

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
[xxxxxx]

Vår ref:
19/12499

Dato:
30.04.2020

Folkehelseinstituttets høringsuttalelse til Rusreformutvalgets innstilling NOU 2019:26 - Fra straff til hjelp

1. Innledning

En reform av dagens kontrollpolitikk med hensyn til bruk og besittelse av illegale rusmidler reiser to sentrale spørsmål; Skal man endre de strafferettslige sanksjonene overfor brukere? Og hvis ja; hvordan skal en slik reform utformes? I 2018 svarte den daværende regjeringen ja på det første spørsmålet ved at de i Jeløya-erklæringen stadfestet at samfunnets reaksjon på bruk og besittelse skulle overføres fra justissektoren til helsetjenesten. For å besvare det andre spørsmålet, oppnevnte regjeringen et utvalg for å utrede og foreslå en modell for å gjennomføre reformen. I desember 2019 avga Rusreformutvalget sin innstilling; NOU 2019: 26 Rusreform - fra straff til hjelp, og denne er nå sendt ut på høring.

Folkehelseinstituttet (FHI) vil i denne høringsuttalelsen fokusere på utvalgte deler av den foreslåtte modellen og mulige konsekvenser av denne. Bidragene tar utgangspunkt i egen forskning på relevante tema, vår faglige kjennskap til feltet og til faglitteraturen. Siden mandatet for utvalgets arbeid var utforming av en modell for avkriminalisering, og ikke om Norge skal avkriminalisere eller ikke, omhandler FHIs uttalelse kun modellutforming og mulige konsekvenser.

2. Kommentarer til den foreslåtte modellen

a. Personer med problematisk bruk

Forslaget om å ikke lenger straffeforfølge og bøtelegge personer med problematisk bruk for bruk og besittelse av illegale rusmidler vil ha positive effekter for denne gruppen. Dette er personer hvor en høy andel møter kriteriene for en avhengighetsdiagnose, noe som blant annet ofte innebærer at de fortsetter rusmiddelbruk på tross av åpenbare skader bruken har på dem selv og samfunnet rundt (American Psychiatric Association 2000). Å straffeforfølge eller bøtelegge for bruk og besittelse vil derfor ha liten eller ingen påvirkning på videre rusmiddelbruk i denne gruppen. I stedet vil det kunne sette brukeren i en ytterligere vanskelig livssituasjon. Personer med problematisk bruk har ofte lav eller ingen lovlig inntekt. En norsk studie viser at bøtesoninger var en av de vanligste årsakene til fengslinger i et utvalg av 884 personer som oppga nylig bruk av opioider og/eller sentralstimulerende midler, og som var rekruttert fra gate- og lavterskeltiltak i 2013 (Gjersing & Bretteville-Jensen innsendt 2020). Straffeforfølgning og bøter virker derfor lite hensiktsmessig for personer med problematisk bruk av illegale rusmidler.

Det kan bemerkes at personer med problematisk bruk ofte siktes for andre årsaker enn brudd på legemiddeloven eller mindre alvorlige narkotikalovbrudd (§231). Forslaget til Rusreform vil ikke ha en innvirkning på tiltaler og fengslinger som følge av andre årsaker enn bruk og besittelse. Den nevnte undersøkelsen av personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler fant at, i tillegg til mindre alvorlige narkotikalovbrudd (§231), var fengslinger på grunn av tyveri og vold vanlig (Gjersing & Bretteville-Jensen innsendt 2020). En undersøkelse av alle pasienter i behandling for cannabisavhengighet i spesialisthelsetjenesten i 2009 og 2010 undersøkte mulige effekter av at tiltaler for bruk og besittelse etter legemiddeloven ble frafalt. Analysen tydet på at antallet tiltaler ville falle med 23%, mens andelen som ble tiltalt kun ville falle fra 66% til 61% (Bretteville-Jensen et al, innsendt 2020).

Selv om forslaget til rusreform vil ha positive effekter for personer med problematisk bruk, utgjør imidlertid disse en liten andel av dem som bruker illegale rusmidler i Norge og som dermed vil bli berørt av reformen. Det er estimert at det er 9 000 personer med et høyrisikobruk av opioider, 11 900 er høyrisikobrukere av amfetamin (Amundsen 2017). I tillegg er det estimert at ca 15 000 voksne mellom 16 og 64 år bruker cannabis daglig eller nesten daglig (EMCDDA 2019). Antallet personer som prøver illegale rusmidler eller har en mer lavfrekvent bruk antas å være betydelig høyere. Eksempelvis er det estimert at det finnes ca. 200 000 personer som har brukt cannabis en eller flere ganger siste år (Bretteville-Jensen 2019 kapittel 10). En generell avkriminalisering av alle ulovlige stoffer vil med andre ord ha effekt for et stort antall rekreasjonsbrukere, i tillegg til gruppen av personer med problematisk bruk.

b. Foreslåtte terskelverdier

Rusdoser for ikke-tilvendte brukere

Tabell 1 viser Rusreformsutvalgets foreslåtte terskelverdier og rusdoser for ikke-tilvendte brukere. Brukes rusdoser for ikke-tilvendte som en slags mal for sammenligning mellom stoffene, finner man overraskende store forskjeller med hensyn til hvor mange rusdoser som kommer under terskelverdiene; fra én rusdose for sopp til over 170 for hasj.

Tabellen viser også en del usystematiske avvik ved sammenligning med Riksadvokatens foreleggsgrenser (2014) se side 199 i NOU 2019: 26.

I sum ser man at en bruker kan ha doser som vil være under «terskelen» for 10 forskjellige stoffer og som samlet er tilstrekkelig for daglig bruk av én rusdose i ca. ett år.

Dersom en bruker innehar flere forskjellige stoffer i mengder under terskelverdiene, kan dette representere en særlig risiko for brukeren. Bruk av flere stoffer samtidig er det vanlige ved overdosedødsfall og alvorlige forgiftninger. Det samme er tilfelle ved kjøring under rusmiddelpåvirkning. Vi savner en nærmere diskusjon av håndteringen av tilfeller med stoffmengder under terskelgrensen der flere forskjellige stoff blir funnet kontra tilfeller med funn av kun ett eller to stoff.

Tabell 1. Tabellen viser rusdoser for ikke-tilvendte brukere

Stoff	Terskelverdi	KRIPOS styrkegrad (2019)	Rusdose til ikke-tilvendte (renstoff) ^a	Rusdose (dagens styrkegrad)	Antall rusdoser ved gjennomsnittlig styrkegrad
Heroin	5 g=5000 mg	15%	10 mg	67 mg	75
Kokain	5 g=5000 mg	63%	50 mg	79 mg	63
Amfetamin	5 g= 5000 mg	28%	50 mg (i.v.)	179 mg	28
GHB	1 dl=100 ml	Anslag: 50% (?)	2 ml	4 ml	25
LSD	3 lapper				3 (?)
MDMA pulver	1 g=1000 mg	84 % (11-92%)	150 mg	179 mg	6
Cannabis	15 g=15000 mg	Hasj: 29% (1-45%) THC Marihuana: 13% (4-20%) THC	25 mg THC	Hasj: 86 mg Marihuana: 192 mg	Hasj: 174 Marihuana: 78
Sopp m psilo.	50 g		Anslag: 10–50 g råsoop		1-5
Khat	2 kg=2000 g		100–500 g ferske blad		4-20
Legemidler	25 rusdoser ^b				25
SUM					308 - 424

^aBasert på et stort antall relativt godt kontrollerte vitenskapelige forsøk gjengitt i Rapport fra Samferdselsdepartementet januar 2015: Revidering av forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende og bedøvende midler enn alkohol.

^bHenviser til Riksadvokatens foreleggsgrenser.

Døgndoser for tilvendte brukere

For tilvendte brukere gjengis det på side 279 i NOU 2019: 26 at mengden som brukes per døgn varierer betydelig mellom brukere av heroin. Fra de dosestørrelsene som nevnes, finner man at et forbruk på ca. 1 gram i døgnet ikke er uvanlig. Med dagens gjennomsnittlige styrkegrad for heroinbeslag (KRIPOS 2019) vil dette representere 150 mg rent heroin. Med et slikt forbruksmønster vil den foreslåtte terskelverdien representere mulighet for heroinpåvirkning i 5 døgn da 5 g heroin med 15 % styrkegrad inneholder 750 mg rent heroin.

For flere av de andre rusmidlene vil tilvendte brukere kunne øke dosene i forhold til ikke-tilvendte, men ikke så markant som for heroin. For cannabis f.eks., vil tung bruk kunne være røyking av størrelsesorden 100 mg THC per døgn. Terskelverdien på 15 g cannabis vil inneholde 4350 mg THC basert på gjennomsnittsinholdet av THC i norske hasjbeslag (KRIPOS 2019). Dette vil være tilstrekkelig til kontinuerlig tung hasjbruk i halvannen måned.

For stoffer som kokain og amfetamin kan tilvendte brukere innta store døgndoser tilsvarende mange rusdoser i hvert fall over noen dager. For andre stoffer som står i tabellen vil dette også foregå, men ofte ikke så uttalt.

Tilvendte brukere vil generelt kunne bruke mye stoff fordi de har utviklet toleranse for de subjektive rusvirkningene. De vil imidlertid ofte være tydelig objektivt ruspåvirket av stoffene med nedsatte kognitive og psykomotoriske ferdigheter, med økt risiko for psykosesymptomer og aggresjon, da det i langt mindre grad utvikles toleranse for disse virkningene enn for rusopplevelse. Høye terskelverdier vil derfor åpne for innehav av doser som kan være grunnlag for skadelige rusvirkninger.

Bruksperiode

Teksten i NOU 2019: 26 diskuterer i liten grad for hvilken tidsperiode det tillatte «innehavet» antas å dekke behovet hos den enkelte bruker. Dette kunne i større grad vært hensyntatt når det settes terskelverdier.

Terskelverdiene varierer med andre ord mye med hensyn til antall rusdoser for ikke-tilvendte og avviker usystematisk i relasjon til dagens verdier for forelegg. De er også i mange tilfeller høyere enn de terskelverdier som er satt i andre land som har avkriminalisert, spesielt for heroin og amfetamin.

c. Oppfølging i kommunen og rådgivingsenheten

Den kommunale rådgivningsenheten

Rusreformutvalget går ikke inn for en nemdsmodell slik Portugalmodellen legger opp til (side 328), men ønsker heller å innføre en brukernær (les kommunal) rådgivende enhet bygd inn i dagens ordninger (ikke egen ordning) (side 331). Det legges til grunn at de rådgivende enhetene skal ta utgangspunkt i det eksisterende tilbudet i kommunen, men likevel foreslås det (side 332) at denne rådgivende enheten skal ha medisinskfaglig, psykologfaglig, sosialfaglig, erfaringsbasert og barnevernfaglig kompetanse. I forslaget fra Rusreformutvalget skal denne modellen gjennomføres uten tilføring av ekstra ressurser. Det er vanskelig å se for seg at sikring av kompetanse og gjennomføring av denne modellen skal kunne foregå innenfor dagens apparat uten at det vil føre til noen ekstra kostnad. Til det er ressursene i kommune for små og kompetansen for liten.

Mer om ressursbruk

Om det ikke følger økte ressurser med den foreslåtte rusreformen, er det lite sannsynlig at det kommunale tiltaksapparatet kan utføre nye oppgaver i form av en rådgivende enhet på en tilfredsstillende måte uten at dette går ut over utførelsen av eksisterende oppgaver. Uten økte ressurser er det heller ingen grunn til å anta at flere vil søke behandling eller at flere vil få bedre oppfølging enn det en kan innenfor dagens system. Behandlingsdekningen for illegale rusmidler er i dag langt større enn for lovlige rusmidler (Torvik et al 2019).

Forholdet mellom straff og hjelp

På side 254 i utredningen (og i mandatet) står det: at «*straffeforfølgning av bruk og besittelse av rusmidler til egen bruk 'kan ha stått i veien for å kunne møte den enkelte med hensiktsmessige og tilpassende tilbud og oppfølging*». Vi ønsker å gjøre oppmerksom på at det ikke finnes studier som har undersøkt om personer i Norge ikke kontakter tiltaksapparatet i frykt for straff. I en undersøkelse av alle som døde av narkotikautløste dødsfall (overdoser) i Oslo mellom 2006 og 2008 fant vi derimot at hele 82% hadde hatt kontakt med tiltaksapparatet en eller flere ganger i året før de døde (Gjersing et al. 2013). Denne undersøkelsen viste at den største utfordringen var en mangel på koordinasjon mellom de ulike instansene. Denne mangelen på koordinasjon mellom ulike instanser vil ikke løses slik reformen er foreslått av utvalget.

Det er vanskelig å se at kommunene kan rustes for en slik oppgave uten økte ressurser. For at enhetene skal kunne gi råd av høy faglig kvalitet, vil det innebære store krav til omfattende og oppdatert kunnskap på en rekke områder. Det store antallet av rådgivende enheter det her legges opp til, vil dessuten åpne for muligheten til geografiske forskjeller i hvordan rusmiddelbrukere møtes av det offentlige for samme type regelbrudd.

d. Dopingmidler

Dopingmidler ble forbudt å besitte, erverve og bruke 1. juli 2013. Disse stoffene er ikke nevnt spesifikt i utvalgets utredning. Det er derfor uklart om disse midlene fortsatt skal straffes innenfor dagens system om bruk og besittelse av andre illegale substanser avkriminaliseres.

3. Konsekvenser av reformen; Vil avkriminaliseringen kunne påvirke bruk i befolkningen?

Et sentralt utsagn som går igjen i utredningen er at reformen ikke vil medføre nevneverdig økning i bruk av illegale rusmidler, se for eksempel side 29: «*Utvalget kan ikke se at det foreligger empirisk belegg for at avkriminalisering av bruk eller besittelse til egen bruk nødvendigvis vil føre til nevneverdig økning i bruken av narkotika.*» eller side 261: «*Det samlede inntrykket av denne forskningen er at det ikke finnes et godt empirisk grunnlag for å anta at avkriminalisering som sådan vil forårsake en nevneverdig økning i narkotikabruk i befolkningen.*»

Denne antakelsen kan det av flere grunner reises tvil om fordi studiene som ligger til grunn har en del metodiske svakheter og fordi overføringsverdien fra internasjonale studier kan være relativt lav:

- Målene for narkotikabruk som brukes i studiene er ofte endimensjonale og ikke egnet til å fange opp total endring i narkotikabruk eller endring i den delen av bruken som er spesielt risikofyllt. Ofte brukes andelen som oppgir bruk noen gang, siste år eller siste måned. I land som allerede har en høy andel brukere vil potensialet for nye brukere være relativt lavt. Dessuten vil dette målet reflektere mange som etter en lovendring bare eksperimenterer med illegale rusmidler. Eksperimentbruk er i liten grad forbundet med risiko for negative konsekvenser. Derimot kan økt bruk blant etablerte brukere føre til mer alvorlige konsekvenser, og det er deres konsum som utgjør tyngdepunktet i totalt konsum. I tillegg til hvor ofte, vil hvor mye som brukes ved hver

anledning være avgjørende for hvilke konsekvenser bruken har. Et annet mål er hvor mange som oppfyller diagnosekriteriene for narkotikaproblemer, og som kvalifiserer for behandling i spesialisthelsetjenesten. Svært få studier har tatt i bruk slike indikatorer, selv om dette er en av de viktigste målene for eventuelle negative konsekvenser av en endring i kontrollpolitikken for illegale rusmidler. Studier som undersøker effekten av avkriminalisering i Portugal har betydelige metodiske svakheter (se for eksempel Greenwald, 2009; Hughes og Stevens, 2007). Det finnes eksempelvis ikke undersøkelser av narkotikabruk i den generelle befolkningen før reformen ble innført, og dermed blir en før-og-etter sammenligning av narkotikabruk ikke mulig. Dessuten ble det innført 12 andre tiltak samtidig med avkriminaliseringen, blant annet ble det tilført betydelig økte ressurser til forebygging, behandling og lavterskeltak. Det er dermed ikke mulig å måle effekten av avkriminaliseringen i Portugal isolert (Laqueur, 2015).

- De beste vitenskapelige studiene som omhandler endringer i kontrollpolitikken relatert til bruk og besittelse av illegal rusmidler kommer fra USA og Australia (for eksempel Cerdá et al 2020, Melchior et al., 2019). Disse studiene omfatter imidlertid bare avkriminalisering av cannabis, og ikke andre illegale rusmidler.
- Enkelte studier måler bare bruk før og etter en politikkendring i et enkelt land (for eksempel Grucza et al., 2018; Braakmann og Jones, 2014). Uten et tilstrekkelig godt sammenligningsgrunnlag, dvs. mål av narkotikatrender i land det er naturlig å sammenligne med, vil en ikke kunne vite hva utviklingen i narkotikabruk ville vært om avkriminaliseringen ikke hadde funnet sted.
- Endring av ruskultur og normer for bruk endres sakte. En del studier sammenligner bruken relativt kort tid før og etter at lovendringen fant sted (for eksempel Červený et al. 2017; Miech et al., 2015). Dessuten er det vanskelig å avgjøre når en «før-måling» bør gjøres; i forkant av en lovendring har det ofte vært en lengre politisk debatt om liberalisering og en de facto praksisendring hos politi og påtalemyndighet har ofte funnet sted, noe som kan ha påvirket atferden lenge før selve lovendringen trådte i kraft.
- I motsetning til den modellen som er foreslått av Rusreformsutvalget har de fleste land som har avkriminalisert alle rusmidler innført ulike administrative sanksjoner. Slike sanksjoner (gebyr, visse typer av forbud, pålegg om oppmøte etc.) kan innvirke på bruken av rusmidler. Portugal, som ble trukket fram i Regjeringens mandat til Rusreformsutvalget, gir eksempelvis mulighet for å gi gebyr (relativt vanlig reaksjon overfor rekreasjonsbrukere som tas gjentatte ganger), men åpner også for å ilegge en rekke ikke-økonomiske sanksjoner som forbud mot å oppholde seg på bestemte steder, forbud mot å omgås visse personer, mot å forlate landet, plikt til jevnlig oppmøte på angitte steder, yrkesforbud for yrker der rusmiddelbruken kan medføre fare, tap av rett til å besitte våpen og tap av rettigheter til å disponere midler de mottar fra det offentlige. Slike administrative sanksjoner benyttes etter at man først har gitt en advarsel, se figur 6.9, side 128 i utredningen. Også andre land har innført ulike former for administrative tiltak overfor personer som ikke har en rusavhengighet. Modellen som utvalget foreslår, er dermed ganske ulik de som tidligere er blitt vitenskapelig evaluert.
- I tillegg er overføringsverdien av internasjonale studier begrenset. Narkotikabruk vil være påvirket av kontekstuelle forhold som ruskultur, narkotikapriser, risiko for sanksjoner og typen av sanksjoner osv. Ikke minst kan nåværende nivå på

narkotikabruken innvirke på omfanget av en potensiell bruksendring. USA og Australia har eksempelvis vesentlig høyere nivåer på cannabisbruk enn Norge. Siden mange dermed allerede er brukere, vil det være flere potensielle brukere i Norge enn i disse landene. Store ulikheter i kontekstuelle forhold betyr at om et annet land allerede hadde innført nøyaktig samme modell som det utvalget foreslår, er det ikke sikkert at effektene av denne ville blitt helt tilsvarende her i landet.

- Utvalget definerer ikke hva de legger i begrepet «ikke nevneverdig økning». Betyr det 5% økning, 2% økning eller 1%? Tar vi et eksempel med cannabis, vil en 2% økning bety at ca. 20 000 flere unge voksne mellom 16 og 30 vil prøve rusmiddelet. En amerikansk studie estimerte at ca. hver tiende som prøver cannabis blir avhengig (hver sjette dersom en starter tidlig) (Anthony et al, 1997). Denne studien var basert på marihuana med et vesentlig lavere THC-nivå enn det som finnes i cannabis som selges i Norge i dag. Legger vi likevel studien fra 1997 til grunn, skulle det bety at om lag 2 000 flere mennesker ble avhengig av cannabis i Norge. I tillegg kommer risikoen for andre negative konsekvenser av økt cannabisbruk (ulykker, ruspåvirket kjøring, sosiale, psykiske og kognitive problemer. Siden den foreslåtte modellen inkluderer avkriminalisering av alle typer ulovlige rusmidler, kan en ikke utelukke at antallet brukere av både cannabis og andre typer illegale rusmidler vil øke. Hvor skadelig en eventuell økning i bruken vil være, vil imidlertid avhenge av hvor stor økningen blir, kjennetegn ved dem som øker bruken og av hvordan rusmidlene inntas.

Samlet sett bidrar de overnevnte punktene til at forutsetningen om at bruken ikke vil endres nevneverdig etter den foreslåtte endringen i kontrollpolitikken, ikke er tilstrekkelig vitenskapelig begrunnet. FHI mener at en ikke kan utelukke at narkotikabruken i befolkningen vil øke som følge av reformen, slik utformingen er foreslått av utvalget. Kombinasjonen av ulike element i reformen, blant annet at den skal omfatte både rusavhengige og rekreasjonsbrukere, relativt høye terskelverdier og fravær av administrative sanksjoner, bidrar til at en ikke kan utelukke en slik ikke-intendert konsekvens. En eventuell økning betyr ikke nødvendigvis at en ikke skal gjennomføre en reform. Myndighetene bør imidlertid ta høyde for at økt bruk *kan* følge og være forberedt på å sette inn nødvendige tiltak.

4. Forslag om evaluering

FHI støtter utvalgets forslag om en evaluering av rusreformen. Utvalget foreslår en langtidsevaluering over minst 10 år, og at den bør inngå i et større systematisk forskningsarbeid. Utvalget har ikke utarbeidet et uttømmende evalueringsprogram eller fullstendige parametere for evaluering av rusreformen, men mener det bør konkretiseres parametere i tilknytning til

- holdninger til narkotika og til brukere av narkotika
- tilgang til narkotika
- faktisk bruk av narkotika bruksmønster i den delen av befolkningen som bruker narkotika
- skadeomfang knyttet til bruk av narkotika på individ- og samfunnsnivå
- kriminalitet relatert til narkotika
- politiets og påtalemyndighetens oppfølging av reformen
- helse- og velferdstjenestens oppfølging av reformen
- ulike aktørers opplevelse av reaksjonsmodellen, herunder brukertilfredshet med modellen hos personer ilagt møteplikt

Utvalget skriver også at de er klar over at flere av disse forholdene allerede følges, for eksempel gjennom Norges tilknytning til EMCDDA, Ungdata- og ESPAD undersøkelsene.

FHI har det overordnede ansvaret for rapporteringen til EMCDDA og ESPAD undersøkelsen. I tillegg har FHI gjennom sine lange tidsserier om illegal rusmiddelbruk i befolkningen, samt studier på festival, uteliv og blant russ, og prospektive studier blant personer med problematisk bruk et godt utgangspunkt for å bidra inn i dette evalueringsarbeidet. FHI har også hatt ansvaret for lange tidsserier med henhold til rusmiddelbruk blant norske bilførere og drepte i trafikken frem til og med 2016. Ved overføringen av det rettsmedisinske fagområdet til Oslo Universitetssykehus (OUS) i 2017, ligger den videre oppfølgingen der. Ved et samarbeid mellom FHI og OUS kan dette også være et bidrag inn i et eventuelt evalueringsarbeid. Likevel vil ytterligere datainnsamling, både kvalitative og kvantitative, samt ressurser til registerkoblinger og biologiske prøver være viktig for å få dokumentert potensielle effekter. Det vil være nødvendig med ressurser både til datainnsamling og analysearbeid. Som nevnt over, er den internasjonale litteraturen på området mangelfull og Norge bør kjenne en forpliktelse til å bidra på feltet. En omfattende evaluering vil også være viktig fordi det vil være av sentral betydning å etablere kunnskap om mulige effekter av en avkriminalisering i en spesifikk norsk kontekst.

5. Oppsummering

Rusreformsutvalgets utredning er på mange områder grundig og omfattende. Forslaget om å ikke straffeforfølge og bøtelegge personer med problematisk bruk for bruk og besittelse av illegale rusmidler vil ha en positiv effekt for denne gruppen. Dette fordi denne gruppen av personer ofte er uten eller med lav lovlig inntekt, og ubetalte bøter er en vanlig årsak til soning i denne gruppen. Det må likevel bemerkes at personer med problematisk bruk utgjør en liten andel av de som vil bli berørt av de foreslåtte politikkendringene. Den foreslåtte rådgivende enheten skiller seg dessuten mye fra den Portugisiske modellen og modeller fra andre land. De foreslåtte terskelverdiene virker noe tilfeldig satt og utgjør et høyt antall rusdoser for ikke-tilvendte brukere. Ingen politikk kommer uten kostnader eller utilsiktede virkninger. Utvalgets konklusjon om at reformen ikke vil føre til en nevneverdig økning i bruk er ikke tilfredsstillende vitenskapelig begrunnet da foreliggende studier har betydelige metodiske svakheter. Det kan derfor ikke utelukkes at reformen vil bidra til en viss økning i narkotikabruk. Om det ikke følger økte ressurser med en slik reform er det lite sannsynlig at det kommunale tiltaksapparatet kan utføre nye oppgaver uten at dette går ut over utførelsen av eksisterende oppgaver. Det er positivt at utvalget foreslår en evaluering av rusreformen og at denne bør inngå som en del av et systematisk forskningsarbeid. FHI som offentlig institusjon har som nevnt i innledning ikke et eget syn på spørsmålet om avkriminalisering, men bidrar gjerne til utformingen av en optimal modell for en slik politikkendring, dersom den vedtas.

6. Referanser

American Psychiatric Association 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition.

Amundsen (18.09.2018) *Problembruk av narkotika*. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/>

Anthony JC, Warner LA, Kessler RC. *Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey*. *Exp Clin Psychopharm* 1997; **2**: 244–68.

Braakmann N, Jones S. Cannabis depenalisation, drug consumption and crime - evidence from the 2004 cannabis declassification in the UK. *Soc Sci Med* 2014;115:29–37.

Bretteville-Jensen, A.L. (2019). *Store endringer i cannabismarkedet*. Kapittel 10 i Bretteville-Jensen, A.L. & Bramness, J.G. (red.). «Cannabisboka». Oslo: Universitetsforlaget.

Bretteville-Jensen A.L., Williams, J. & Gjersing, L. *How may alternative drug policy settings influence criminal charges? A longitudinal study of cannabis patients and a general population sample* (Innsendt 2020)

Cerdá M, Mauro C, Hamilton A, 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.

Červený J, Chomynova P, Mravčík V, et al. (2017) Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *International Journal of Drug Policy* 2017;43:122–9.

EMCDDA 2019 *Country Drug Report-Norway*. Tilgjengelig fra:
http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/norway_en

ESPAD (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Gjersing & Bretteville-Jensen *Incarcerations among “hard-to-reach” illegal substance users: a five year prospective cohort study combining self-reports and registry data*. (Innsendt 2020)

Gjersing L, Jonassen KV, Biong S, Ravndal E, Waal H, Bramness JG, et al. *Diversity in causes and characteristics of drug-induced deaths in an urban setting*. *Scand J Public Health*. 2013;41(2):119-25.

Greenwald, G. (2009). *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Cato Institute Whitepaper Series. Available at SSRN:
<https://ssrn.com/abstract=1464837> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1464837>

Hughes, C. E. og Stevens, A. (2007). *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*», *The Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Briefing Paper 14, 2007.

Kripos (2019) Narkotika- og dopingstatistikk. Tilgjengelig fra <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2020/01/31/narkotika--og-dopingstatistikk-for-2019/>

Laqueur, H. (2015). *Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal*», *Law & Social Inquiry*, vol. 40 issue 3 (2015), s. 746–781.

Melchior, M., Nakamura A, Bolze C, Hausfater, F, El Khoury, F, Mary-Krause, M, Azevedo Da Silva, M (2019) Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in

adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis», *BMJ Open*, nr. 9:e025880. doi:10.1136/bmjopen-2018-025880

Miech, R. A. mfl., (2015)«Trends in use of marijuana and attitudes toward marijuana among youth before and after decriminalization: The case of California 2007–2013», *The International Journal of Drug Policy*, vol. 26 nr. 4 (2015), s. 336–344.

Samferdselsdepartementet (2015): Samferdselsdepartementet, *Revidering av forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m. Vurdering av eksisterende faste grenser og forslag til faste grenser for flere stoffer*, 2015.

Torvik FA, Rosenström TH, Gustavson K, Ystrom E, Kendler KS, Bramness JG, Czajkowski N, Reichborn-Kjennerud T. *Explaining the association between anxiety disorders and alcohol use disorder: A twin study*. *Depress Anxiety*. 2019 Jun;36(6):522-532.

Vennlig hilsen



Knut-Inge Klepp
Områdedirektør



Elisabeth Kvaavik
Avdelingsdirektør