

Förkortad version

Legalisering och kommersialisering av cannabis

Lärdomar från USA, Kanada och Uruguay

Staffan Hübinette

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Innehåll

Inledning	5
Frågeställningar och begrepp	6
Vägen till legalisering	8
Argumenten	12
Hur påverkas konsumtionen vid en legalisering?	14
Effekter och konsekvenser.....	24
Slutsatser och diskussion.....	32

Detta är en **förkortad och sammanfattad version** av en rapport med samma namn, skriven av **Staffan Hübinette**. Staffan är 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



Inledning

Med legaliseringen av cannabis i flera delstater i USA, i Uruguay och i Kanada 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.

I Europa har de första stegen tagits genom att Malta beslutat tillåta odling av cannabis för eget bruk, Schweiz och Nederländerna inleder ett begränsat försök med legalisering och Luxemburg planerar att besluta om en legalisering av cannabis hösten 2023. Enigheten kring FN:s narkotikakonventioner har brutits och en 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.

Men, legaliseringen i Uruguay, Kanada och ett antal delstater i USA gör det möjligt att för första gången jämföra olika modeller för narkotikapolitik. Relativt kort tid har dock gått sedan införandet och det är därför svårt att dra säkra slutsatser om trender. Dessutom skiljer sig modellerna för legalisering mellan dessa länder och delstater.

Dessutom skiljer sig modellerna för legalisering mellan Uruguay, Kanada och de delstater i USA som legaliserat. Det sker även fortlöpande förändringar av länders och delstaters politik och regelverk och cannabisindustrin och marknader förändras. Allt detta gör att forskningen fortfarande är begränsad, men det finns tillräckligt med data för att kunna börja beskriva effekterna av en legalisering, vilket också är syftet med rapporten *Legalisering och kommersialisering av cannabis*. **Detta är en förkortad version av rapporten och den innehåller därmed endast ett urval av de data, jämförelser och resonemang som finns i den fullständiga versionen.** Av utrymmesskäl finns inte källhänvisningar med i den förkortade versionen, men kan hittas i den fullständiga. För att enklare kunna korsläsa de båda versionerna har vi behållt samma numrering på figurerna som i originalet. Den fullständiga versionen kan du [ladda ner här](#).

”Allt detta gör att forskningen fortfarande är begränsad, men det finns tillräckligt med data för att kunna börja beskriva effekterna av en legalisering”

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?

Samtidigt kan en legalisering antas ha 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.

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

Rapportförfattaren har även genomfört intervjuer med myndigheter, polis, sjukvård, skolor, behandlingsinstitutioner och företrädare för företag och organisationer på plats i Colorado samt i Vancouver i provinsen British Columbia i Kanada.

Begrepp

I beskrivningen av olika modeller för narkotikapolitik används en rad begrepp, vilka 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.

Medicinsk marijuana

Det finns växter med medicinska effekter som kan användas för att framställa läkemedel för användning inom sjukvården. I flera delstater i USA och andra länder används dock begreppet ”medicinsk cannabis” eller ”medicinsk marijuana” i en betydligt vidare mening. 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.

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. Ett av dem är begreppet ”rekreationsbruk”, där tanken är att skilja mellan läkemedel för användning inom sjukvården – och substanser för användning för andra ändamål utanför sjukvården.

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 “rekreationsbruk” associeras cannabis med enbart positiva effekter som bidrar till en normalisering av användningen.

Restriktiv narkotikapolitik

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.

Vägen till legalisering

Legalisering av cannabis infördes för första gången i de amerikanska delstaterna Colorado och Washington 2012 och de har följts av ytterligare ett antal amerikanska delstater. I Uruguay infördes legalisering 2013 och i Kanada i oktober 2018.

Förändringen har dock inte skett över en natt, utan är ofta ett resultat av en lång utveckling där lagstiftningen stegvis förändrats. De första stegen har varit avkriminalisering och införande av så kallad medicinsk marijuana. Därefter kommer en period av ett, 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 behöver därför hela processen beaktas. I exempelvis Kalifornien har den pågått i 40 år. Där avkriminaliserades användning och ringa innehav av cannabis 1976, medicinsk marijuana tilläts 1996 och beslut om legalisering fattades 2016 och infördes 2018. I andra delstater har processen varit kortare.

Vägen till legalisering i Kalifornien och andra delstater har genomgått olika faser:

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.



WEED

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

År 2000 bildades DPA, Drug Policy Alliance, genom en sammanslagning av Lindesmith Center och Drug Policy Foundation. DPA kom därefter att bli den dominerande organisationen för legalisering.

The Global Commission on Drug Policy är en annan internationell organisation som bildades 2011. 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”.

Fas 4: Industri och politik tar över 2010-

Med införandet av så kallad medicinsk cannabis i olika delstater skapades möjligheter för legala företag att etableras – och med legaliseringen öppnades marknaden för en ny legal cannabisindustri för det som kallas rekreationsbruk. Nya produkter med cannabis i drycker, godis och mat vidgar marknaden till nya konsumenter. Cannabisföretag finansierar nu kampanjer för legalisering i nya delstater. 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.

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.

Olika modeller för legalisering

Modellerna för legalisering skiljer sig mellan Uruguay, Kanada och USA och kan förenklat delas in i tre grundmodeller. Statlig, hybrid (statlig och privat) och kommersiell. Med alla modeller för lagstiftning och reglering följer straff och sanktioner vid brott mot lagen, men dessa skiljer sig mellan dessa länder och delstater.

Uruguay

Trots att två opinionsmätningar 2012-2013 visade att endast 24 respektive 29 procent var för en legalisering, beslutade parlamentet att genomföra en legalisering. Initiativet togs med syfte att begränsa den illegala narkotikamarknaden.

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 även anlitat två kanadensiska företag för att odla cannabis.

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

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 och efterhand har fler 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.

I samtliga delstater är åldersgränsen 21 år. Regler för exempelvis tillstånd och licenser för industriell odling, tillverkning, testlaboratorier, butiksförsäljning, marknadsföring, märkning av förpackningar, avstånd mellan en skola och närmaste cannabisbutik och mängder vid inköp finns – men varierar mellan delstaterna.

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

Kanada

Kanada har valt en hybridmodell för legalisering med en kombination av statlig och privat/kommersiell verksamhet. Även här har förändringen av lagstiftningen skett gradvis och är idag mycket omfattande och detaljerad. Modellen och regelverken varierar också mellan olika provinser.

Argumenten

I debatten om narkotikapolitik och legalisering återkommer ett antal argument för respektive emot 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 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 fråga om frihet eller en taktisk fråga där utsikterna att vinna ett val kan öka genom löften om legalisering.

Argument för legalisering

Till argument som anförs för en legalisering hör:

- Individerna 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 av 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:

- Förbudspolitikerna orsakar narkotikarelaterad dödlighet och skapar kriminalitet.
- Narkotikapolitiken måste skilja på så kallat rekreativt bruk 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 egalit.

- Individerna 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 intervensera vid användning i syfte att begränsa användning och skadeverkningar i befolkningen.

Nytta, kostnader och värderingar

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.

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 gemensamma bästa – mellan frihet för individen och kostnader för kollektivet.

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

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

”Nya produkter, ökad THC-halt, fler konsumenter, högre konsumtion och mer frekvent konsumtion kan antas leda till fler högriskkonsumenter och ökade skadeverkningar.”

frekvent konsumtion kan antas leda till fler högriskkonsumenter och ökade skadeverkningar.

Legalisering av cannabis är ett nytt fenomen och alltför kort tid har gått för att kunna se långsiktiga effekter på folkhälsa och säkerhet. Analyser försvåras också av att modellerna för legalisering

skiljer sig åt. Samtidigt finns vissa grundläggande likheter som gör det möjligt att dra generella slutsatser. Forskning och nyare data från Kanada och de delstater i USA som legaliserat kan sammanfattas så här:

- Med legalisering följer en ökad tillgänglighet, vilket i sin tur 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 och har även ökat mer i delstater i USA som legaliserat jämfört med delstater som inte legaliserat.



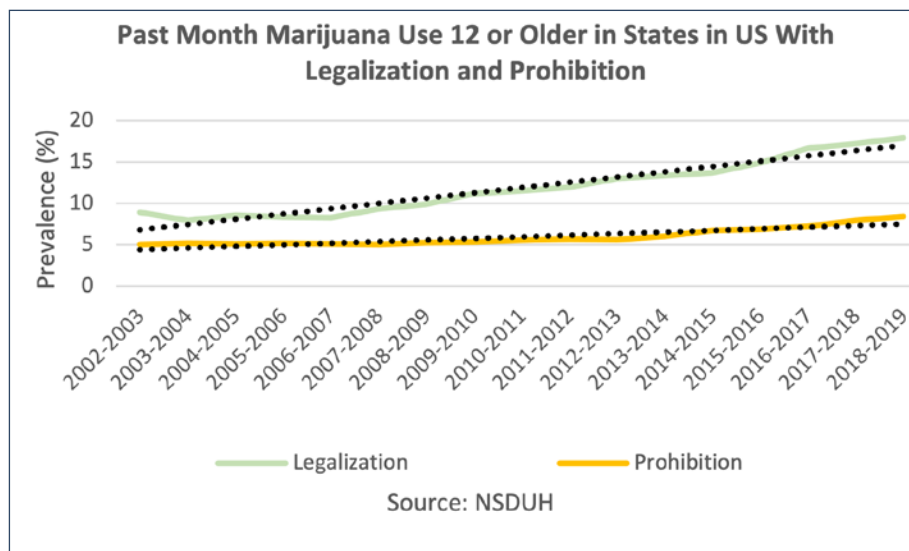
PAGE KUSH
10/30



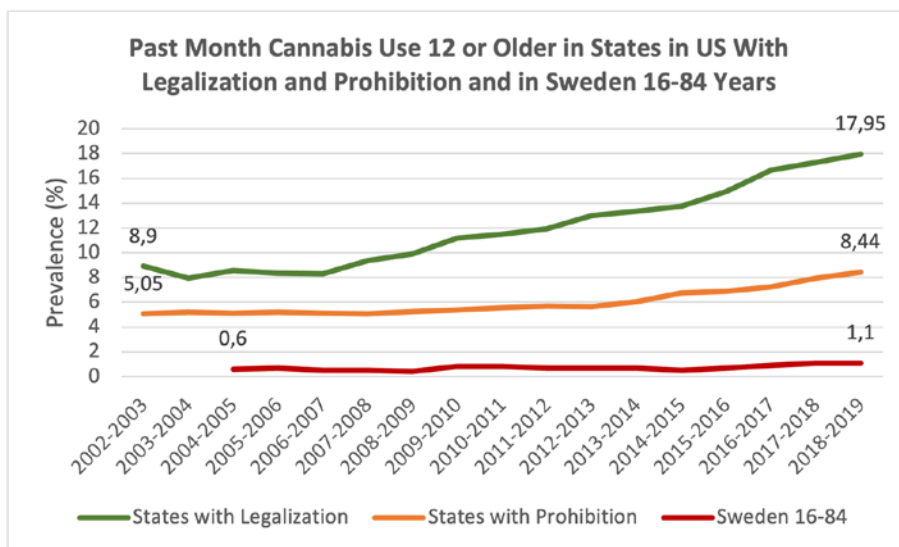
 KANDY KUSH
50/50

Utvecklingen i USA

Cannabisanvändningen skiljer sig mellan olika delstater i USA (se figur 7). Användningen är 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.



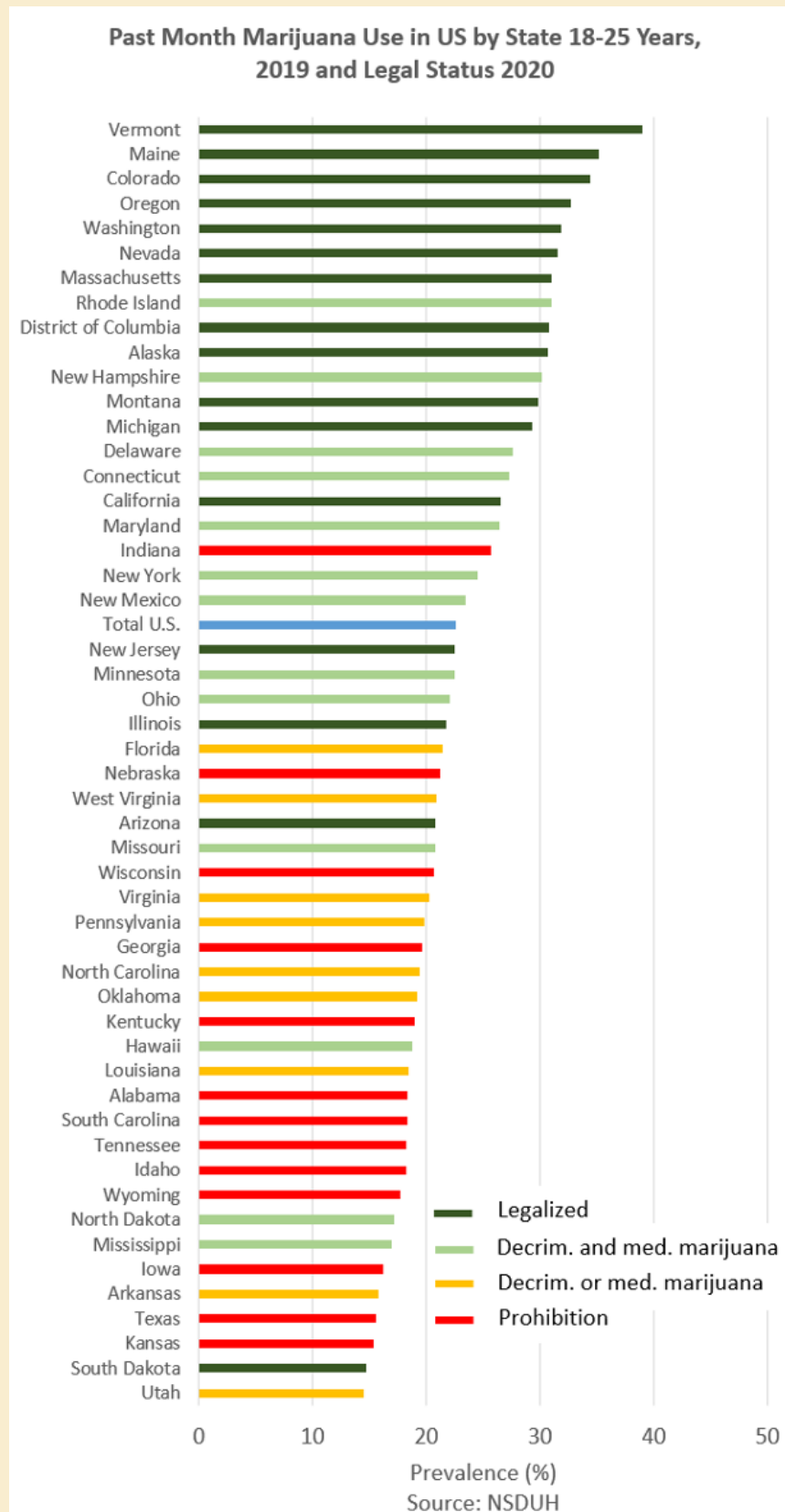
Figur 8 Past Month Marijuana Use 12 or Older in States in US With Legalization and Prohibition



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

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

Då förändringarna i lagstiftningen i många delstater skett under senare tid kan också tilläggas att flera delstater (South Dakota, New Jersey, Illinois och Arizona) i den nedre delen, som nu är markerade med grön och gul symbol, nyligen haft ett förbud och då haft en röd symbol. Om legaliseringen leder till ökad användning och om dessa delstater då flyttar uppåt i rankingen får kommande drogvanundersökningar visa.



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. (Se figur 8, föregående uppslag). Jämförelsen bygger på genomsnittet för respektive grupp av delstater.

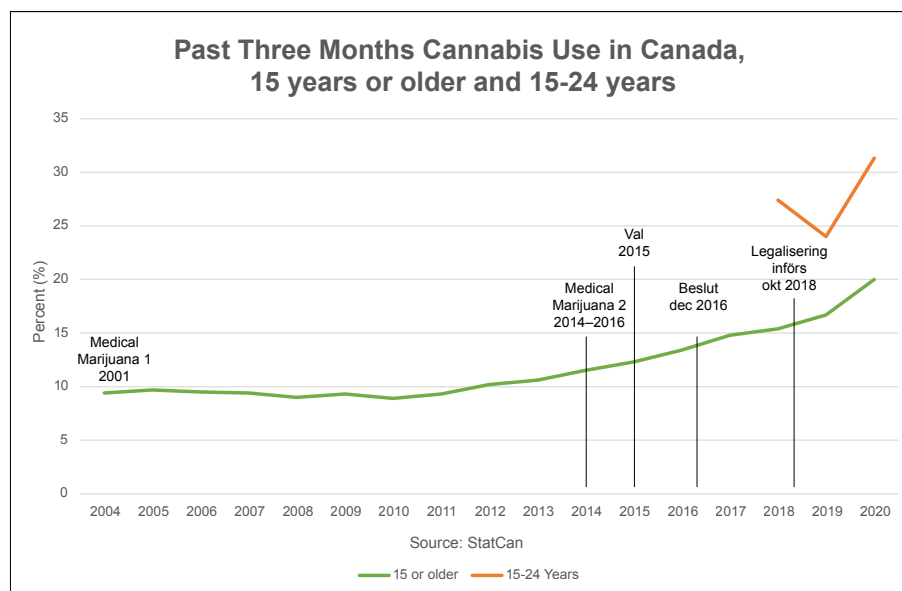
Både nivån och ökningstakten är högre i de delstater som legaliserat. Nivån på användningen bland alla över 12 år är 53 procent högre i delstater som legaliserat.

Om vi dessutom lägger in Sverige i jämförelsen (figur 11, föregående uppslag) ser vi tydliga skillnader 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.

Utvecklingen i Kanada

Figur 17 visar hur användningen av cannabis har utvecklats i Kanada över tid. I grafen har också tidpunkter för förändringar i lagstiftningen och olika förberedande steg inför legaliseringen markerats. 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 – ökningen inleddes långt innan själva legaliseringen.

Antalet cannabisanvändare alla kategorier ökade med 15,3 procent under perioden 2014-2018. Efter 2018 har frekvensmåtten ändrats och jämförelser kan därför inte göras mellan åren före och åren efter legaliseringen. Antalet som använt cannabis de senaste tre månaderna har dock ökat med 2 005 000 från kvartal ett 2018 (före legaliseringen) till kvartal fyra 2020.



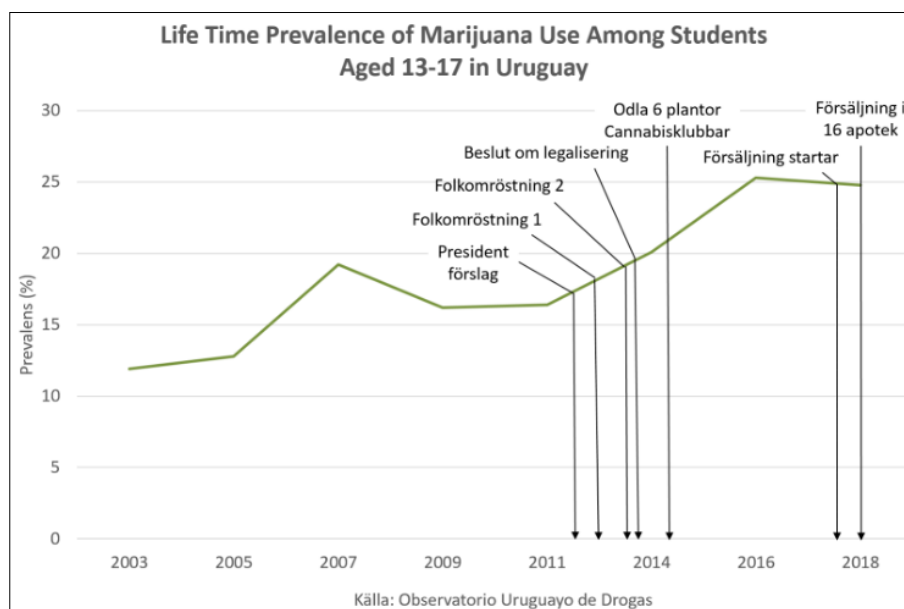
Figur 17 I Kanada som i de flesta andra länder är användningen högre bland unga och unga vuxna.

I rapporten Canadian Cannabis Survey 2020 redovisas konsumtionsmönster mer ingående baserat på enkätundersökningar efter legaliseringen. 27 procent säger att de använt cannabis de senaste 12 månaderna, alltså betydligt fler än i den tidigare mätningen. Av dessa använder 34 procent cannabis flera gånger i veckan, vilket är betydligt fler än i mätningen från 2018.

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.

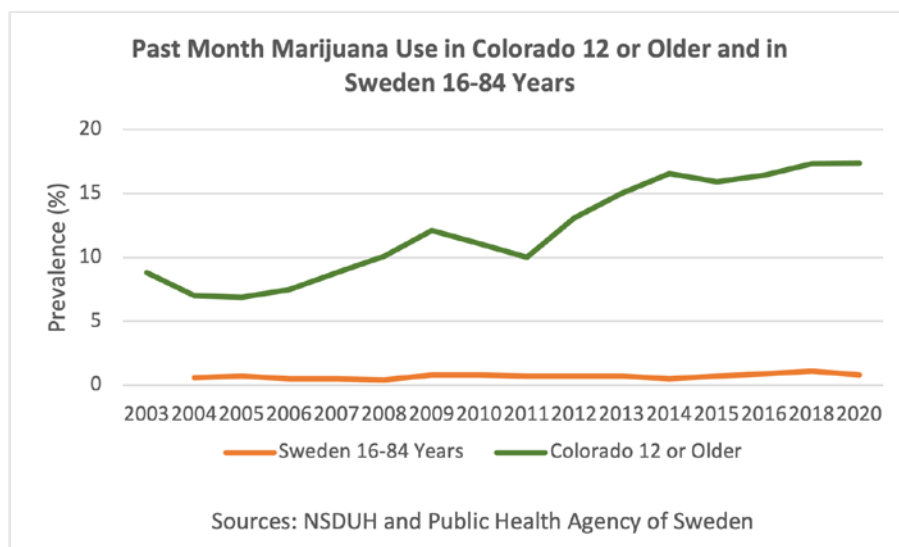
Figur 21 visar utvecklingen av cannabisanvändningen bland skolelever 13-17 år. Undersökningen har också bara omfattat elever i städer med mer än 10 000 invånare.



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

Modellen och utvecklingen i Uruguay skiljer sig på flera sätt från delstater i USA som legaliserat men även från Kanada. Endast 18 apotek (av ca 1000) säljer cannabis, priset sätts av staten, alla som vill köpa måste registrera sig och inköpsmängden är begränsad till 40 gram per månad.

Hittills har cirka två 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.



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

Colorado – en 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.

Figur 23 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 relativt låg användning även i Colorado innebär det att nivån sannolikt skulle vara något högre om den hade samma åldersintervall som den svenska.

Cannabisanvändning bland unga

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 fyra procent av eleverna i gymnasiets årskurs 2 och två procent i årskurs 9 i Sverige använt narkotika (alla typer) någon gång de senaste 30 dagarna (2019). Nivån på elevers cannabisanvändning är således minst sex gånger högre i Colorado jämfört med Sverige.

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. I en CAN-studie av svenska ungdomars debutålder för olika substanser framkommer att endast

en procent av de som använt cannabis debuterat före 14 års ålder. Det betyder att debutåldern i Colorado är lägre än i Sverige, fler debuterar tidigt och användningen i alla åldrar är högre.

Frekvens och fördelning

Studier av konsumtionen bland cannabisanvändare visar att användandet fördelar sig ojämnt i befolkningen. 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.

Av Healthy Kids Colorado Survey framgår att 20,6 procent i High school (14-18 år gamla) uppger att de använt cannabis de senaste 30 dagarna. En grupp elever använder cannabis mycket frekvent – 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 dem som använt cannabis den senaste månaden använt 10 eller fler gånger per månad. Den andelen har också ökat sedan 2017.

Bland vuxna cannabisanvändare som använt de senaste 30 dagarna uppger 48,2 procent att de använt dagligen eller nästan dagligen. En närmare analys av gruppen som använder dagligen visar att 40,7 procent använder cannabis två eller flera gånger per dag.

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. På många platser tillåts inte etablering av cannabisbutiker och därmed ingen försäljning. I Kanada har de olika provinserna egna detaljregleringar, vilket medför att antalet cannabisbutiker per invånare skiljer sig åt.

En studie 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.

Även i Colorado är skillnaden stor mellan olika regioner i både elevers och vuxnas cannabisanvändning. 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.

Intagningsätt

Sätten att använda cannabis har 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.

På kort tid har 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.

Ät- och drickbara produkter kan intas i offentliga miljöer där rökning 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. 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 intagningsätt medför olika typer av hälsorisker och andra risker. Medan THC påverkar hjärnan och de kognitiva funktionerna oberoende av intagningsätt 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.



To Serve & Protect



TORONTO
POLICE



Effekter och konsekvenser av cannabislegalisering

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

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.

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 narkotikahandlingen 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.

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 därmed både intäkter och kostnader. Frågan är hur balansräkningen ser ut.

Intäkter

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.

Legaliseringen ger också skatteintäkter, hur stora beror på skattesatsen och konsumtionens storlek av legal cannabis. Skatteintäkterna har också ökat men resultaten har varierat mellan olika delstater. Ett exempel är Colorado, där skatteintäkterna ökat, men ändå utgör en mycket marginell andel av de totala skatteintäkterna. Totalt handlar det om 0,98 procent för 2020.

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.

De studier och beräkningar som gjorts kring cannabisekonomin visar dock att kostnaderna är betydligt större än intäkterna.

Legal och illegal cannabismarknad

Ett av syftena med en legalisering är att konkurrera ut den illegala marknaden fullt ut samt bli av med den cannabisrelaterade kriminaliteten. 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

”Med legaliseringen i Uruguay, Kanada och ett antal delstater i USA har också en legal marknad etablerats och växt ... Men den legala marknaden ersätter inte den illegala marknaden. Erfarenheten visar att en betydande del av den illegala marknaden kvarstår.”

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.

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.

Vad gäller den cannabisrelaterade kriminaliteten visar forskningen att brottsutvecklingen i stort inte påverkats av legalisering. Vissa typer av brott har ökat, medan andra har minskat – inte minst till följd av att innehav för personligt bruk upp till en viss mängd blivit legal.

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, varav några beskrivs nedan. Beskrivningarna utgår framför allt från data från Colorado, som har en omfattande rapportering, men även från Washington och Oregon.

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.

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 visar påverkan på fostrets utveckling och födelsevikt samt på hjärnans och leverns utveckling.

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.

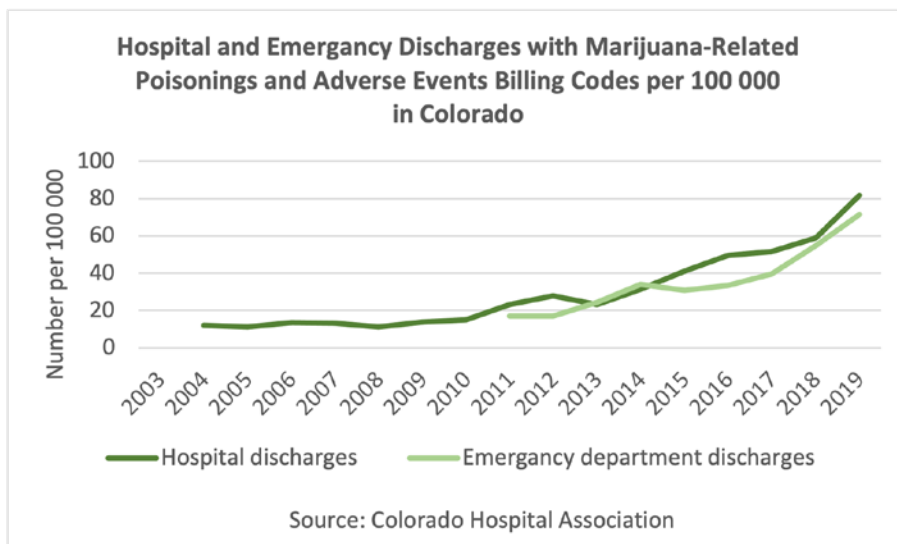
Forskning visar att föräldrars attityder och vanor har betydelse för barnens attityder och vanor. Den ökande användningen bland vuxna och normaliseringen av cannabis medför också att barn i ökad utsträckning exponeras för cannabis i hemmet. Detta kan sannolikt också förklara den ökning som skett rörande barn vad gäller cannabisrelaterade samtal till giftinformationen.

”Resultatet syns i studier av barns utveckling, i antalet samtal till giftinformationen och i besök på sjukhusens akutmottagningar.”

Sjukvård

Antalet cannabisrelaterade akuta sjukhusbesök och inläggningar för akut förgiftning och skadliga händelser har ökat kraftigt i Colorado och trenden är likartad i andra delstater som legaliserat.

Cannabisrelaterade förgiftningar och skadliga händelser (poisoning and adverse events)



Figur 53 Hospital and Emergency 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.

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.

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.

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. 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.

Själv mord

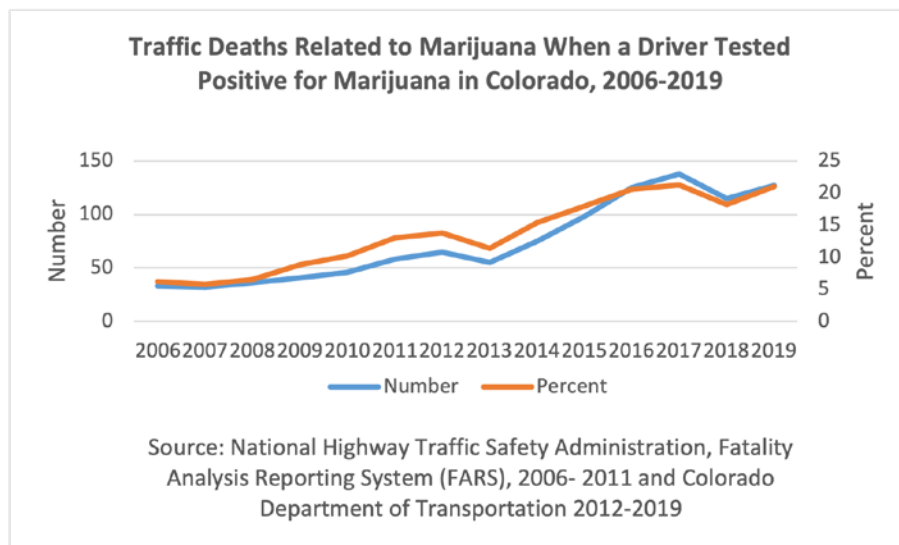
Forskning visar att cannabisanvändning är en riskfaktor för psykisk ohälsa som psykoser, schizofreni och självmordstankar. Antalet självmord i Colorado där personen haft cannabis i kroppen har också ökat. Det finns således ett samband (korrelation) mellan ökad användning och självmord där cannabis funnits i kroppen.

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.

Trafik

Forskningen visar att påverkan av alkohol, cannabis och andra sinnesförändrande substanser ökar risken för olyckor, skador och dödsfall i trafiken. 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.

Ett exempel är Colorado, där antalet trafikolyckor med dödlig utgång där föraren varit påverkad av marijuana ökat rejält de senaste 15 åren. (Se figur 66 på nästa sida.)



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

Statistik över antalet fall av rattonykterhet ger en bild av utvecklingen men är samtidigt 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.

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 hävdar 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.

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 rapportförfattaren 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.”

Av nationella data från National Center for Health Statistics framgår att det är stora skillnader i dödlighet mellan delstater med samma lagstiftning, oavsett legalisering eller förbud. 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.

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. 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,

”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.”

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.

Det är dock summan av alla effekter, mindre och större, som en följd av ökad användning, som successivt kommer att visa sig ha betydelse. 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.

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 betydligt 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 – och 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.

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.

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.

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. ■

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.

Detta är en sammanfattad version av en rapport 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.