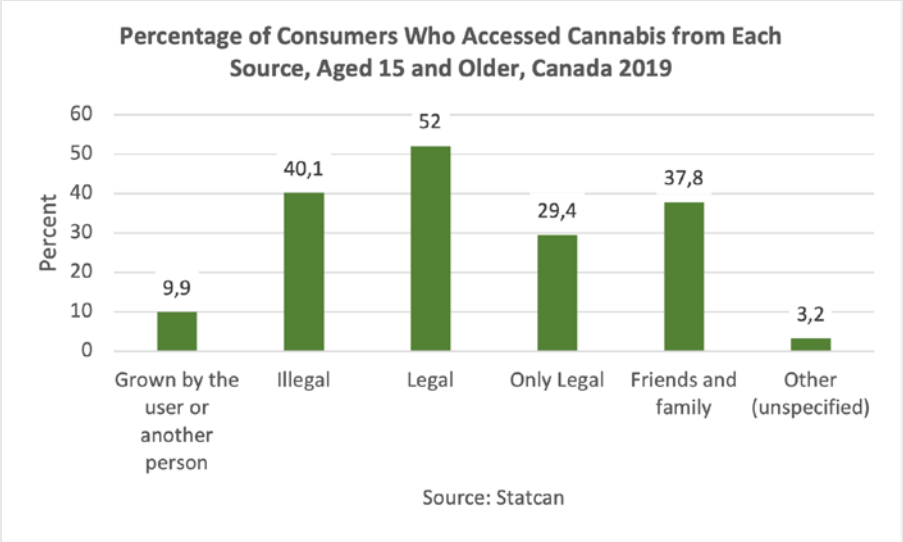
Som framgår av figur 45, som visar utvecklingen från kvartal två 2018 (före legaliseringen) till kvartal två 2020, har den legala marknaden ökat medan den illegala marknaden minskat. Marknaden för medicinsk cannabis är oförändrad.



Figur 45 Household Expenditures on Cannabis in Canada,

En närmare analys av hur och på vilken marknad cannabisanvändare skaffar/köper cannabis visar att många skaffar cannabis på flera olika sätt, både lagligt och olagligt. Det kan betyda att samma person skaffar en del genom egen legal odling, köper en del legalt i en cannabisbutik och köper ytterligare en del illegalt.

Ett år efter legaliseringen är det fortfarande endast 29,4 procent som köper enbart legal cannabis medan 40,1 procent köper endast illegal cannabis.



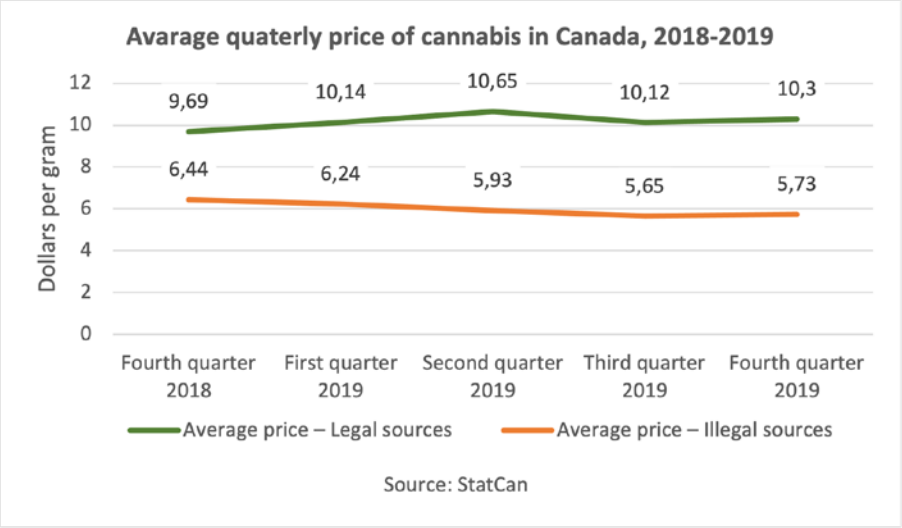
Figur 46 Percentage of Consumers Who Accessed Cannabis from Each Source, Aged 15 and Older, Canada 2019

En mer detaljerad analys visar att de som är mer frekventa användare och spenderar mer pengar på cannabis i högre grad odlar själva och köper illegalt.

En förklaring till att många och då främst frekventa användare fortfarande skaffar cannabis från den illegala marknaden är skillnaden i pris, där illegal cannabis är betydligt billigare. Under det första året efter legaliseringen ökade skillnaden i pris mellan legal och illegal cannabis från 3,25 till 4,57 dollar per gram vilket gynnat den illegala marknaden. (Se figur 47 på nästa sida.)

Att de som köper lite cannabis i högre grad köper legalt betyder sannolikt att sporadiska användare inte är så priskänsliga. De gånger de använder går de till cannabisbutiken, även om den ligger en bit bort och priset är högre. De som använder mer frekvent och spenderar mer pengar på cannabis är mer priskänsliga och köper därför mer illegal och billigare cannabis. Den som spenderar 100 dollar eller mer i månaden på cannabis får dubbelt så mycket cannabis för pengarna på den illegala marknaden.

Kanske har också den gruppen sedan tidigare starkare relationer till sina gamla leverantörer som kan serva med hemleverans så kunden slipper omaket att åka till cannabisbutiken.



Figur 47 Avarage quaterly price of cannabis in Canada, 2018-2019

En analys av hur olika åldersgrupper använder olika källor för inköp av cannabis visar yngre personer (15-24 år) i högre utsträckning skaffar cannabis illegalt och genom familj och vänner. En förklaring till detta är åldersgränsen som gör att personer som inte uppnått åldern för legala inköp är hänvisade till illegal cannabis.

I diskussionen om den illegala marknaden i Kanada har även andra faktorer framhållits som rör kvalitet, varumärken och tillgänglighet där legal cannabis haft svårt att konkurrera men också att många användare är lojala mot gamla leverantörer.

Michael Armstrong, professor i ekonomi har studerat cannabismarknaden och pekar på tre faktorer som fått den illegala marknaden att fortsatt blomstra (booming); pris, tillgänglighet och tillgång. Ett exempel är Ontario där det de första sex månaderna efter legaliseringen inte fanns några cannabisbutiker, ett år senare fanns 25 butiker och där ytterligare 50 butiker är på väg att öppnas.[50]

Vancouver i British Columbia hade före legaliseringen ett 100-tal illegala butiker, vilka de lokala myndigheterna sett mellan fingrarna på. Dessa butiker tvingades stänga vid legaliseringen och ett år senare fanns endast ett drygt tiotal legala cannabisbutiker.

Efterhand som fler legala butiker etableras och marknaden ”mognar” kan den legala marknaden antas växa och bättre konkurrera med den illegala marknaden. Men den illegala marknaden som slipper skatt, arbetsgivaravgifter och administrativa kostnader kommer alltid att kunna konkurrera med ett lägre pris och bättre tillgänglighet.

Tidningen Montreal Gazette frågade ett antal cannabisanvändare varför de fortfarande köpte illegal cannabis. De främsta anledningarna var snabb hemleverans, inga köer, anonymitet och bättre pris.[51]

Då användningen av cannabis generellt är högre bland ungdomar och unga vuxna än befolkningen i övrigt har frågan om åldersgräns vid en legalisering stor betydelse för den illegala marknadens omfattning. Alla användare under den fastställda åldersgränsen måste skaffa cannabis på olaglig väg.

Ett exempel är debatten i provinsen Quebeck i Kanada som har den mest restriktiva modellen för legalisering. Efter att de, när legaliseringen trädde i kraft, haft en åldersgräns på 18 år beslutade provinsregeringen drygt ett år senare att höja åldersgränsen från 1 januari 2020 till 21 år. Syftet var att stärka skyddet för unga.

Detta gav upphov till en intensiv debatt där cannabisindustrins företrädare varnade för att en högre åldersgräns skulle få motsatt effekt och hänvisa köparna tillbaka i händerna på den illegala marknaden.

”Tidningen Montreal Gazette frågade ett antal cannabisanvändare varför de fortfarande köpte illegal cannabis. De främsta anledningarna var snabb hemleverans, inga köer, anonymitet och bättre pris.”

Industriföreträdarna förklarade, enligt Huffington Post[52], i ett uttalande från Quebec Cannabis Industry Association, som organiserar 25 cannabisproducenter, att beslutet strider mot syftet med legaliseringen att förbättra ”public safety” genom att erbjuda kvalitetskontroll av produkter. Organisationens president Michel Timperio, ansåg att provinsens beslut var överraskande då både företrädare för hälsomyndigheter och säkerhet hade rekommenderat den federala regeringen en harm reduction approach med åldersgräns på 18 år.

Enligt Chris Damas, som är analytiker inom cannabisindustrin, skulle försäljningen i Quebec minska med uppskattningsvis 10 procent, motsvarande omkring 20 miljoner dollar årligen. Men enligt Damas skulle det sannolikt inte ske eftersom det är relativt enkelt att kringgå lagen.

”Jag tvivlar på att en 10-20-åring inte skulle kunna hitta en 21-åring att köpa från till partyt eller andra tillfällen. Jag förstår att regeringen vill begränsa användningen bland unga medan de utvecklas, men jag tvivlar på att det får någon effekt på försäljningen”, förklarar Damas.

I oktober 2019 beslutade provinsregeringen i Quebeck att också förbjuda försäljning av så kallade edibles, olika former av ätbara cannabisprodukter.

Även detta motsatte sig cannabisindustrin. Edibles är en snabbt växande del av cannabismarknaden som företagen satt sina förhoppningar till. Cannabisföretagen menar att Quebeck-bor ska få tillgång till legala produkter från ”professionals” som på ett bra sätt kan informera kunderna, inte från lokala langare.

Ett annat problem enligt cannabisindustrin är bristen på butiker. I mars 2020 fanns 40 butiker i provinsen vilket enligt industrin begränsar tillgängligheten. Chris Damas bedömning är att det behövs omkring 800 butiker för att motsvara efterfrågan.

9.3 Illegal marknad i Colorado och Sverige – en jämförelse

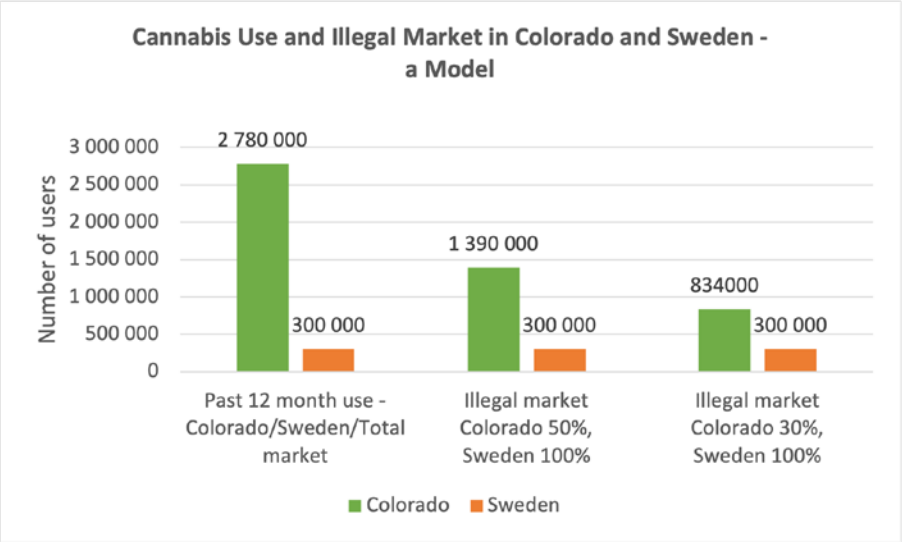
I ett land med förbud mot cannabis som i Sverige är hela marknaden illegal. Trots detta är denna illegala marknad mindre än i flertalet länder och delstater som legaliserat. Vid en legalisering blir delar av den tidigare illegala marknaden legal. Samtidigt visar erfarenheten att det kvarstår en betydande illegal marknad. Detta förklaras som framgått ovan av flera faktorer som skatt, tillgänglighet och åldersgränser. Ytterligare en faktor är nivån på användningen i ett samhälle.

Följande räkneexempel är en jämförelse av den illegala marknaden i två samhällen baserat på drogvaneundersökningar i Colorado och Sverige.

Colorado har en befolkning på 5,8 miljoner och Sverige 10,3 miljoner. Beräkningen i exemplet bygger på en befolkning på 10 miljoner i båda fallen för att därigenom kunna jämföra i absoluta tal.

Drogvaneundersökningar visar att andelen som använt cannabis det senaste året är 27,8 procent i Colorado och 3 procent i Sverige. Det motsvarar på en befolkning på 10 miljoner 2 780 000 respektive 300 000 användare.

I Sverige innebär det att den illegala marknaden utgörs av 300 000 användare/kunder då cannabis och annan narkotika är förbjudet. Om 50 procent av marknaden i Colorado fortfarande är illegal betyder det att 1 390 000 personer köper cannabis olagligt. Om den illegala marknaden begränsas till 30 procent betyder det att 834 000 personer fortfarande köper cannabis olagligt. Till det kommer marknaden för annan narkotika som fortfarande är olaglig.



Figur 48 Cannabis Use and Illegal Market in Colorado and Sweden -

Då användningen i Sverige ligger på en avsevärt lägre nivå innebär det att den illegala marknaden är betydligt mindre än i Colorado, trots att hela marknaden i Sverige är olaglig medan Colorado har legaliserat.

Åldersgränsen i Colorado på 21 år innebär att det finns en stor grupp ungdomar som regelbundet använder cannabis men inte har tillgång till legal cannabis. Antalet personer i Colorado i åldersgruppen 15-20 år är cirka 460 000.[53] Utifrån drogvaneundersökningar och ett uppskattat genomsnitt för denna åldersgrupp, baserat på undersökningar gällande 17-åringar, kan det antas att cirka 23 procent av dessa använt cannabis de senaste 30 dagarna. Det betyder att det finns en marknad på cirka 106 000 unga personer på en befolkning på 5,8 miljoner som de senaste 30 dagarna köpt eller på annat sätt skaffat cannabis olagligt. Då tillkommer de som använder cannabis mer sporadiskt.

I Sverige med en befolkning på 10,2 miljoner är antalet personer i åldersgruppen 15-20 år cirka 680 000. Motsvarande andel i Sverige som använt cannabis de senaste 30 dagarna är inom den åldersgruppen cirka fyra procent. Det betyder att det finns cirka 27 000 ungdomar som de senaste 30 dagarna köpt eller på annat sätt skaffat cannabis olagligt.

Skillnaden mellan 105 000 ungdomar på en befolkning på 5,8 miljoner mot 27 000 ungdomar på en befolkning på 10,2 miljoner som skaffat cannabis olagligt den senaste månaden är betydande.

Om vi i Sverige med 680 000 ungdomar i åldrarna 15-20 år hade samma 30-dagarsprevalens som i Colorado på 23 procent skulle det innebära 156 000 ungdomar mot idag 27 000. Förutom att den illegala marknaden skulle vara betydligt större skulle sannolikt även trycket på elevhälsovård, socialtjänst och sjukvård öka betydligt då fler ungdomar skulle vara i behov av stöd, hjälp och behandling.

Vid en legalisering minskar den illegala marknaden, men så länge priset för legal cannabis är högre, tillgängligheten begränsad och ungdomar som inte nått åldersgränsen använder cannabis, så kvarstår en betydande del av den illegala marknaden. I ett samhälle med så utbredd och hög användning som Colorado behöver den illegala marknaden minska till omkring 10 procent för att bli mindre än i Sverige, ett samhälle med låg användning.

Införandet av åldersgränser i samband med en legalisering syftar till att skydda unga på samma sätt som åldersgränser för tobak och alkohol. När det gäller cannabis har det visat sig vara ett svagt skydd. En förklaring till detta kan vara att cannabis är relativt enkelt att odla själv och att hemodling är tillåtet för vuxna.

10. Hälsoeffekter

Forskningen visar att användning av cannabis medför olika hälsorisker. En ökad användning i befolkningen kan därför antas öka risker och effekter på hälsan. Då samhällen som legaliserat oftast haft en hög användning redan tidigare och en legalisering visat sig leda till ökad användning, särskilt bland unga vuxna, medför det ökade hälsorisker.

Detta kan mätas inom många olika områden. Här ska följande områden beskrivas:

- Barn (exponering och samtal till giftinformationen)
- Sjukvård (akutbesök, inläggning för vård, behandling)
- Självmord

Beskrivningen utgår framför allt från data från Colorado, som har en omfattande rapportering, men även från Washington och Oregon.

10.1 Barn

Med ökad tillgänglighet och ökad användning av cannabis bland vuxna ökar risken för att barn exponeras både under graviditeten och under småbarnsåren. Resultatet syns i studier av barns utveckling, i antalet samtal till giftinformationen och i besök på sjukhusens akutmottagningar.

Graviditet och amning

En risk finns redan för det ofödda eller nyfödda barnet i de fall mamman använder cannabis under graviditeten och amningen. Hur detta påverkar fostret och det ammande barnet är inte helt klarlagt men ett antal studier har gjorts som visar på påverkan på fostrets utveckling och födelsevikt samt på hjärnans och leverns utveckling.

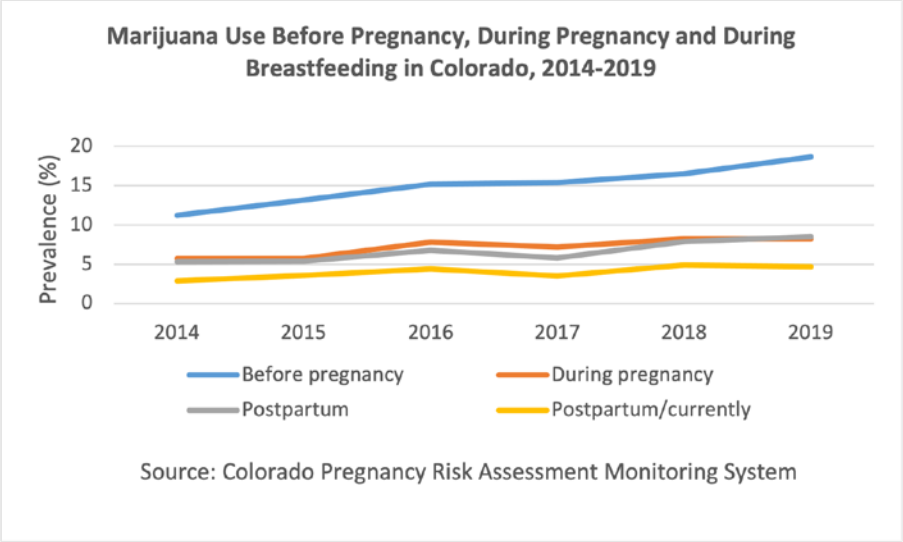
Enligt en kanadensisk studie har regelbunden cannabisanvändning under graviditeten en signifikant påverkan på moderkakan och fostrets utveckling.[54] I en annan studie undersöktes risken för fosterdöd. Studien byggde på ett unikt fall där fostrets död orsakats av vävnadsskador och blödningar i lever och njurar vilket antogs vara orsakat av cannabis. Med ökad användning av cannabis bland gravida kvinnor konstaterade forskarna en ökad risk för akut cannabisförgiftning och fosterskador och konstaterade att mer forskning är nödvändigt.[55]

Ytterligare en studie visade att hos gravida kvinnor som testat positivt för THC ökade risken för låg födelsevikt med 70 procent. Tester vid 12 månader visade en ökad risk för att utvecklingen kan påverkas negativt hos barn som exponerats för cannabis under graviditeten.

Ett antal studier om riskerna med cannabisanvändning i samband med amning har gjorts men resultaten är inte entydiga och mer forskning behövs. I en artikel i tidskriften Medical News Today sammanfattas forskningsläget där fyra risker framhålls:[56]

- Påverkan på utveckling av motorik, koordination och kognitiva funktioner.
- Kortare amningsperiod än för kvinnor som inte använder cannabis.
- Långsammare viktökning hos barnet.
- Minskad uppmärksamhet från mamman och förmåga att ta hand om barnet.

Mot bakgrund av detta blir frågan om cannabisanvändning bland gravida och ammande kvinnor av intresse, inte minst då andelen kvinnor i USA som använder cannabis före och under graviditeten liksom under amningsperioden har ökat. I Colorado ligger nivån på användningen högre än för genomsnittet i USA och efter legaliseringen har användningen bland gravida och ammande kvinnor ökat.



Figur 49 Marijuana Use Before Pregnancy, During Pregnancy and During Breastfeeding in Colorado, 2014-2019

En närmare analys av åldersgrupper visar att användningen under graviditeten är högre bland yngre kvinnor 15-19 år och 20-24 år och har ökat mest i den yngsta gruppen sedan legaliseringen från 13,1 procent (2014-2016) till 17,8 procent (2017-2019).

Barn exponeras för cannabis i hemmet

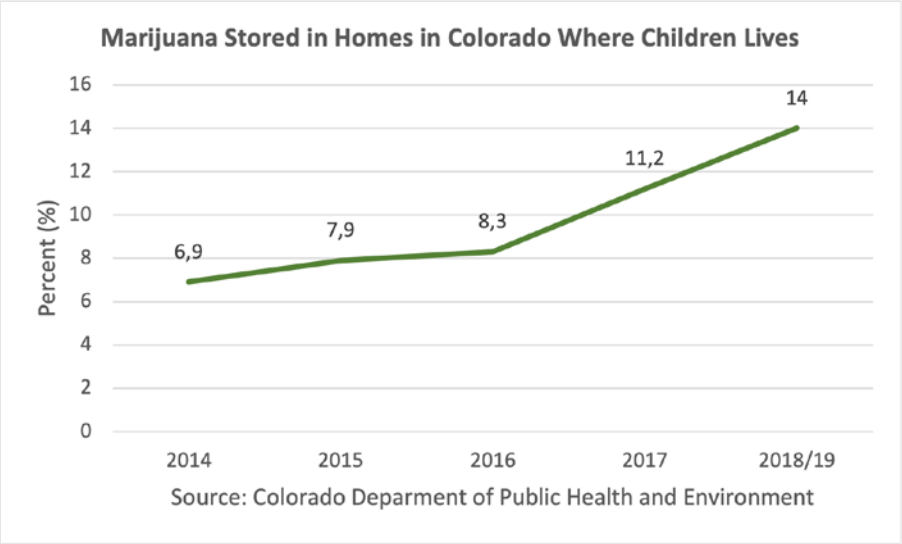
Forskning visar att föräldrars attityder och vanor har betydelse för barnens attityder och vanor. Den ökande användningen bland vuxna och normaliseringen av cannabis medför också att barn i ökad utsträckning exponeras för cannabis i hemmet.

En kombination av flera faktorer bidrar till detta:

- Fler vuxna använder cannabis.
- Fler vuxna använder cannabis i hemmet.

- Fler odlar cannabis hemma.
- Nya ät- och drickbara cannabisprodukter ökar risken för barn.
- Ökad THC-halt i cannabisprodukter ökar risken för barn.
- Cannabis förvaras i ökad utsträckning i hemmet.

I Colorado har andelen föräldrar som använder cannabis i hemmet ökat från 3,4 procent 2014 till 5,5 procent 2017.[57] Data saknas för åren efter 2017 men det finns skäl att anta att andelen ökat ytterligare.



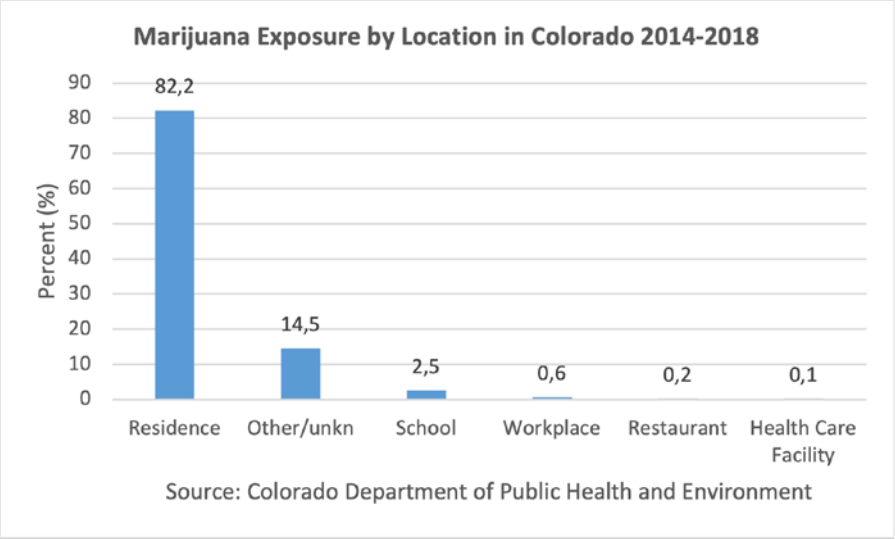
Figur 50 Marijuana Stored in Homes in Colorado Where Children Lives

Även andelen föräldrar som förvarar cannabis i hemmet har ökat. (Se figur 50 ovan). Också sättet att förvara cannabis i hemmet är av betydelse och har förändrats. Cannabis förvaras i ökad utsträckning på ett för barn osäkert sätt. Andelen hem där föräldrar uppger att de förvarar cannabis på ett säkert sätt har minskat från 86 procent 2014 till 77,5 procent 2017. Andelen som uppger att de förvarar cannabis på ett potentiellt osäkert sätt har ökat från 15 procent 2014 till 22,4 procent 2017.

Genom att nya produkter utvecklas där THC finns i godis, bakelser, mat och drycker innebär det också en risk att små barn ofrivilligt exponeras för cannabis genom att i obevakade ögonblick smaka på föräldrarnas godsaker.

Fortfararande är olika sätt att röka och inhalera cannabis den vanligaste metoden. I Colorado uppger 71,4 procent (2018-2019) ”smoked, vaporized and/or dabbed cannabis” som metoder, men 49,2 procent uppger att man även använder ät- och drickbara cannabisprodukter. Däremot är andelen som exponeras för ät- och drickbara produkter betydligt högre. Detta tyder på att barn i större utsträckning exponeras för sådana cannabisprodukter.

Det är också i hemmet som de allra flesta tillbuden sker där barn exponeras för cannabis. (Se figur 51 på nästa sida). Den ökade exponeringen i hemmet är sannolikt också förklaringen till ökningen av cannabisrelaterade samtal till giftinformationen och besök på sjukhusens akutmottagningar.

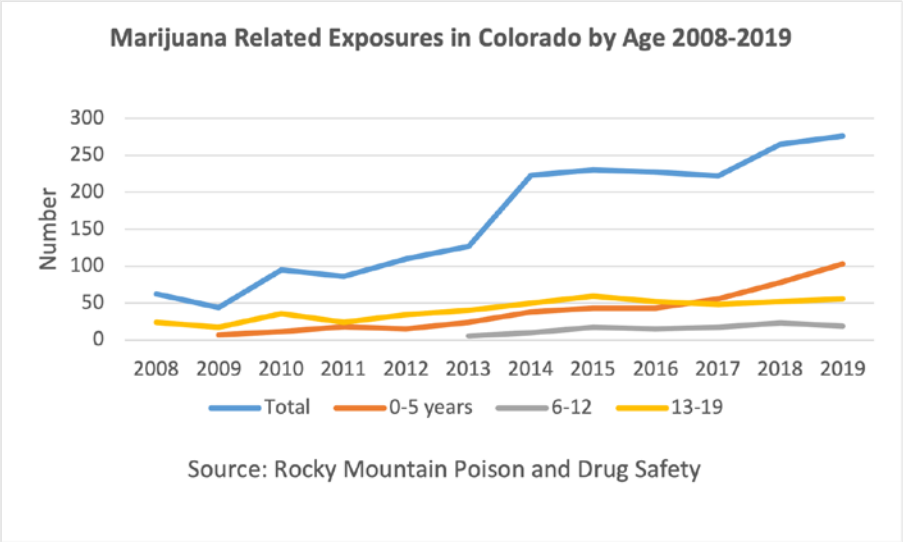


Figur 51 Marijuana Exposure by Location in Colorado 2014-2018

Samtal till giftinformationen

När barn visar symtom som gör föräldrar oroliga och de befarar att barnet exponerats för något giftigt och skadligt finns möjligheten att kontakta sjukvårdens giftinformation. I flera delstater som legaliserat finns statistik som visar antalet samtal till giftinformationen som varit relaterade till cannabis.

Data visar att antalet samtal till giftinformationen där barn exponerats för cannabis ökat kraftigt efter att medical marijuana och legalisering införts. Grafen visar utvecklingen i Colorado för olika åldrar, men trenden är likartad i andra delstater som legaliserat.



Figur 52 Marijuana Related Exposures in Colorado by Age 2008-2019

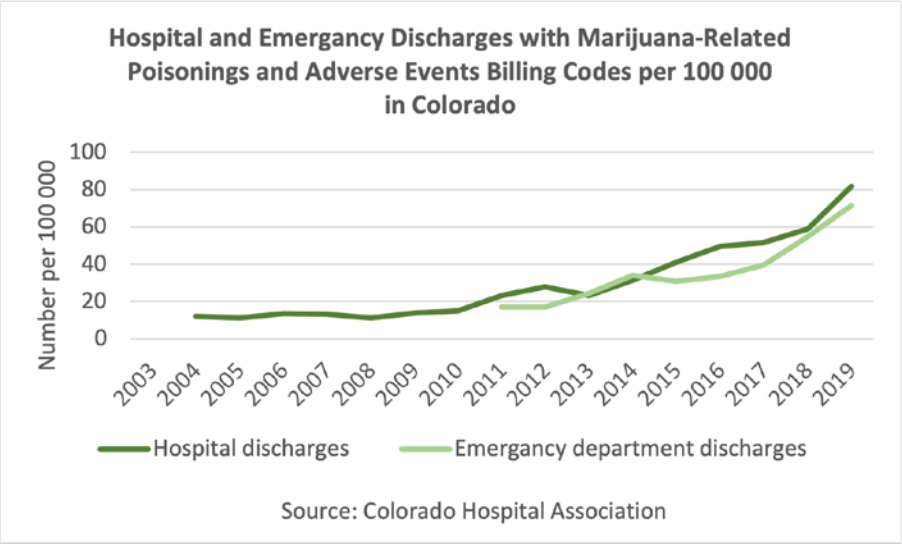
10.2 Sjukvård

När det gäller cannabisrelaterad akutsjukvård redovisas tre olika kategorier. Det är samtal till giftinformationen (poison center) som redovisats ovan, besök på akutmottagning (emergancy department visits) och inläggning för vård (hospitalization). I det senare fallet framgår inte längden på sjukhusvistelsen av statistiken. Faktureringskoden (billing code) är här bruk, missbruk eller beroende (use, abuse, dependence).

Data ska här redovisas från Colorado men trenden är likartad i andra delstater som legaliserat.

Cannabisrelaterade förgiftningar och skadliga händelser (poisoning and adverse events)

Antalet cannabisrelaterade akuta sjukhusbesök och inläggningar för akut förgiftning och skadliga händelser har ökat kraftigt i Colorado.

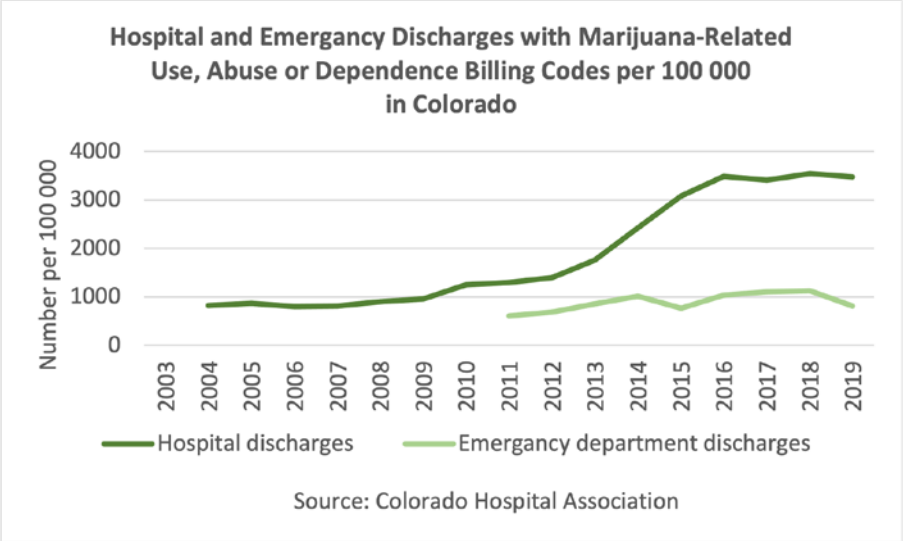


Figur 53 Hospital and Emergancy Discharges with Marijuana-Related Poisonings and Adverse Events Billing Codes per 100 000

En uppdelning i åldersgrupper visar att antalet marijuanarelaterade akutbesök legat stabilt i åldrarna under 9 år och 9-17. Endast en mindre ökning har skett i gruppen 65 år och äldre. Högst antal och störst ökning återfinns i åldrarna 18-20, 21-25 och 26-35. Mönstret stämmer väl med data som redovisats ovan, där konsumtionen är högst och ökat mest just i dessa åldersgrupper.

Användning, missbruk och beroende (use, abuse and dependence)

Även akutbesök och inläggning på sjukhus för vård av missbruk och beroende har ökat de första åren efter legaliseringen men sedan planat ut.



Figur 54 Hospital and Emergancy Discharges with Marijuana-Related Use, Abuse or Dependence Billing Codes per 100 000

En jämförelse av marijuanarelaterade sjukhusvistelser och användning mellan olika counties visar också en tendens där antalet sjukhusvistelser per 100 000 invånare ofta är högre i områden där drogvaneundersökningar bland skolelever visar att användningen är högre.

10.3 Beroende och behandling

Användning av cannabis riskerar att leda till beroende (Cannabis/Marijuana Use Disorder, CUD) och behov av behandling. Hur omfattningen av beroende och behandling utvecklas påverkas i hög grad av användningen, men även andra faktorer har betydelse. Statistiken över beroende och behandling återspeglar bara delvis utvecklingen av användningen och bilden av ett rakt samband mellan användning, beroende och behandling behöver nyanseras.

När det gäller samhällen som legaliserat cannabis ligger användningen som tidigare framgått på en jämförelsevis hög nivå och ökningen efter legaliseringen har främst skett bland vuxna. Utvecklingen av omfattningen av beroende och behandling är därför av intresse.

Forskning visar att nivån av marijuanaanvändning i ett samhälle också påverkar nivån på CUD och i samhällen som legaliserat är vanligen jämförelsevis hög.

I en studie av forskare vid New York University School of Medicine och Columbia University Mailman School of Public Health undersöktes sambandet mellan legalisering och cannabisberoende. Studien omfattade delstaterna Colorado, Washington, Alaska och Oregon och visade att problematiskt bruk av cannabis bland ungdomar 12-17 år låg på en högre nivå (25 procent)

jämfört med delstater som inte legaliserat. I åldrarna 26 år och äldre var past month use 26 procent högre jämfört med delstater som inte legaliserat. Forskarnas slutsats var att en legalisering innebär en ökad risk för cannabisberoende bland unga användare och att den ökade frekvensen i användningen bland vuxna ökar risken för cannabisberoende.[58]

Nedan beskrivs utvecklingen i USA som helhet, därefter utvecklingen i Colorado och sist en diskussion om faktorer som påverkar omfattningen av beroende och behandling.

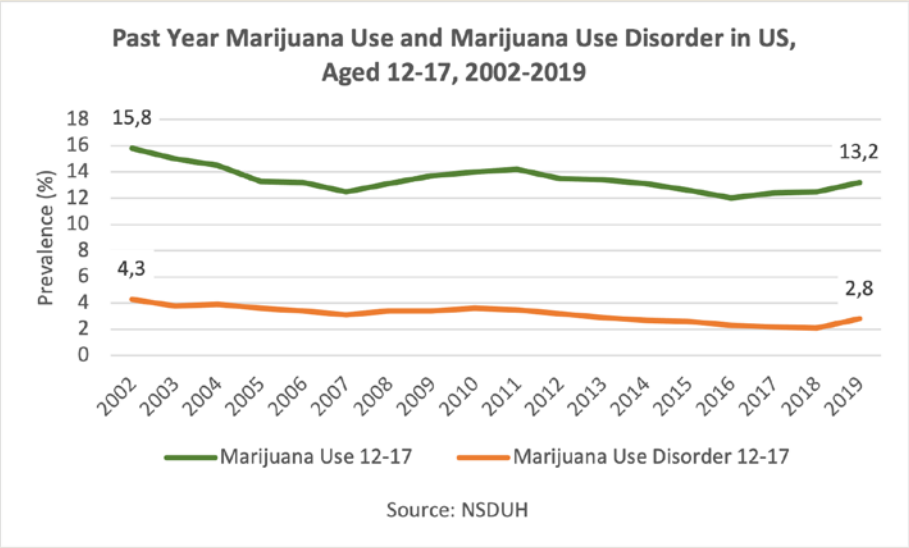
Utvecklingen av cannabisanvändning och omfattningen av beroende i USA kan beskrivas i en serie med tre grafer. (Se figur 55-57 på nästa sida). I åldersgruppen 12-17 år följer användningen och omfattningen av CUD varandra vilket är logiskt.

I åldersgruppen 18-25 år har användningen ökat något samtidigt som omfattningen av CUD varit oförändrad. I åldersgruppen 26 år och äldre har användningen ökat markant medan omfattningen av CUD varit oförändrad vilket kan förefalla överraskande.

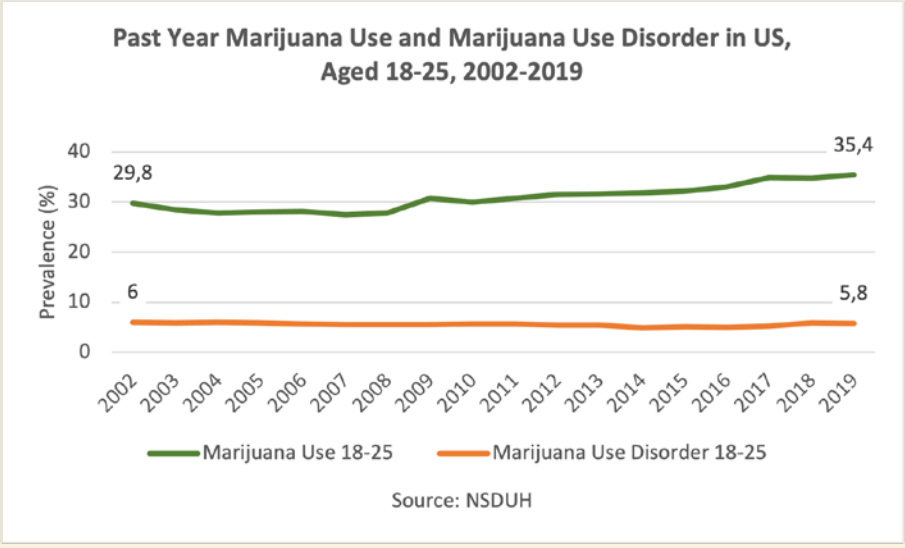
Som framgår av ovan redovisade data är sambandet inte linjärt. Utöver själva användningen finns även andra faktorer som påverkar utvecklingen av CUD. Normaliseringen av användningen i kulturen kan flytta fram gränsen för vad som uppfattas som ett problem. En ökad spridning i befolkningen innebär också att användningen sprids från subkulturer och mer sårbara grupper till större befolkningsgrupper med starkare skyddsfaktorer.

Utvecklingen av användning och antalet personer som genomgått någon form av behandling i USA ser vi i figur 58 på nästa uppslag. Medan användningen ökat sedan 2008-2009 har antalet som fått behandling minskat kraftigt. Det talar för att omfattningen av behandling i hög grad påverkas av andra faktorer än själva användningen och förekomsten av CUD. Det kan finnas ett behov av behandling som inte motsvaras av genomförd behandling.

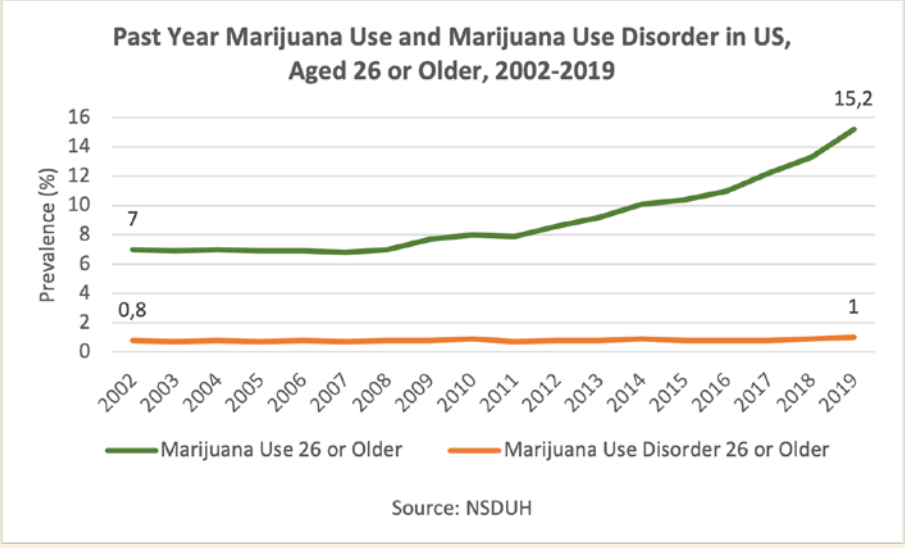
En jämförelse mellan olika delstater i USA av antalet som får någon form av behandling visar på stora skillnader och det är svårt att se ett samband mellan användning, legal status (legalisering/ej legalisering) och behandling.



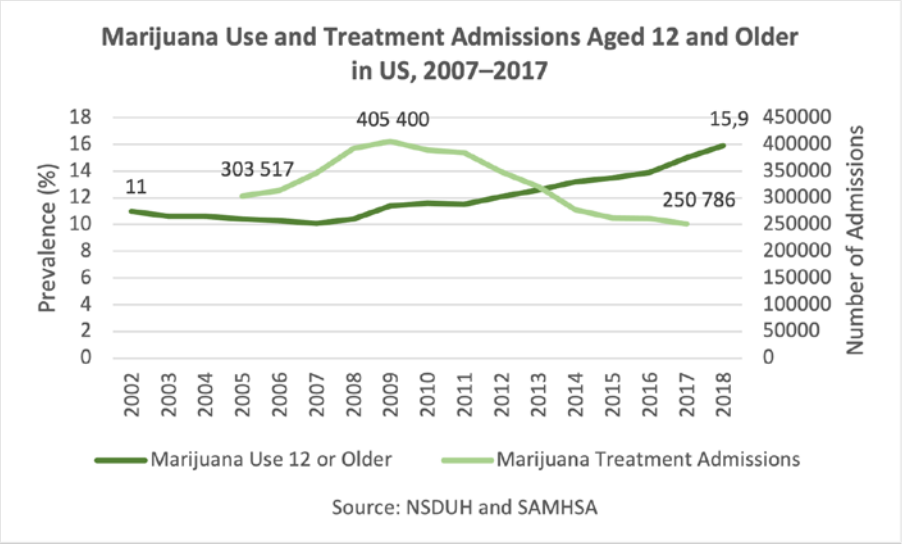
Figur 55 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 12-17, 2002-2019



Figur 56 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 18-25, 2002-2019



Figur 57 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 26 or Older, 2002-2019



Figur 58 Marijuana Use and Treatment Admissions Aged 12 and Older in US, 2007-2017

I tabellen nedan jämförs antalet treatment admissions med cannabisanvändningen (past 30 days use 12 year and older). Tre grupper av delstater har valts, de fem delstaterna med högst antal treatment admissions, de fem delstaterna med lägst antal treatment admissions och de fyra delstater som först legaliserade cannabis. Av tabellen framgår att det inte finns något samband mellan omfattningen av användning och behandling.

States with highest number of treatment admissions per 100 000

	Admissions	Past 30 days use (%)
Iowa	254	7
Connecticut	250	12,06
New Jersey	211	9,77
South Dakota	201	7,12
North Carolina	194	7,79

States with lowest number of treatment admissions per 100 000

	Admissions	Past 30 days use (%)
New Mexico	4	12,98
New Hampshire	17	14,24
West Virginia	19	9,32
Idaho	23	8,21
Nevada	28	12,05

States that legalized before 2017

	Admissions	Past 30 days use (%)
Alaska	88	16,56
District of Columbia	90	16,63
Colorado	124	17,33
Washington	127	16,39

Med ökad användning ökar enligt forskningen risken för CUD, men som framgår ovan sker det med vissa variationer och inte linjärt. Sambandet mellan användning och behandling är däremot svagt. Att det finns en hög användning och ett behov av behandling betyder inte att behandling finns tillgänglig eller genomförs.

Utvecklingen i Colorado

En jämförelse av cannabisanvändning och CUD (här Substance use disorder associated with marijuana use) mellan USA (nationellt genomsnitt) och Colorado visar att både användningen och CUD är högre i Colorado och att det finns ett samband mellan dessa.

Substance Use Disorders Associated with Marijuana Use in US and Colorado, 2019

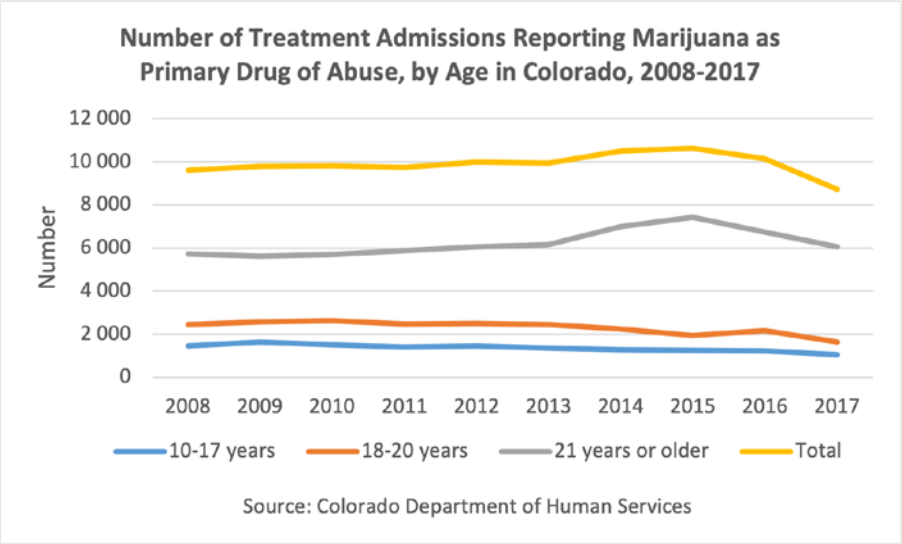
	US (%)	Colorado (%)
Past Month Marijuana Use (18-25 years)	23,0	37,0
Past Year Daily Marijuana Use (18-25 years)	7,5	14,8
Past Month Marijuana Use (26 or older)	10,2	18,8
Substance Use Disorder, SUD (18 or older)	7,7	10,9
Co-occuring SUD and SMI*	1,4	2,5
*SMI: Serious Mental Illness		
Source: NSDUH Survey 2019		

I Colorado ökade antalet treatment admissions bland vuxna omedelbart efter legaliseringen för att minska från 2015. (Se figur 59 på nästa sida). Detta trots att användningen fortsatt att öka. I åldersgruppen 10-17 år minskade antalet, vilket hänger samman med att även användningen minskade något de första åren för att öka igen 2017. I åldersgruppen 18-20 minskade antalet treatment admissions trots att användningen ökade.

Samtidigt ökade som framgått tidigare antalet marijuanarelaterade akutbesök och inläggningar på sjukhus.

Förklaringar till varför marijuanarelaterade akutbesök och inläggningar på sjukhus ökat samtidigt som antalet treatment admissions minskat kan vara flera. Innan en diskussion om detta och vad forskningen visar ska en närmare analys av behandlingsdata göras.

Data över behandling visar vem som remitterat till behandling (referral)



Figur 59 Number of Treatment Admissions Reporting Marijuana as Primary Drug of Abuse, by Age in Colorado, 2008-2017

och vilken form av behandling som getts (treatment modality) och är indelad i tre åldersgrupper, 17 år och yngre, 18-20 år och 21 år och äldre. I rapporten *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado* som gjordes till kongressen 2018 redovisas data för åren 2008-2017.

Av rapporten framgår att det skett förändringar i mönstren för behandling som inte bara kan förklaras av förändringar i användningen utan också kan antas påverkas av andra faktorer, som effekter av legaliseringen.

Referral

- Self referral (eget initiativ)
- Care provider (vårdgivare)
- Human services (socialtjänst)
- School/employer (skola eller arbetsgivare)
- Criminal justice/drug court, involuntary (domstol)
- DUI, Driving under the influence (vid dom för rattonykterhet)

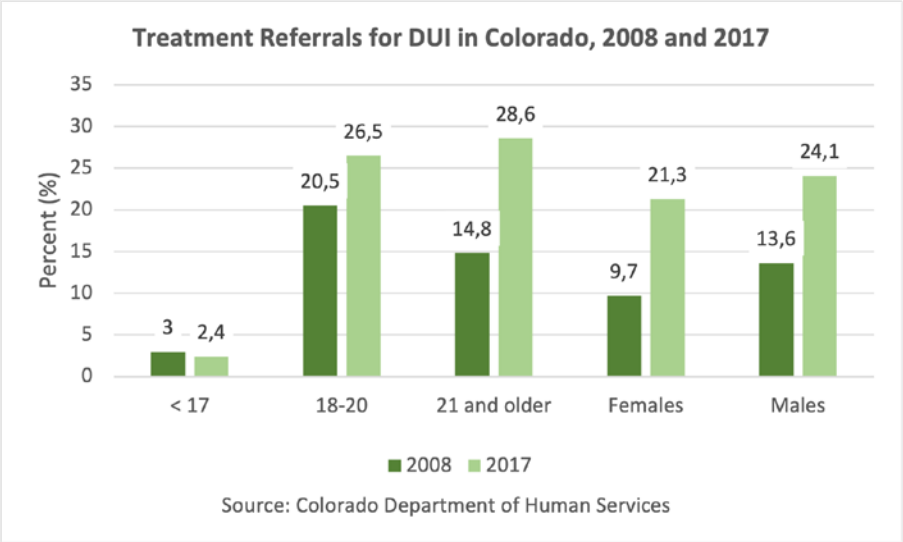
Treatment modality

- Detox (avgiftning)
- Residential (institutionsvård)
- Outpatient (öppenvård)
- DUI (program vid rattonykterhet)
- Differential assessment (anpassade program)
- Minor in possession (program för minderåriga som olagligt innehaft marijuana)

Fördelning och trend för referrels

Av referrels kommer cirka 50 procent från domstol (criminal justice/drug court) där trenden är stabil och cirka 25 procent från domar för

rattonykterhet. I det senare fallet har trenden varit ökande, från cirka 20 procent 2008 till cirka 25 procent 2017. Fler kommer alltså till behandling efter att ha varit påverkade i trafiken. Detta gäller åldrarna 18-20 och 21 år och äldre.



Figur 60 Treatment Referrals for DUI in Colorado, 2008 and 2017

Den största förändringen är att andelen referrels från socialtjänsten minskat kraftigt. I gruppen 17 år och yngre har andelen halverats från 32,2 procent 2008 till 15,2 procent 2017.

I gruppen 18-20 år har den minskat från 10,4 procent till 3,6 procent och i gruppen 21 år och äldre från 13,7 procent till 6,6 procent.

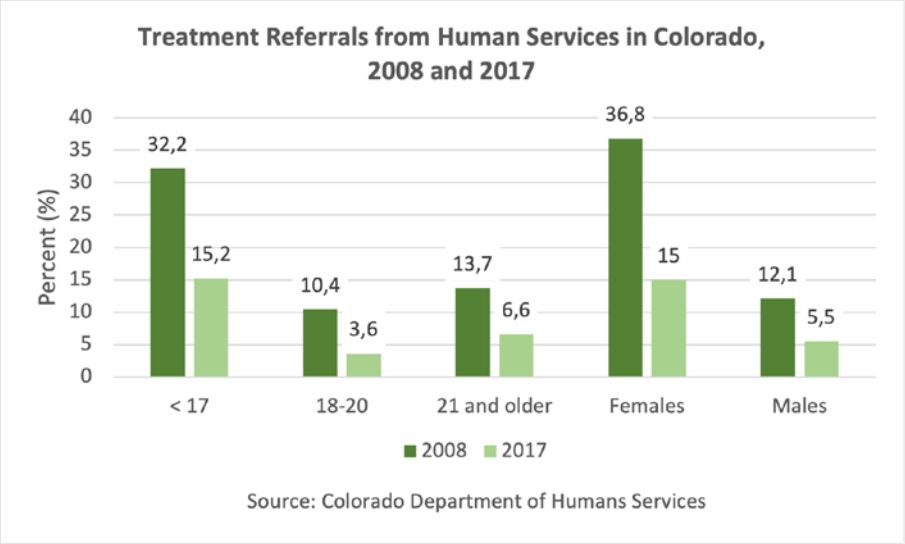
Störst är förändringen bland kvinnor, alla åldrar, där andelen referrels från socialtjänsten minskat från 36,8 procent 2008 till 15 procent 2017. Samtidigt har andelen referrels för rattonykterhet ökat kraftigt bland kvinnor från 9,7 procent till 21,3 procent.

Det är uppenbart att det skett en betydande förändring inom socialtjänsten. (Se figur 61 på nästa sida). Antingen söker människor inte vård i samma utsträckning som tidigare eller också har socialtjänstens sätt att se på problemet förändrats.

En förändring har även skett när det gäller antalet år av cannabisanvändning som föregått behandling, där den 2010 var 10,5 år och 2019 ökat till 14 år.

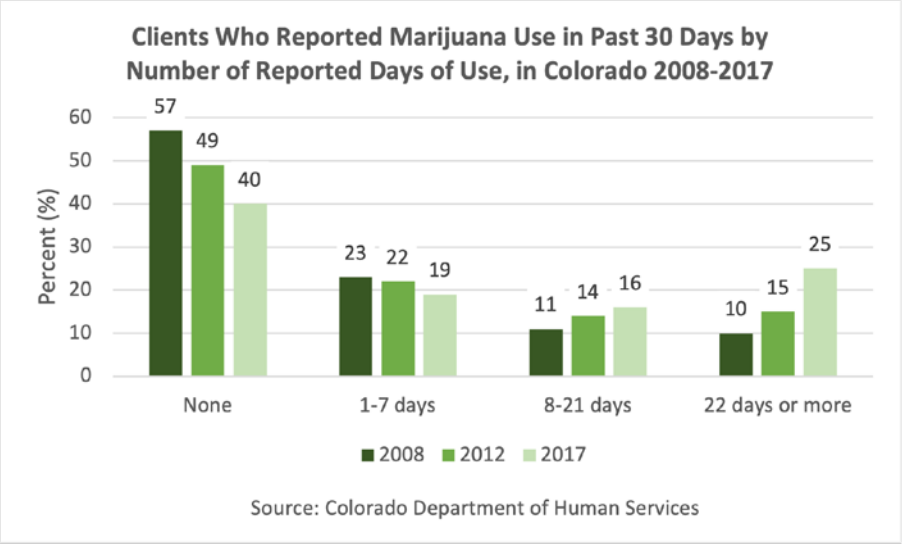
Även genomsnittsåldern för de som söker behandling första gången har ökat från 24,5 år 2010 till 28,3 år 2019. Det innebär att genomsnittsåldern ökat med 3,8 år och antalet år av cannabisanvändning ökat med 3,5 år för de som söker behandling.

Inte bara tiden från debut till första behandling har ökat där personer som söker behandling är äldre och har använt cannabis längre, de som söker behandling har också större problem.



Figur 61 Treatment Referrals from Human Services in Colorado.

Andelen med en mer sporadisk användning (”occational users”) som söker behandling har minskat medan andelen som har en mer frekvent användning (”heavy users”) har ökat. Den som söker behandling väntar längre och har då större problem än tidigare. Även det kan antas vara en effekt av normaliseringen.



Figur 62 Clients Who Reported Marijuana Use in Past 30 Days by Number of Reported Days of Use, in Colorado 2008-2017

Av data över behandling kan de viktigaste förändringarna som skett efter legaliseringen sammanfattas på följande sätt.

- Trots att marijuanaanvändningen ökat i åldrarna 18 år och äldre och trots att antalet marijuanarelaterade akutbesök och inläggningar för

vård inom sjukvården har ökat har antalet som genomgår behandling för marijuanaproblem minskat.
- Omkring hälften av alla som får behandling för cannabisproblem och beroende får det som en följd av att ha begått brott och dömts i domstol. Behandlingen är då obligatorisk. Andelen har varit relativt stabil över tid.
- Färre remitteras från socialtjänsten, särskilt kvinnor.
- Fler remitteras till behandling efter att ha dömts för rattonykterhet.
- Åldern på personer som söker behandling har stigit och tiden mellan cannabisdebut och första behandling har ökat.
- De som söker behandling har större problem och en högre frekvens i användningen än tidigare.

Denna utveckling och förändring har flera förklaringar. I studier som gjorts av legaliseringens effekter pekar forskarna på flera faktorer. Enligt Mennis och Stahler kan en förklaring till skillnaden i användning och CUD bero på en förändring i ”treatment seeking behaviors” som en följd av förändringar i synen på risker med cannabis och i attityderna till cannabis.[59]

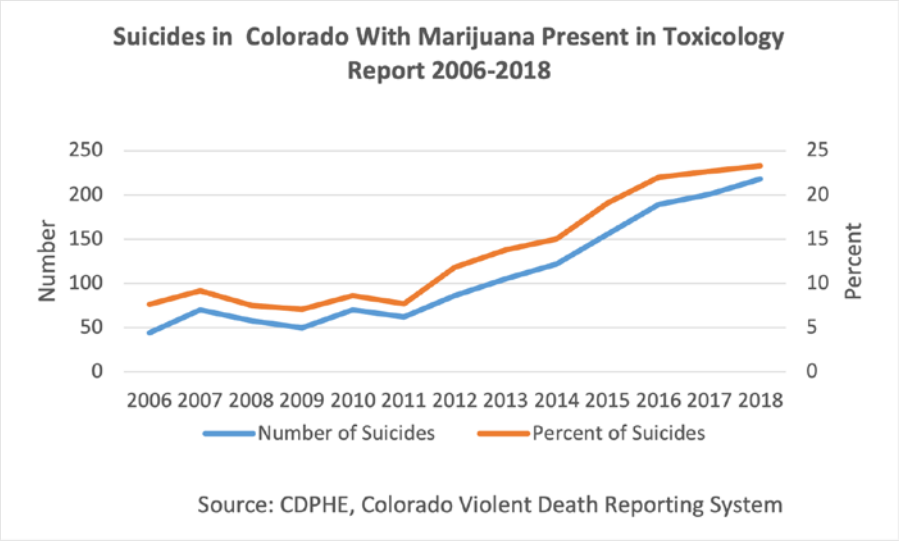
I en annan studie av Santanella-Tenorio dras en liknande slutsats. Att ett stort antal delstater legaliserat ”medicinsk” cannabis och ett antal legaliserat ”recreational” cannabis kan ha bidragit till att reducera stigma kring cannabis (”reducing stigma”) och påverkat synen på riskerna. Legaliseringen har även inneburit en normalisering av cannabisanvändning som lett till färre och mindre konflikter med släkt, anhöriga och vänner kring cannabisanvändning.[60]

Med en normalisering av användningen, förändrad riskuppfattning och förändrade attityder till cannabis flyttas gränsen för vad som uppfattas som problem. Det kan gälla både den enskilde individen och samhällets reaktioner som uteblir eller kommer senare. Benägenheten att söka vård och behandling förändras, liksom omgivningens och samhällets reaktioner.

Skillnader mellan olika delstater i antalet treatment admissions är oberoende av cannabisanvändningen vilket snarare talar för att skillnaderna kan förklaras av politiska prioriteringar.

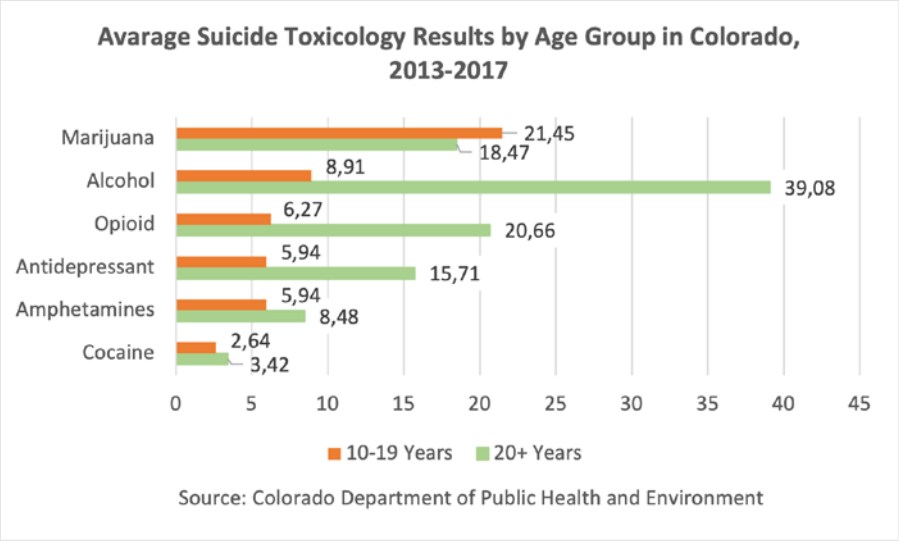
10.4 Självmord

Forskning visar att cannabisanvändning är en riskfaktor för psykisk ohälsa som psykoser, schizofreni och självmordstankar. Antalet självmord i Colorado där personen haft cannabis i kroppen har också ökat. (Se figur 64 på nästa sida.) Det finns således ett samband (korrelation) mellan ökad användning och självmord där cannabis funnits i kroppen. Däremot går det inte att säga att det finns ett orsakssamband (kausalitet).



Figur 63 Suicides in Colorado With Marijuana Present in Toxicology Report 2006-2018

En närmare analys av vilka substanser som funnits i kroppen vid självmord visar att cannabis/marijuana är den vanligaste substansen bland unga upp till 20 år. Detta trots att användning av alkohol är något vanligare.



Figur 64 Avarage Suicide Toxicology Results by Age Group in Colorado, 2013-2017

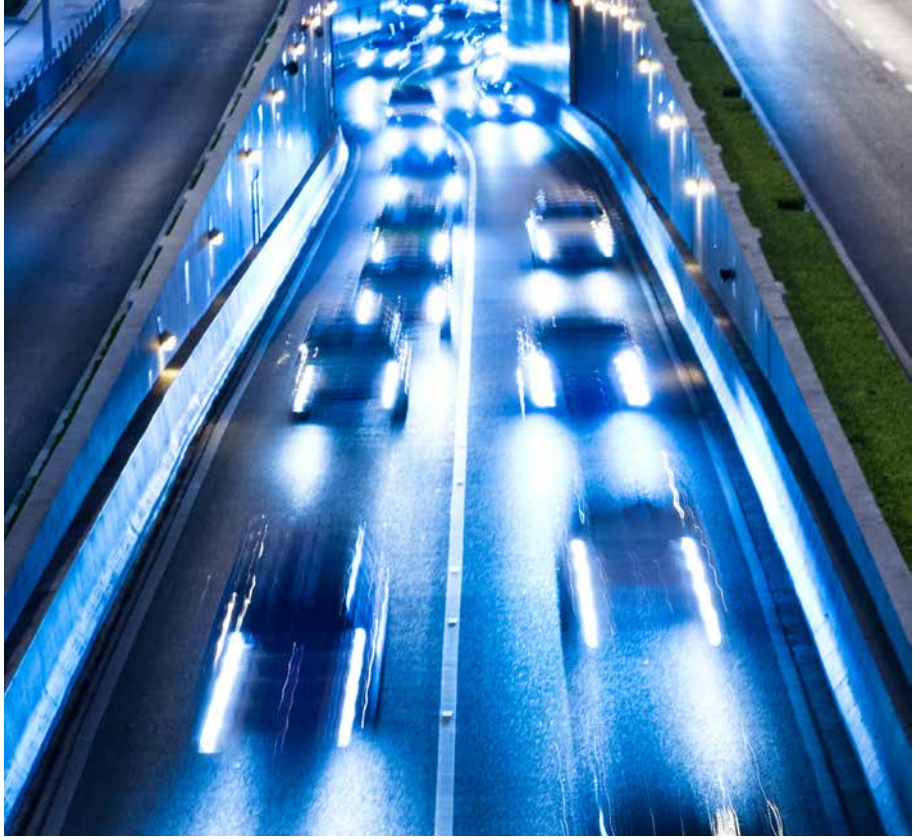


Foto: Adobe Stock

11. Trafik

Forskningen visar att påverkan av alkohol, cannabis och andra sinnesförändrande substanser är en riskfaktor i trafiken. Risken för olyckor, skador och dödsfall ökar. Detta gäller alla samhällen oavsett modell för narkotikapolitik. Förändrade attityder till och en ökad användning av, i det här fallet cannabis, ökar risken för att fler är påverkade i trafiken. Samtidigt kan andra åtgärder som bättre vägar, säkerhetslösningar och trafikkontroller begränsa effekterna av förändrade attityder och ökad användning. Hur rattonykterhet, olyckor, skador och dödsfall i trafiken utvecklas vid en legalisering är därför inte givet.

Några få studier som undersökt om legaliseringen påverkat utvecklingen av dödsfall i trafiken har gjorts. Två tidiga studier visade inte någon signifikant ökning av dödsfall i trafiken efter legaliseringen i Colorado och Washington.

En tidig studie i Oregon visade en tillfällig ökning. En nyare studie med data även för 2017, visade en sta- tistiskt signifikant ökning av olyckor med dödsfall efter det att kommersiella butiker öppnat.[61]

Ytterligare en studie visade en ökning av dödsfall i trafiken efter legaliseringen i Colorado men inte i Washington. Möjliga förklaringar till skillnaden kan vara skillnader i tätheten av cannabisbutiker, turism från andra delstater och andra lokala faktorer.[61]

En studie i Uruguay visade att antalet dödsfall i olyckor med lättare fordon ökade med 52,4 procent, däremot ökade inte olyckor med motorcykel. Slutsatsen i studien var att det finns ett samband mellan legaliseringen

2013 och ökningen av antalet dödsfall i olyckor med lättare fordon, särskilt i städer.[62]

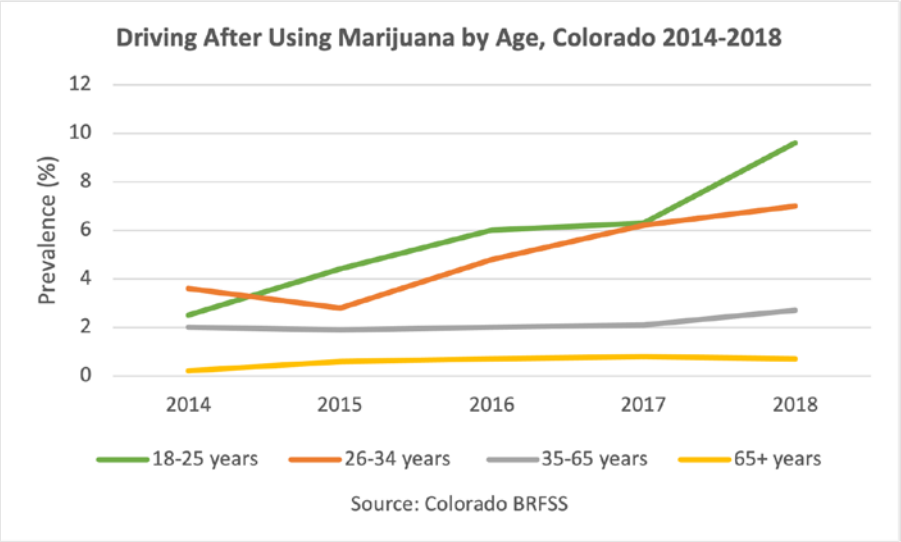
Utvecklingen kan beskrivas med hjälp av olika data:

- Andel användare som uppger att de kört bil inom två-tre timmar efter att de har intagit cannabis.
- Antal fall av rattonykterhet.
- Antal olyckor och dödsfall där föraren varit påverkad av enbart cannabis eller i kombination med andra substanser.

Statistik över antalet fall av rattonykterhet ger en bild av utvecklingen men är osäker. Hur många som upptäcks påverkade i trafiken beror inte bara på hur många som är påverkade utan också på hur omfattande kontrollen är. Uppföljningar av polisens insatser i Colorado visar också att personer som stoppas i kontroller och är påverkade av alkohol sällan testas för andra substanser. Skälet är att det enligt en rapport till kongressen räcker med alkoholpåverkan för en dom och att ytterligare blodprov är både dyra och tidsödande och heller inte förändrar den rättsliga påföljden. Det är därför troligt att cannabis inte rapporteras i många av de fall där personer varit påverkade av både alkohol och cannabis.[63]

Andelen användare som kört bil inom två-tre timmar efter intag

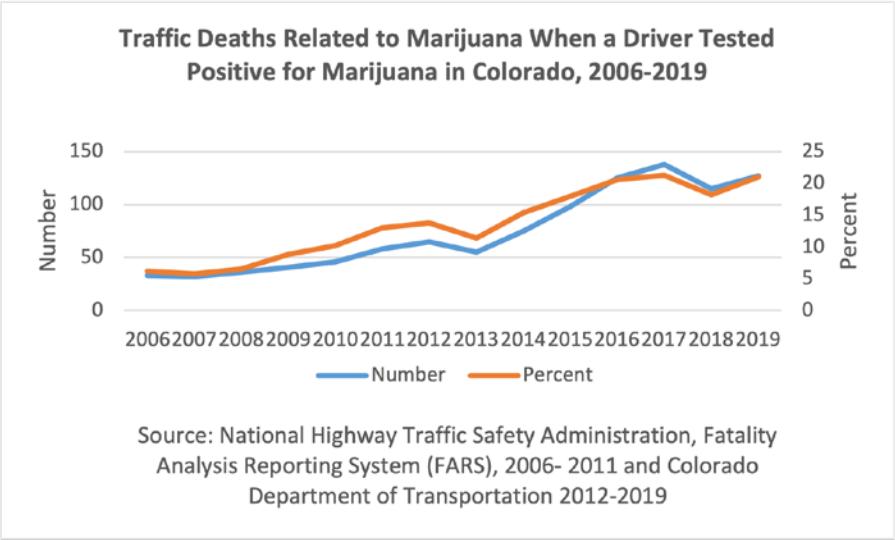
Att framföra fordon inom två-tre timmar efter intag av cannabis innebär en ökad risk och det är därför intressant att följa upp hur många som uppger sig ha gjort detta. Det visar sig vara främst unga personer som i ökad utsträckning kör bil kort tid efter att cannabis intagits.



Figur 65 Driving After Using Marijuana by Age, Colorado 2014-2018

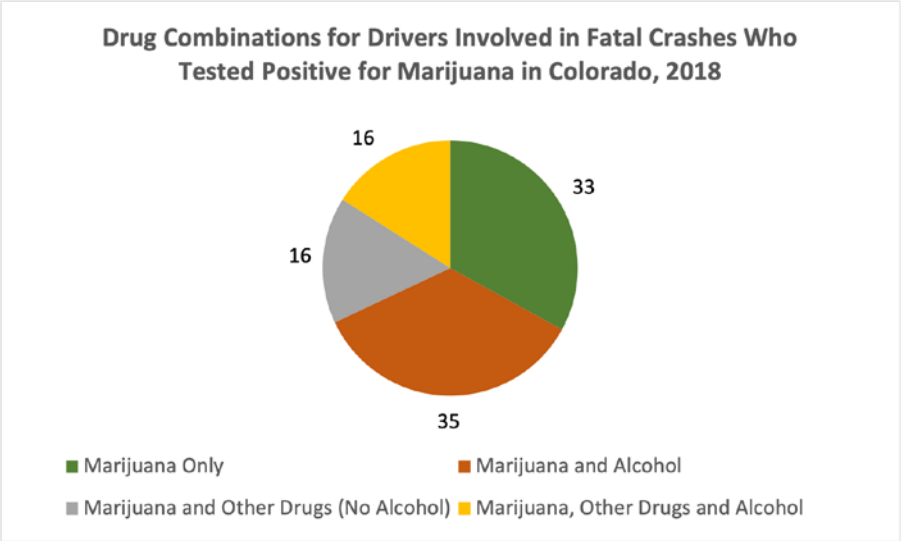
Cannabisrelaterad trafikdödlighet i Colorado

Utvecklingen i Colorado framgår av följande graf som visar antalet marijuanarelaterade dödsfall i trafiken där en förare varit påverkad.



Figur 66 Traffic Deaths Related to Marijuana When a Driver Tested Positive for Marijuana in Colorado, 2006-2019

Följande graf visar vilka olika substanser i kombination med marijuana som förare varit påverkade av i samband med olyckor med dödsfall.



Figur 67 Drug Combinations for Drivers Involved in Fatal Crashes Who Tested Positive for Marijuana in Colorado, 2018

Forskningen visar att användning av cannabis påverkar elevers och studenters studieresultat. Foto: Adobe Stock

12. Skola

Användning av cannabis påverkar kognitiva förmågor, motoriska färdigheter, relationer och prestationsförmåga negativt. Forskningen visar att användning av cannabis påverkar elevers och studenters studieresultat. Det ökar risken för frånvaro, skolk, sämre betygsresultat och avhopp från skolan. Andra faktorer och insatser i skolan kan samtidigt motverka effekterna av elevers cannabisanvändning.

I Colorado som här ska redovisas närmare finns data över flera olika skolrelaterade indikatorer som kan påverkas av cannabisanvändning. Det är:

- Incidenter som rapporteras till polisen.
- Avstängningar.
- Drop out.
- Godkänd examen.

I de två första fallen rapporteras om incidenten eller avstängningen är marijuanarelaterad. När det gäller drop outs och godkänd examen redovisas inte enskilda faktorer eller orsaker.

Hur detta utvecklas beror inte bara på hur cannabisanvändningen utvecklas utan också på hur skolan genom olika åtgärder arbetar med förebyggande insatser, kvalitetsarbete och skolans resurser.

Som beskrivits ovan har cannabisanvändningen bland skolelever i Colorado varit relativt stabil efter legaliseringen. De första två åren minskade användningen något för att från 2017 öka något. Dock har frekvensen i användningen ökat. Det talar för att legaliseringen inte i någon större utsträckning påverkat utvecklingen av dessa skolrelaterade indikatorer.

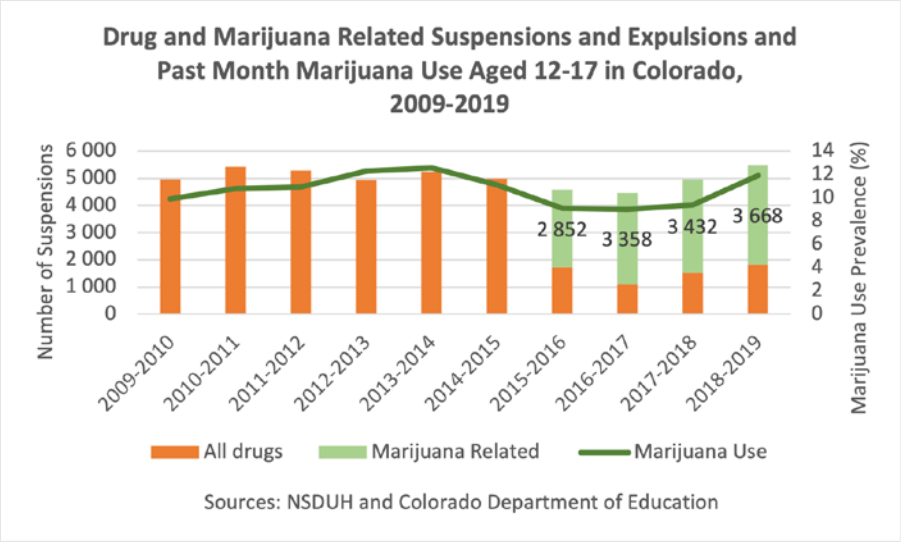
Däremot ligger cannabisanvändningen bland skolelever i Colorado på en jämförelsevis hög nivå och cirka sex gånger högre än i Sverige. Det finns därför rimligen cannabisrelaterade problem i skolor i Colorado.

Data över dessa fyra indikatorer, vilka dock pekar i olika riktningar, ska här kort redovisas och avslutas med en analys av hur de kan förstås och tolkas.

Avstängningar

När det gäller avstängningar har det efter en minskning de två första åren efter legaliseringen skett en ökning från 2016-2017. Fram till läsåret 2015-2016 redovisades drogrelaterade avstängningar i en kategori. Därefter separerades marijuana och andra droger. Som framgår av grafen är flertalet avstängningar marijuanarelaterade och en ökning har skett från 2016-2017.

Antalet avstängningar följer trenden för cannabisanvändning bland skolelever i åldrarna 12-17 år.[64]



Figur 68 Drug and Marijuana Related Suspensions and Expulsions and Past Month Marijuana Use Aged 12-17 in Colorado, 2009-2019

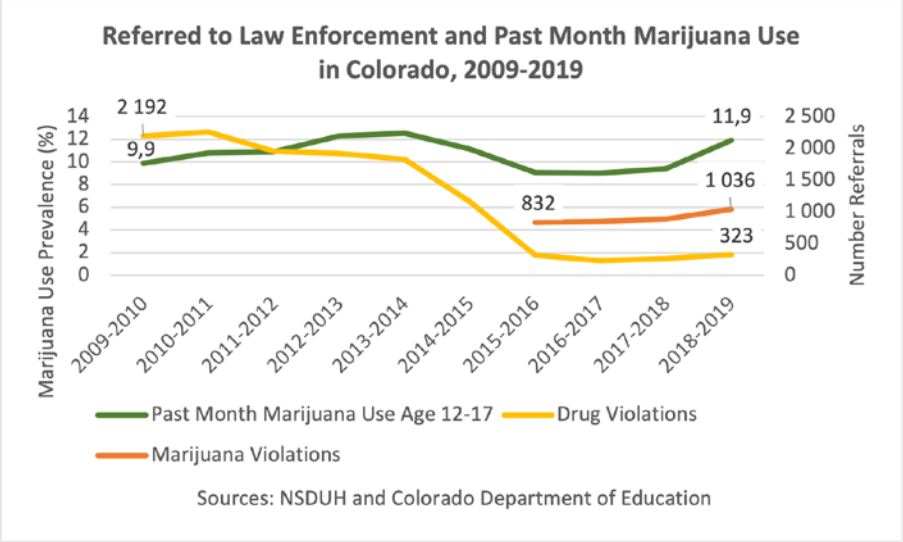
Marijuanarelaterade incidenter i skolan

I skolan inträffar olika typer av incidenter som rapporteras till rättsväsendet och som kan leda till ett förhör och någon form av konsekvens eller påföljd. De typer av incidenter som finns i skolmyndighetens rapportering är följande:

- Drug violations
- Alcohol violations
- Tobacco violations
- 1st, 2nd or vehicular assault
- 3rd degree assault/disorderly conduct
- Dangerous weapons
- Robbery
- Other felony
- Disobedient/defiant or repeated interference
- Detrimental behavior
- Destruction of school property
- Marijuana violations
- Sexual violation
- Other code of conduct violations

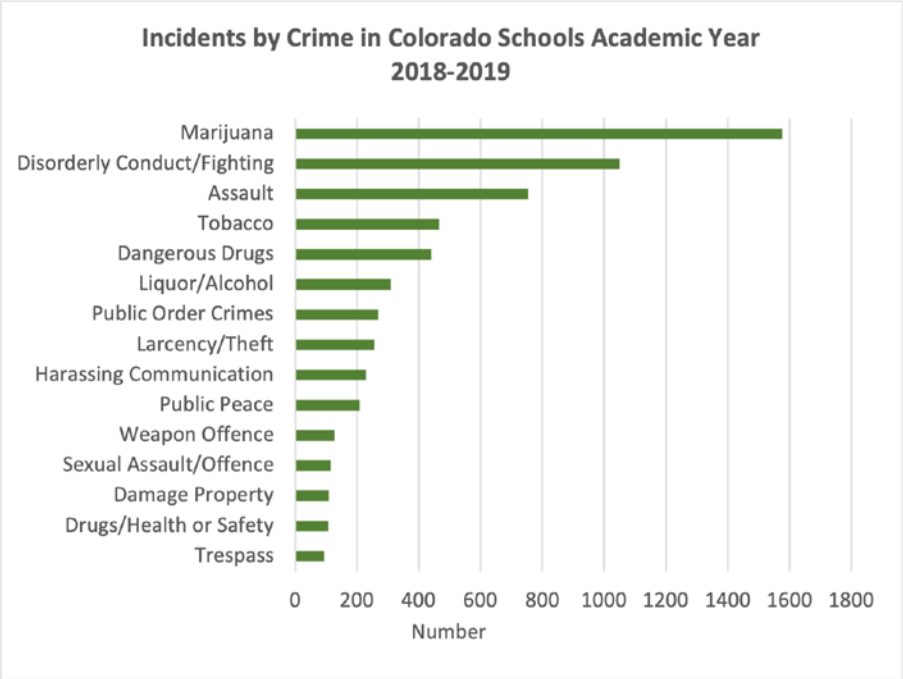
Totalt rapporterades 4550 sådana incidenter läsåret 2018-2019. Av dessa var 1036 (23 procent) orsakade av marijuana. Före 2015-2016 rapporterades

marijuana och andra droger som en kategori. Grafen visar utvecklingen av cannabisanvändning och drog- och marijuanarelaterade incidenter.



Figur 69 Referred to Law Enforcement and Past Month Marijuana Use in Colorado, 2009-2019

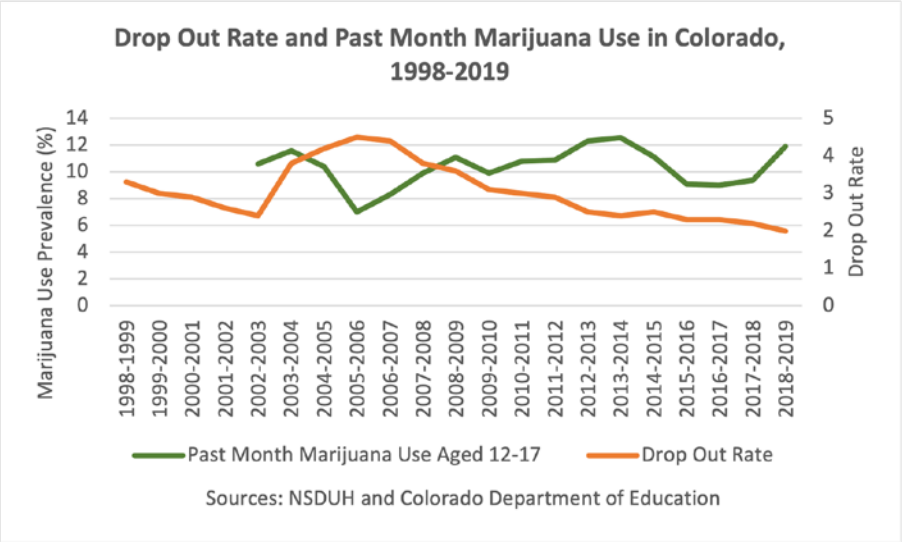
Antalet kontakter med rättsväsendet med anledning av olika incidenter är något högre än antalet rapporterade incidenter. Marijuana är den enskilt främsta orsaken.



Figur 70 Incidents by Crime in Colorado Schools Academic Year

Drop out

Om det finns ett samband mellan cannabisanvändningen och avstängningar och anmälningar till rättsväsendet så är detta inte lika tydligt när det gäller drop out från skolan. En förklaring kan vara att andra faktorer och insatser – eller bristande insatser från skolan – påverkat utvecklingen. Av statistiken framgår dock inte orsakerna bakom drop outs. Att cannabisanvändning kan vara en orsak torde vara klart, men i vilken utsträckning går inte att utläsa av statistiken.



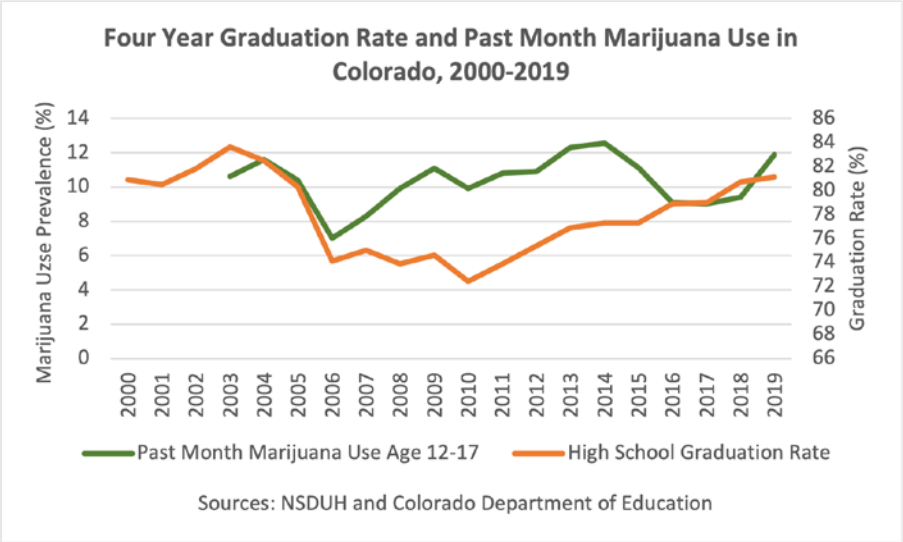
Figur 71 Drop Out Rate and Past Month Marijuana Use in Colorado, 1998-2019

Avklarad examen

Ytterligare ett mått på hur skolan fungerar är data över den andel som slutar high school med en examen. Som framgår av figur 72 (nästa sida) har detta varierat över tid men förbättras avsevärt sedan bottennoteringen 2010. Inte heller här finns ett tydligt samband mellan cannabisanvändning och examensresultat. Det är snarare så att när cannabisanvändningen minskat har andelen som gått ut skolan med examen också minskat och omvänt när cannabisanvändningen ökat har även andelen som gått ut skolan med examen ökat. Detta talar för att även andra faktorer och insatser från skolan påverkar utvecklingen av examensresultat. Hur stor andel av de som inte klarar en examen där cannabisanvändning kan vara en faktor, framgår dock inte av statistiken.

Faktorer som påverkar resultat

När det gäller avstängningar och rapportering till rättsväsendet finns ett tydligt samband med cannabisanvändning. I dessa fall redovisas också de specifika orsakerna till avstängning respektive rapportering till rättsväsendet.



Figur 72 Four Year Graduation Rate and Past Month Marijuana Use in Colorado, 2000-2019

När det gäller drop outs och examensresultat finns inte något tydligt samband med cannabisanvändning. I dessa fall redovisas dock inte orsakerna till ett avhopp från skolan eller utebliven examen och det går därmed inte att utläsa i vilken utsträckning cannabis är en orsak till dessa.

Om forskningen visar att cannabisanvändning ökar risken för drop out och sämre skolresultat är det rimligt att anta att det i skolan i Colorado vidtagits åtgärder och insatser för att minska effekterna och konsekvenserna av elevers cannabisanvändning. Fem sådana åtgärder ska nämnas.

Ändringar i skollagen

En förändring av skollagen gjordes 2012 i syfte minska antalet avstängningar och i förlängningen drop outs. Tanken med den nya lagen var att minska alltför snabba och slentrianmässiga avstängningar och att problemen i större utsträckningen skulle lösas av skolan i skolan. Trots detta har antalet marijuanarelaterade avstängningar ökat från 2015-2016 i takt med att användningen ökat och möjligen hade antalet varit ännu större om inte lagen ändrats.

Alternative Education Campuses, AEC

Till skillnad från Sverige har Colorado ett system med särskilda så kallade Alternative Education Campuses (AEC:s) där elever med olika problem och särskilda behov går. I Sverige gäller sedan ett antal år tillbaka den så kallade inkluderingsprincipen, där elever med särskilda behov ska vara integrerade med andra elever men ges extra individuellt stöd efter behov, även om särskilda resursskolor i viss utsträckning återkommit.

En eller flera av femton olika kriterier ska uppfyllas för att få plats i en AEC-skola i Colorado. Fem av dessa är:

- Juvenile delinquent (kriminalitet)
- Dropped out of school (hoppat av från skolan)
- Expelled from school (avstängd/relegerad)
- History of personal drug or alcohol use (droger och alkohol)
- History of personal street gang involvement (inblandad i gäng)

I Colorado finns 95 sådana AEC-skolor, främst i high school. Läsåret 2018-2019 gick totalt närmare 30 000 eller 6,6 procent av alla elever i Colorado i sådana skolor.

Oavsett om detta är rätt sätt att hantera den typen av problem bland elever eller inte så visar det på en ambition att arbeta med problemen. Under mitt besök i Colorado 2017 besökte jag också en sådan skola i Littleton utanför Denver. Utan att känna till skolan närmare var intrycket att det fanns en hög ambition att hjälpa dessa elever.

En detalj i sammanhanget var att jag först möttes av en School Resource Officer, en uniformerad och beväpnad polis som är vanligt förekommande i offentliga skolor. Intrycket var också att denne polis hade en bra relation till eleverna. Ytterligare en detalj var att skolan hade förstärkt elevhälsoteamet genom att anställa en särskild drogterapeut som bedrev individ- och gruppbehandling under skoltid.

Om detta är en bra modell ska vara osagt, men insatsen visar att problem med droger, främst marijuana, var stort och att skolan också hade en ambition att arbeta med detsamma. Det kan också antas vara en följd av den nya skollagen där skolan i högre grad ska lösa problemen i skolan i stället för att stänga av elever. På frågan om hur en extra drogterapeut påverkar skolans ekonomi var svaret att tjänsten finansierades med extra resurser från marijuanaskattepengar.

Trots dessa ansträngningar visar en närmare analys av utbildningsdepartementets data inte oväntat att andelen elever som hoppar av skolan är som högst i AEC-skolor. För läsåret 2018-2019 ser statistiken över avhopp ut på följande sätt.

Läsåret 2018-2019	Antal elever	Antal drop outs	Andel drop outs
Totalt antal elever i Colorado (inklusive AEC-skolor)	465 179	9 277	2%
Antal elever (exklusive AEC-skolor)	434 363	4 541	1%
Antal elever i AEC-skolor	30 816	4 736	15,4%

Oklart är dock hur stor andel av de elever som hoppat av skolan som är cannabisanvändare och där orsaken främst är cannabisanvändning.

Dropout Prevention and Student Re-Engagement

The Office of Dropout Prevention and Student Re-Engagement är en särskild enhet inom Department of Education som bildades 2009 för att förebygga drop out och öka andelens som avslutar skolan med godkända betyg. Inom ramen för detta finns olika program och satsningar för att ge extra stöd till barn och ungdomar i fattiga och utsatta miljöer, som är hemlösa eller bor i fosterhem.

Anpassad studiegång

En förklaring till att andelen elever som går ut skolan med en examen har ökat är enligt Colorado Department of Education bland annat förändringar i lagstiftningen sedan 2010 som möjliggjort för elever utan godkända betyg att förlänga skoltiden med ett år och läsa upp betygen.

Genom att erbjuda elever olika vägar att ta en examen, en form av anpassad studiegång, har det enligt myndigheterna ökat motivationen för många elever och därigenom ökat andelen som får godkänd examen. Det sker bland annat genom partnerskap mellan skolan och arbetsplatser där elever ges möjlighet att få praktik och avsluta sina studier. Detta har även bidragit till att minska avhopp från skolan.[65]

Ökad tolerans

Ytterligare en faktor kan vara att toleransen för cannabisanvändning bland elever ökat i skolan samtidigt som det kan vara svårare att upptäcka elevers cannabisanvändning då fler använder ät- och drickbara produkter.

Att en del elever använder cannabis i skolan är mot bakgrund av resultaten av drogvaneundersökningar också sannolikt. I high school (år 9-12) uppger 3,8 procent av eleverna att de använt cannabis 40 gånger eller fler den senaste månaden och 2,2 procent att de använt 20-39 gånger.[66] Att några av dessa gånger också är under skoltid kan inte uteslutas.

Under mitt besök i Colorado i april 2017 besökte jag också skolor och träffade rektorer, lärare och elevhälsopersonal. Även om skolans policy om en drogfri miljö är tydlig, bekräftades i dessa möten bilden av att toleransen mot elevers cannabisanvändning ökat.

Stödet är svagt för antagandet att legalisering av cannabis skulle leda till minskad dödlighet på grund av opioider. Foto: Adobe Stock.

13. Narkotikadödlighet

Dödligheten i opioidöverdoser men även substanser som metamfetamin har under lång tid ökat i USA och betraktas som en nationell kris. Förespråkare för legalisering har argumenterat för och hävdat att legalisering av cannabis för ”medical” och ”recreational use” skulle bidra till att minska opioiddödligheten. Forskning visar delvis motstridiga resultat men ger inget eller svagt stöd för detta antagande.[67]

Data över narkotikarelaterade dödsfall ska användas med viss försiktighet. Tillförlitligheten i rapporteringen skiljer sig mellan länder men även mellan delstater i USA vilket försvårar jämförelser. Inför den här rapporten ställde jag frågan om tillförlitligheten i rapporteringen av narkotikarelaterade dödsfall i USA till Robert DuPont. DuPont som är professor i psykiatri var den första chefen för det nybildade National Institute on Drug Abuse, NIDA, under åren 1973 till 1978 och hade posten som White House Drug Czar under åren 1973 till 1977. Du Pont har därefter verkat inom Institute for Behavior and Health. På frågan svarar DuPont:

“Overdose deaths like virtually all data on drugs and addiction is a mess. Not only are the data impossible to compare across countries, within countries, including the US the data collection is unsystematic. This leads to bizarre conclusions like the claim that legalizing marijuana reduced opioid overdose deaths.” [68]

Av nationella data från National Center for Health Statistics[69] framgår att det är stora skillnader i dödlighet mellan delstater med samma lagstiftning, oavsett legalisering eller förbud. I delstater med förbud är dödligheten per 100 000 som lägst 8,7 och som högst 32,5 – i delstater som legaliserat 10,5

som lägst och 32,1 som högst. Det talar för att det huvudsakligen är andra faktorer än den legala statusen för cannabis som påverkar utvecklingen av dödstalen.

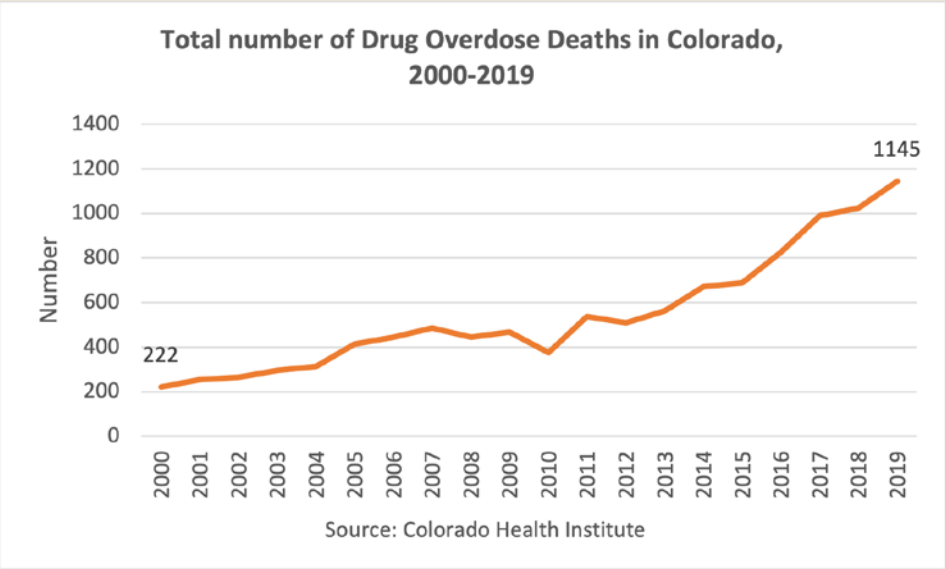
En jämförelse mellan delstater som legaliserat och delstater med förbud (2019) visar dock att delstater som legaliserat i genomsnitt har en något högre dödlighet än delstater med förbud, 21,16 mot 18,3 dödsfall per 100 000 invånare. Osäkerheten i rapporteringen av dödstal och att skillnaden inte är så stor gör att resultatet ska tolkas med försiktighet. Så mycket är dock klart att påståendet som återkommer i den svenska debatten att den restriktiva politiken och förbudet skulle vara orsaken till de relativt höga dödstalen inte har något stöd i amerikanska data.

När det gäller utvecklingen i Colorado har en ökning av antalet dödsfall av överdoser skett efter legaliseringen. Legaliseringen av cannabis har inte brutit trenden. (Se figur 73 på nästa sida.)

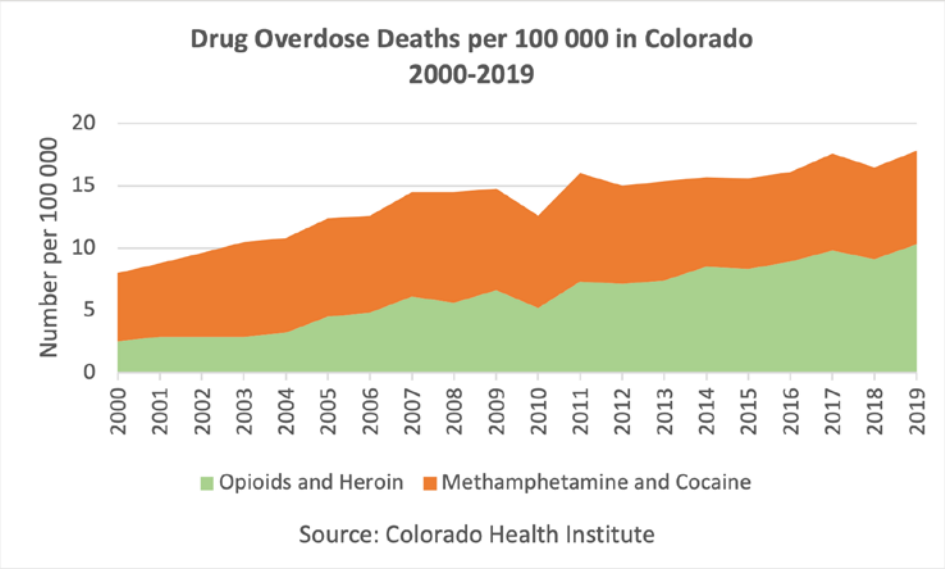
En närmare analys visar att både opioid/heroin- och metamfetamin/kokain-relaterad dödlighet har ökat. (Figur 74.)

En jämförelse (figur 75) mellan Sverige som har ett förbud och Colorado som legaliserat visar att dödstalen är betydligt högre i Colorado än i Sverige (här Sveriges rapportering till EMCDDA). Från 2015 har dödligheten i Colorado ökat medan den har minskat i Sverige.

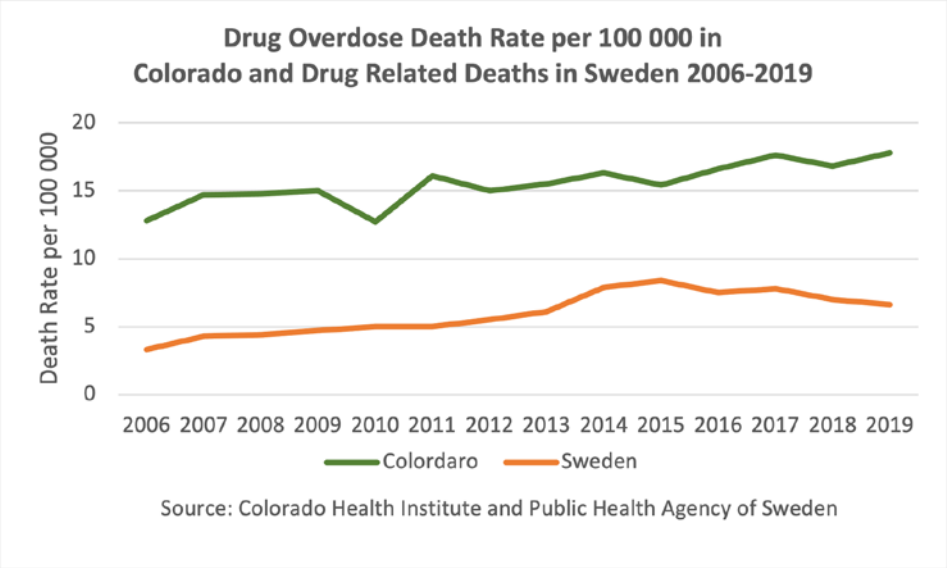
Förklaringen till detta är sannolikt att Colorado liksom USA i övrigt och även Kanada drabbats hårdare än Sverige av en omfattande opioidepidemi, först genom legalt förskrivna opioider genom sjukvården och därefter av en fentanyl- och metamfetaminepidemi.



Figur 73 Total number of Drug Overdose Deaths in Colorado,



Figur 74 Drug Overdose Deaths per 100 000 in Colorado



Figur 75 Drug Overdose Death Rate per 100 000 in Colorado

Slutsatser

I de länder och delstater i USA som legaliserat cannabis har legaliseringen vanligen föregåtts av införandet av medicinsk cannabis och/eller avkriminalisering av eget bruk och innehav för eget bruk. Legaliseringen har därför inte inneburit en plötslig och dramatisk förändring utan har varit ytterligare ett steg mot en mer tillåtande politik. Införandet av legalisering är också en process över ett antal år med kampanjer, folkomröstningar, utformning av lagstiftning och regelverk och etablering och utbyggnad av nya verksamheter. Även efter att en legalisering införts sker förändringar i regelverk och marknader.

”För de ledande organisationerna inom legaliseringsrörelsen är dock legalisering av cannabis endast ett steg på vägen mot en legalisering och ”reglering” av all narkotika.”

För de ledande organisationerna inom legaliseringsrörelsen är dock legalisering av cannabis endast ett steg på vägen mot en legalisering och ”reglering” av all narkotika. En legalisering av cannabis har ett antal positiva effekter där förespråkarna främst framhåller skatteintäkter till staten, en minskning av ringa narkotikabrott och nya arbetstillfällen i en växande legal cannabisindustri.

Användningen av cannabis har i dessa länder och delstater vanligen varit högre redan innan legaliseringen men där legaliseringen inneburit en fortsatt ökad användning och en högre ökningstakt än i delstater med förbud.

Detta kan förklaras av att det i och med legaliseringen etablerats en ny, legal och kommersiell cannabisindustri. Samtidigt kvarstår en illegal marknad. Med ökad konkurrens mellan en legal och illegal marknad ökar tillgängligheten samtidigt som priset tenderar att sjunka och konsumtionen att öka.

En mer tillåtande och positiv attityd till cannabis leder till en mer tillåtande lagstiftning och normalisering av cannabisanvändning i kulturen. Detta leder till en allt större tillgänglighet, en hög och ökad användning och en ökad frekvens i användningen med fler daglig- och nästan dagliganvändare. Hur länge den trenden kommer att bestå återstår att se, men det finns skäl att anta att den med tiden kan plana ut men på en hög nivå.

Forskningen visar att cannabisanvändning medför olika risker och skadeverkningar som ökar med användningen. Det innebär att legalisering medför ett antal negativa konsekvenser. Data från de delstater i USA som först legaliserat och där trender kan börja ses visar också en ökning av olika cannabisrelaterade skadeverkningar och konsekvenser. En tydlig konsekvens är att barn i ökad utsträckning utsätts för exponering av cannabis. De långsiktiga effekterna av detta och andra hälsoeffekter kommer att visa sig först efter flera decennier.

De beräkningar av cannabislegaliseringens ekonomi som hittills gjorts tyder på att kostnaderna är betydligt större än nyttan, på samma sätt som motsvarande beräkningar för tobak och alkohol visar.

Något stöd i forskning och vetenskap för att en legalisering av cannabis skulle minska användning, hälsorisker och skadeverkningar finns inte.

Diskussion

Narkotikapolitiken utgår från två grundmodeller. Det är dels en restriktiv modell, med förbud mot narkotikaanvändning för annat än forskning och medicinska ändamål som grund. Dels en legaliseringsmodell, där användning av cannabis och i förlängningen all narkotika även för icke-medicinska ändamål är tillåten. Inom de två grundmodellerna finns olika modeller och tillämpningar.

Olika narkotikapolitiska modeller har olika för- och nackdelar, positiva och negativa effekter. Ingen modell är perfekt. På två punkter finns dock en avgörande skillnad mellan dessa modeller.

Mål och medel

Alla torde vara överens om att ett mål för narkotikapolitiken ska vara att minska skadeverkningar och narkotikarelaterad dödlighet. Skillnaden ligger i synen på hur målet ska nås.

I en restriktiv modell är en begränsning av konsumtionen central. Detta utgår från totalkonsumtionsmodellen och ett samband mellan ”rekreationsanvändning” och beroende. Därtill medför även ”rekreationsanvändning” risker, skadeverkningar och konsekvenser för samhället. Genom att antalet ”rekreationsanvändare” är betydlig fler än antalet med beroende är summan av deras mer begränsade skadeverkningar större än skadeverkningarna för gruppen med beroende. Detta antagande ligger till grund för preventionsparadoxen.

För att minska skadeverkningar behöver därför konsumtionen förebyggas och begränsas genom att minska både tillgång och efterfrågan. Ju fler som avstår från cannabis och annan narkotika och ju lägre konsumtionen är, desto mindre omfattande är skadeverkningarna. Ju fler som använder och ju högre konsumtionen är desto fler riskerar att drabbas av ohälsa, skador, olyckor, beroende och narkotikarelaterad död. Ju färre som drabbas av dessa skadeverkningar desto större är möjligheterna att erbjuda stöd, hjälp, vård och behandling för de som ändå utvecklar beroende. Generella insatser i syfte att begränsa användningen bland flertalet är därför centralt.

En legalisering bidrar inte till att minska konsumtionen utan riskerar istället att leda till ökad konsumtion. För legaliseringsförespråkare är detta inte ett problem.

Cannabisindustrin och förespråkarna för legalisering erkänner inte totalkonsumtionsmodellen och sambandet mellan ”rekreationsanvändning” och beroende eller att ”rekreationsanvändning” orsakar skadeverkningar. Minskad konsumtion är därför inget mål. Uppdelning av användare i endast två kategorier, ”rekreationsanvändare” och beroende, bygger också på en förenkling. I verkligheten fördelar sig användarna efter en skala med olika frekvens i användningen.

En central fråga är därför hur problemet definieras och målet för narkotikapolitiken formuleras och synen på förhållandet mellan ”rekreationsanvändning” och beroende.

Den empiriska frågan är vilken modell som har bäst effekt i förhållande till de uppsatta målen.

Värdering

En grundläggande utgångspunkt för en legaliseringsmodell är att användning av cannabis och annan narkotika betraktas som en mänsklig rättighet. Individen ska ha rätt och frihet att använda narkotika oavsett konsekvenserna för den enskilde, dennes närmaste omgivning och för samhället. Samhällets uppgift är att säkerställa legal tillgång till kontrollerad narkotika, information om risker och säker användning och skadebegränsande insatser. En legaliseringsmodell bygger på att användning av narkotika normaliseras. Problemet är inte användning av narkotika, problemet är förbudet.

En restriktiv modell med ett grundläggande förbud bygger på att denna rätt och frihet för individen begränsas och att en sådan begränsning och även intervention mot individen är legitim. Detta utgår från att användning av narkotika medför betydande negativa konsekvenser, inte bara för den enskilde utan även för samhället och motiveras av att en begränsning för den enskilde är till fördel för gruppen. Det finns därför en konflikt mellan individens och gruppens intresse. En restriktiv modell bygger på att användning av narkotika inte normaliseras.

Utmaningen för en legaliseringsmodell är att motivera att individens intresse i detta fall är överordnat gruppens intresse oavsett konsekvenser. Till det hör frågan om samhällskontrakt och försäkringsmodell.

Utmaningen för en restriktiv förbudsmodell är att motivera att gruppens intresse i detta fall är överordnat individens intresse, att friheten bäst kan uppnås genom att i vissa fall begränsa den, särskilt när det gäller beroendeframkallande substanser. Medan legaliseringsförespråkare hävdar rätten till frihet till narkotika hävdar förespråkare för en restriktiv modell rätten till frihet från narkotika.

Narkotikapolitiken är därför inte endast en fråga om vetenskap och evidens utan även värderingar och politik.

Nyttor och kostnader

Olika narkotikapolitiska modeller har olika för- och nackdelar. Med olika modeller följer olika nyttor och kostnader. Resultatet av en bedömning och beräkning av dessa olika sidor leder inte nödvändigtvis till en given politik. Hur för- och nackdelar och nyttor och kostnader ska bedömas är inte en vetenskaplig fråga. Hur omfattande skadeverkningar vi är beredda att acceptera för friheten att få använda narkotika, eller omvänt hur stora begränsningar i friheten att använda narkotika vi är beredda att acceptera för att begränsa skadeverkningarna, är ytterst en politisk fråga.

Enligt FN:s barnkonvention, artikel 33, som sedan 1 januari 2020 också är svensk lag ska:

”Konventionsstaterna /../ vidta alla lämpliga åtgärder, inklusive lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.”

Varje beslut om förändringar i narkotikalagstiftningen behöver därför prövas mot denna konvention och lag. En förändring av narkotikalagstiftningen som riskerar att medföra eller bevisligen medför en ökad användning och en ökad exponering av cannabis eller annan narkotika mot barn kan inte anses vara förenlig med barnkonventionen. En legalisering är därför inte ett alternativ.

Noter

1. **Alattas, Maha, et al.** A*lcohol policies and alcohol-attributable cancer mortality in U.S. States*. Chemico-Biological Interactions, Volume 315, 5 January 2020, 108885. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009279719313158
2. **Global Commission on Drug Policy**. *Regulation –The Responsible Control of Drugs*, Report 2018. http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf
3. **Pew Research Center**. *Two-thirds of Americans support marijuana legalization*, November 2019. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/11/14/americans-support-marijuana-legalization/
4. **SIFO**, 2020. Frågan i de båda SIFO-mätningarna löd: ”All icke-medicinsk hantering av narkotika är idag förbjuden i Sverige. Förbudet omfattar även själva konsumtionen. Anser du att narkotikakonsumtionen skall vara förbjuden även i framtiden eller skall den inte vara det?”
5. Tre av dessa företag är Aureum Life som verkar inom medicinsk cannabis med en smärtklinik baserad på cannabisbehandling, Hemply Balance och Mantle AB som verkar inom CBD-marknaden.
6. **Prohibition Partners**. *The European Cannabis Report 5th Edition*, 2020. https://prohibitionpartners.com/reports/#the-european-cannabis-report-fifth-edition
7. Ibid.
8. **British Columbia Center on Substance Abuse**. *How to legalize every drug.* May 2019. https://www.bccsu.ca/blog/news/how-to-legalize-every-drug/
9. **Northwest High Intensity Drug Trafficking Area**. *Marijuana Impact Report*, *Volume 2*, 2017. http://mfiles.org/docs/marijuanaimpact2017.pdf
10. **Silver, Lynn, D. et al.** *Assessment of Incorporation of Lessons From Tobacco Control in City and County Laws Regulating Legal Marijuana in California.* Jama network open, Jun 2020. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767359
11. **Marijuana Business Daily**. *Recreational cannabis stores will be few and far between in Illinois*, 29 okt, 2019. https://mjbizdaily.com/illinois-recreational-cannabis-stores-will-be-few-and-far-between/
12. **Government of Canada**. DAOD 9004-1, *Use of Cannabis by CAF Members*, 2019. https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/policies-standards/defence-administrative-orders-directives/9000-series/9004/9004-1-use-cannabis-caf-members.html

13. **Department of Justice, Canada**. *Cannabis Legalization and Regulation*. https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/ Justice Laws Website, Governement of Canada. https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/

14. **Government of Canada**. *Cannabis law by province in Canada*. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/provinces-territories.html

15. **EMCDDA**. *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas*, Januari 2020. https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/monitoring-and-evaluating-changes-in-cannabis-policies-insights-from-the-americas_en

16. **Hall, Wayne and Lynskey, Michael.** *Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience*. World Psychiatry. 2020;19:179-86. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215066/

17. **Fischer, B et al.** *Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand: An overview of relevant evidence, concepts and considerations.* Drug and Alcohol Review 20 May 2020.https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.13087

18. **Pacula, R. L., & Smart, R**. *Medical Marijuana and Marijuana Legalization*. Annual Review of Clinical Psychology, 2017. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045128

19. **Statistics Canada**. Table 36-10-0597-01 *Prevalence of cannabis consumption in Canada.* https://doi.org/10.25318/3610059701-eng

20. **Health Canada**. *Canadian Cannabis Survey, 2020*. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2020-summary.html

21. Marijuana Business Daily, 21 april 2020.

22. **Guttormsson och Zetterqvist**. *Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019*. Fokusrapport 5, 2019, Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning. https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-fokusrapport-05-det-gar-uppat-i-aldrarna.pdf

23. **Mallie J. Paschall, Grube Joel W**. *Recreational Marijuana Availability in Oregon and Use Among Adolescents.* American Journal of Preventive Medicine, 2019. https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(19)30429-5/fulltext

24. **Rusby, Julie C. et al.** *Legalization of Recreational Marijuana and Community Sales Policy in Oregon: Impact on Adolescent Willingness and Intent to Use, Parent Use, and Adolescent Use.* Psychology of Addictive Behaviors, 2017; DOI: 10.1037/adb0000327 https://www.sciencedaily.com/releases/2018/01/180108161204.htm

25. **Schauer, Gillian L , Njai, Rashid, Grant-Lenzy, Althea M.** *Modes of Marijuana Use - Smoking, Vaping, Eating, and Dabbing: Results From the 2016 BRFSS in 12 States.* Drug Alcohol Depend, 2020 Apr 1;209:107900. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061947/

26. Hushållens kostnader fjärde kvartalet 2020, StatCan. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2020-summary.html#a3

27. Se ex **WHO**. *The health and social effects of nonmedical cannabis use*, 2014. https://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf eller **Forte**. *Harmlös rekreation eller farlig drog?*, 2019.

28. **Colorado Department of Public Safety.** *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado A Report Pursuant to Senate Bill 13-283*, October 2018. http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283_Rpt.pdf

29. **Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area program**. *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact: Volume 6*, September 2019. Mo Med. 2019;116(6):450. https://www.nnoac.com/wp-content/uploads/2019/09/The-Legalization-of-Marijuana-in-Colo.The-Impact.-Volume-6-1.pdf

30. **Centennial Institute**. *Economic and Social Cost of Legalized Marijuana*, November 2018. https://centennial.ccu.edu/policy-briefs/marijuana-costs/

31. **Politico**. *Cannabis was supposed to be a tax windfall for states. The reality has been different.* 14 okt 2019. https://www.politico.com/agenda/story/2019/10/14/marijuana-tax-revenue-001062/

32. Colorado Department of Revenue, 1/7 2020. https://sbg.colorado.gov/marijuanaenforcement

33. **Boston Herald**. *Colorado weed czar: Revenue up in smoke,* 18 nov 2018. https://www.bostonherald.com/2015/06/12/colorado-weed-czar-revenue-up-in-smoke/

34. Personlig information från Colorado Department of Public Safety, 17/8 2020.

35. Personlig information från Colorado Marijuana Enforcement Division, 19/7 2020.

36. **Smart Approaches to Marijuana**. *Working paper on projected costs of marijuana legalization in Rhode Island*, 2017. https://learnaboutsam.org/wp-content/uploads/2017/04/10Apr2017-report-re-RI-costs.pdf

37. **Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group.** *Canadian Substance Use Costs and Harms 2015-2017.* 2020. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-en.pdf

38. **Ruibin, Lu, et al.** *The Cannabis Effect on Crime: Time-Series Analysis of Crime in Colorado and Washington State*. Journal Justice Quarterly, Oct 8, 2019. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07418825.2019.1666903

39. **Hughes, Lorine A. et al.** *Marijuana Dispensaries and Neighborhood Crime and Disorder in Denver, Colorado*, 2019. Journal Justice Quarterly Volume 37, 2020 - Issue 3. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07418825.2019.1567807

40. **Colorado Department of Public Safety**. *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado A Report Pursuant to Senate Bill 13-283*, October 2018. http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283_Rpt.pdf

41. **Colorado Department of Criminal Justice**. *Crime Statistics*. https://www.colorado.gov/pacific/dcj-ors/ors-crimestats

42. **Colorado General Assembly**. HB19-1263. *Offense Level For Controlled Substance Possession*. https://leg.colorado.gov/bills/hb19-1263

43. **United States Drug Enforcement Administration**. *Drug Scheduling*. https://www.dea.gov/drug-scheduling

44. Personlig information till förf. från polisen i samband med besök i Colorado i april 2017.

45. **Xiong, Heuy.** *Displacement in the Criminal Labor Market: Evidence from Drug Legalizations*, Case Western Reserve University February 14, 2021. https://intranet.weatherhead.case.edu/document-upload/docs/1665.pdf

46. **Gandilhon, Michael.** C*olorado: Cannabis Legalization and the Challenge of Organized Crime*, January 2019. https://www.researchgate.net/publication/332011440_Colorado_Cannabis_Legalization_and_the_Challenge_of_Organized_Crime

47. **The Denver Post.** *Feds arrest dozens of people, seize millions in property and cash as part of black market marijuana investigation*. 24 maj 2019. https://www.denverpost.com/2019/05/24/illegal-marijuana-operation-denver-colorado/

48. Rapporteringen från RMHIDTA finns från 2014 och framåt i figur 44.

49. **The Denver Channel**. *How a marijuana network tied to China became a player on the Colorado black market*, 25 maj 2019. https://www.thedenverchannel.com/news/local-news/how-a-marijuana-network-tied-to-china-became-a-player-on-the-colorado-black-market

50. **CBC News**. *'Vibrant' black market persists as legal pot marks its first full year in Canada*, 17 oktober 2019. https://www.cbc.ca/news/politics/marijuana-one-year-black-market-1.5320552

51. **Montreal Gazette**. *Why Quebecers prefer illegal pot over going to the cannabis store*, 17 oktober 2019. https://montrealgazette.com/cannabis/why-quebecers-prefer-illegal-pot-rather-than-going-to-the-cannabis-store

52. **Huffington Post**. *Quebec's New Legal Cannabis Age Will Boost Black Market, Industry Says*, 30 oktober 2019. https://www.huffingtonpost.ca/entry/quebec-cannabis-age_ca_5db9acc8e4b066da552a7945

53. **Colorado Department of Local Affairs**. *Race by Age Estimates - Regions*. https://demography.dola.colorado.gov/population/data/race-estimate-regions/

54. **Natale, Bryony V, et al.** *Δ9-tetrahydrocannabinol exposure during rat pregnancy leads to symmetrical fetal growth restriction and labyrinth-specific vascular defects in the placenta.* Journal of Scientific Reports Jan 17, 2020. https://www.nature.com/articles/s41598-019-57318-6

55. **Bao, Connie and Bao, Shiping**, N*eonate Death Due to Marijuana Toxicity to the Liver and Adrenals.* The American Journal of Case Reports 2019;20:1874-1878 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6930694/

56. **Medical News Today**. *Is it safe to use marijuana while breastfeeding?* 23 augusti 2018. https://www.medicalnewstoday.com/articles/322855.php#potential-risks

57. Colorado Department of Public Health and Environment. https://marijuanahealthinfo.colorado.gov/health-data/child-health-survey-chs-data

58. **Cerdá, Magdalena, et al.** *Association Between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder From 2008 to 2016*. JAMA Psychiatry. 2020;77(2):165-171. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3254. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2755276

59. **Mennis, Jeremy and Stahler, Gerald J.** *Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington.* Drug and Alcohol Dependence, Volume 210, 1 May 2020, 107960. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871620301253

60. **Santaella-Tenoria, Julian, et al.** *Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002-2016. Drug and Alcohol Dependence*, 2019; 107621 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107621

61. **Santaella-Tenorio, Julian, et al.** *Association of Recreational Cannabis Laws in Colorado and Washington State With Changes in Traffic Fatalities, 2005-2017.* JAMA Intern Med. 2020;180(8):1061-1068 https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2767647?fbclid=IwAR2BTYVvSITjCR0FXV2zxWJQQd8nOIs-XaCUL3JVYd6ypADb4LjxgW5E56U.

62. **Nazif-Munoz, Jose Ignacio, et al.** *The association between legalization of cannabis use and traffic deaths in Uruguay.* Addiction 31 January 2020 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.14994.

63. **Colorado Department of Public Safety**, Division of Criminal Justice *Driving Under the Influence of Drugs and Alcohol*, A Report Pursuant to House Bill 17-1315, July 2018. https://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-DUI_HB17-1315.pdf

64. Prevalensdata för marijuanaanvändning är här och i följande grafer hämtade från den nationella NSDUH-studien. Dock sträcker sig denna bara till läsåret 2017-2018. Data för 2018-2019 är hämtade från HKCS (Healthy Kids Colorado Survey).

65. **CPR News**. *Colorado's Four-Year Graduation Rate For The Class Of 2019 Was The Highest In Nearly A Decade*, 14 januari 2020. https://www.cpr.org/2020/01/14/colorados-four-year-graduation-rate-for-the-class-of-2019-was-the-highest-in-nearly-a-decade/

66. **Colorado Department of Public Health and Environment.** *Healthy Kids Colorado Survey*, 2019. https://cdphe.colorado.gov/healthy-kids-colorado-survey-data-tables-and-reports

67. **Shover, Chelsea L.** *Association between medical cannabis laws and opioid overdose mortality has reversed over time.* PNAS June 25, 2019 https://www.pnas.org/content/116/26/12624.

68. Personlig information 3/5 2020.

69. **Centers for Disease Control and Prevention**. *Drug Overdose Mortality by State*, 2019 https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/drug_poisoning_mortality/drug_poisoning.htm

Övriga referenser

Andersson, Pierre. *Avkriminalisering av narkotika – vad kan vi lära av Portugal?* Narkotikapolitiskt Center, 2019. http://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2020/02/NPC_rapport_Portugal_webb.pdf

Bailey, Jennifer A. et al. *Marijuana Legalization and Youth Marijuana, Alcohol, and Cigarette Use and Norms.* American Journal of Preventive Medicine, July 09, 2020 https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(20)30188-4/fulltext

Callaghan, Russel C. et al. *Who consumes most of the cannabis in Canada? Profiles of cannabis consumption by quantity.* Drug and Alcohol Dependence Volume 205, 1 December 2019. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871619303643

Cannabis Laws by province in Canada. Wikipedia (8/2 2020). https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_laws_of_Canada_by_province_or_territory

Cannabis Legalization and Regulation, Department of Justice, Canada (8/2 2020). https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/

Danielsson, Anna-Karin, et al. *Harmlös rekreation eller farlig drog?* Forte 2019. https://forte.se/app/uploads/2019/09/fik_cannabis_ta-1.pdf

Justice Laws Website, Government of Canada (8/2 2020). https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/Regulations/SOR-2018-144/index.html

Paschall MJ, Grube JW. *Recreational Marijuana Availability in Oregon and Use Among Adolescents,* Am J Prev Med. 2020 Feb;58(2):e63-e69. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31959327/?fbclid=IwAR0IXMl1rbtz7isOHEkTD6yLyzDS0-7jbAvofXATqVuvwD26erQSaVveELc

VIII Encuesta nacional sobre consume de drogas en estudiantes de enseñanza media – Informe de investigación Año 2020. Informe de investigación Año 2020. Observatorio Uruguayo de Drogas. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media

World Drug Report 2019. https://wdr.unodc.org/wdr2019/index.html

Figurförteckning

Figur 1 US public opinion on legalizing marijuana, 1969-2019 19

Figur 2 Estimated Total North American Legal Cannabis Sales 20

Figur 3 Estimated European Total Legal Cannabis Market Value 20

Figur 4 Yearly Average Cannabis Price Per Gram..... 20

Figur 5 Cigarette-, alcohol and drug use, 12th grade in US, 1975-2019..... 43

Figur 6 Past 30 Days Use of Any Illicit Drugs Among Youth..... 43

Figur 7 Past Month Marijuana Use in US by State, 18-25 Years 44

Figur 8 Past Month Marijuana Use 12 or Older in States in US With Legalization and Prohibition..... 46

Figur 9 Past Month Maerijuana Use 18-25 Years in States in US With Legalization and Prohibition..... 46

Figur 10 Past Month Marijuana Use 12-17 Years in States in US With Legalization and Prohibition..... 46

Figur 11 Past Month Cannabis Use 12 or Older in States in US With Legalization and Prohibition and in Sweden 16-84 Years..... 47

Figur 12 Past Month Marijuana Use, Aged 12-17 and 18-25 in Colorado and US 48

Figur 13 Past Month Marijuana Use, Aged 12-17 and 18-25 in Washington and US..... 48

Figur 14 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Alaska and US 49

Figur 15 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Washington DC and US..... 49

Figur 16 Past Month Marijuana Use, Age 12-17 and 18-25 in Oregon and US 50

Figur 17 I Kanada som i de flesta andra länder är användningen högre bland unga och unga vuxna. 51

Figur 18 Percentage of People Never Having Used, Formerly Using and Current Using Cannabis, 15 or Older in Canada, 2019..... 51

Figur 19 Total Number of Cannabis Users in Canada, All Frequencies 53

Figur 20 Cannabis Users in Canada 15 Years and Older with Weekly and Daily Use 53

Figur 21 Life Time prevalence of Marijuana Use Among Students Aged 13-17 in Uruguay....56

Figur 22 Past Month Cannabis Use by Age in Uruguay and Sweden, 201841

Figur 23 Past Month Marijuana Use in Colorado 12 or Older and in Sweden 16-84 Years....57

Figur 24 Past Month Marijuana Use in Colorado and Past Month Drug Use in Sweden Among Students in 9th and 11th Grade. 59

Figur 25 Age of First Marijuana Use Among High School Seniors That Have Ever Tried Marijuana in Colorado, 2019 59

Figur 26 Frequency of Marijuana Use per Month Among High School Students in Colorado, 2013-2019....61

Figur 27 Daily, Weekly and Monthly Marijuana Use Among Past Month Users in Colorado 2014-2019....61

Figur 28 Proportion of Users Among Past Year Users (%) Aged 21 or Older, Colorado 2017....63

Figur 29 Daily or Near Daily Alcohol, Tobacco and Marijuana Use....63

Figur 30 Alcohol Consumption in Litres per Capita 15 Years and Older in Colorado and Sweden, 2010-2017 63

Figur 31 70

Figur 32 Select Taxes as a Proportion of State Tax Revenues in Colorado, 2014-2017 73

Figur 33 Colorado Tax Revenue, 2017....73

Figur 34 Tax Revenue From Cannabis, Alcohol and Tobacco in States with Retail Sales of Cannabis, 2018 73

Figur 35 Violent Crime Rates per 100 000 in Colorado and US 82

Figur 36 Property Crime Rates per 100 000 in Colorado and US....83

Figur 37 Drug Crime and Arrest Rates in Colorado....84

Figur 38 Marijuana Court Filings for Possession, Possession under 21 and Other in Colorado 2008-2017....85

Figur 39 Number of Marijuana Offenses in Colorado 2012-2017 86

Figur 40 DUI treatment admission trends in Colorado, 2008-2017 88

Figur 41 Probationer Testing Positive for THC, by Age Group,....89

Figur 42 Criminal Justice Contacts with Students - Incidents by Crime in Colorado 2018-2019 89

Figur 43 Weight of Bulk Marijuana Investigative Seizures in Colorado, 2013-2019 95

Figur 44 Number of Marijuana Case Filings Associated with Colorado Organized Crime Control Act 96

Figur 45 Household Expenditures on Cannabis in Canada, ... 96

Figur 46 Percentage of Consumers Who Accessed Cannabis from Each Source, Aged 15 and Older, Canada 2019 97

Figur 47 Avarage quaterly price of cannabis in Canada, 2018-2019 98

Figur 48 Cannabis Use and Illegal Market in Colorado and Sweden - 100

Figur 49 Marijuana Use Before Pregnancy, During Pregnancy and During Breastfeeding in Colorado, 2014-2019 103

Figur 50 Marijuana Stored in Homes in Colorado Where Children Lives.... 104

Figur 51 Marijuana Exposure by Location in Colorado 2014-2018 105

Figur 52 Marijuana Related Exposures in Colorado by Age 2008-2019... 105

Figur 53 Hospital and Emergancy Discharges with Marijuana-Related Poisonings and Adverse Events Billing Codes per 100 000 106

Figur 54 Hospital and Emergancy Discharges with Marijuana-Related Use, Abuse or Dependence Billing Codes per 100 000 107

Figur 55 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 12-17, 2002-2019 109

Figur 56 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 18-25, 2002-2019 109

Figur 57 Past Year Marijuana Use and Marijuana Use Disorder in US, Aged 26 or Older, 2002-2019 109

Figur 58 Marijuana Use and Treatment Admissions Aged 12 and Older in US, 2007-2017 110

Figur 59 Number of Treatment Admissions Reporting Marijuana as Primary Drug of Abuse, by Age in Colorado, 2008-2017 112

Figur 60 Treatment Referrals for DUI in Colorado, 2008 and 2017 113

Figur 61 Treatment Referrals from Human Services in Colorado,..... 114

Figur 62 Clients Who Reported Marijuana Use in Past 30 Days by Number of Reported Days of Use, in Colorado 2008-2017 114

Figur 63 Suicides in Colorado With Marijuana Present in Toxicology Report 2006-2018 116

Figur 64 Avarage Suicide Toxicology Results by Age Group in Colorado, 2013-2017 116

Figur 65 Driving After Using Marijuana by Age, Colorado 2014-2018.... 118

Figur 66 Traffic Deaths Related to Marijuana When a Driver Tested Positive for Marijuana in Colorado, 2006-2019..... 119

Figur 67 Drug Combinations for Drivers Involved in Fatal Crashes Who Tested Positive for Marijuana in Colorado, 2018..... 119

Figur 68 Drug and Marijuana Related Suspensions and Expulsions and Past Month Marijuana Use Aged 12-17 in Colorado, ...122

Figur 69 Referred to Law Enforcement and Past Month Marijuana Use in Colorado, 2009-2019 123

Figur 70 Incidents by Crime in Colorado Schools Academic Year.....123

Figur 71 Drop Out Rate and Past Month Marijuana Use in Colorado, 1998-2019 124

Figur 72 Four Year Graduation Rate and Past Month Marijuana Use in Colorado, 2000-2019.....125

Figur 73 Total number of Drug Overdose Deaths in Colorado,..... 131

Figur 74 Drug Overdose Deaths per 100 000 in Colorado..... 131

Figur 75 Drug Overdose Death Rate per 100 000 in Colorado 131

En legalisering av cannabis har genomförts i Kanada, Uruguay och ett antal delstater i USA. Frågan är vad kan vi lära av dessa? Vilka slutsatser kan dras redan nu? I den här rapporten har tillgänglig data och studier från dessa länder och delstater sammanställts, vilka visar att vi än så länge vet ganska lite om effekterna. Tydligt är dock att legaliseringen inneburit en ökad användning och en högre ökningstakt än i delstater som inte legaliserat.

En ökad konsumtion kan förklaras av att en ny legal och kommersiell cannabisindustri etablerats, samtidigt som den illegala marknaden kvarstår. Legaliseringen skapar därmed två parallella marknader, vilket ger en större marknad totalt.

Data från de delstater i USA som först legaliserat visar också en ökning av cannabisrelaterade skadeverkningar och konsekvenser. De långsiktiga effekterna av dessa kommer att visa sig först efter flera decennier. De ekonomiska beräkningar som hittills gjorts av legaliseringen tyder dock på att kostnaderna är betydligt större än nyttan, på samma sätt som motsvarande beräkningar för tobak och alkohol visar.

Rapporten är skriven av Staffan Hübinette på uppdrag av Narkotikapolitiskt Center. Staffan Hübinette är lärare på Tollare Folkhögskola med många års erfarenhet av drogförebyggande arbete. Han utsågs 2017 till Årets Förebyggare.

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER