

Fem byggesten til en bedre hashpolitik

Der er betydelig politisk interesse for at ændre på den danske hashpolitik i retning af legalisering. Motivationen er typisk ønsker om reduceret bandekriminalitet og mindre kriminalisering af almindelige hashbrugere. Men inden politikken ændres, er der grund til at være præcis omkring, hvilke problemer der egentlig er forbundet med et evt. øget forbrug af hash, om legalisering nødvendigvis indebærer kommercialisering, om man kan forestille sig mere optimale forbudsstrategier end den nuværende, og endelig hvordan en evt. politikændring kan følges og om nødvendigt korrigeres mere koordineret og rationelt. Artiklens argumentation er især baseret på erfaringer med ændret hashpolitik fra USA.



ANDERS HEIDE¹
Forskningschef, TrygFonden
ah@trygfonden.dk

Hash indgår på forskellig vis i en del af den samlede kriminalitet i samfundet. Det er en almindelig opfattelse, at hashmarkedet med tilhørende konflikter danner et væsentligt grundlag for bandekriminaliteten. Politiet foretog henved 15.000 hash beslaglæggelser i 2016. Næsten 7.000 personer blev sigtet for at køre påvirket af stoffer, og ca. hver fjerde fængselsplads er optaget af en narkodømt. Hash udgør en betydelig – men ikke kendt – andel af disse tal. Hertil kommer en del berigelseskriminalitet, som skal finansiere hashforbrug. Endelig bruger hovedparten af fanger hash, før de kommer i fængsel (Sundhedsstyrelsen, 2017). Hash er dermed en faktor, der modarbejder rehabilitering. Omvendt kan man forestille sig, at et større hashforbrug i nogle tilfælde vil substituere alkohol, som typisk er mere risikabelt f.s.v.a. vold og trafikulykker.

Forskningen peger på, at legalisering af hashproduktion og distribution under vise omstændigheder kan reducere kriminaliteten i samfundet. Morris, TenEyck, Barnes, & Kovandzic (2014) har sammenlignet amerikanske delstater over i alt 16 år, hvor man udnytter det naturlige eksperiment, at nogle delstater gennemfører en delvis legalisering af hash, typisk i form af nemt tilgængelig såkaldt medicinsk hash. Konklusionen på dette studie er, at kriminaliteten, udover selvsagt arrestationer i direkte relation til hashbesiddelse, produktion og distribution, ikke ændrer sig, med mulig undtagelse af vold ("assault") og mord, hvor omfanget falder ca. 2,5 pct. per år efter, at medi-

cinsk hashlovgivning er trådt i kraft². Et senere betydeligt mere detaljeret studie på amtsniveau af Gavrilova, Kamada, & Zoutman (2017) genfinder disse resultater, men når også frem til at de alene er drevet af ændringer i de delstater, som er naboer til Mexico med dette lands exceptionelt voldelige narkobander, der som følge af den delvise legalisering bliver delvist erstattet af mere fredelige amerikanske producenter. Effekterne i grænseområderne er betydelige i form af reduktioner i volds-kriminalitet på 15-25 pct. I de øvrige stater – eller områder mere end 350 km fra grænsen – er der *ikke* signifikante effekter af legalisering på kriminalitet.

Det er svært at overføre disse resultater til Danmark. Men de antyder noget overraskende, at selv en forholdsvis vidtgående legalisering kan have ingen eller kun moderate effekter på kriminalitet i samfundet ud over den kriminalitet, der helt direkte vedrører hash.

Men ud over effekten på kriminaliteten så er der yderligere fem spørgsmål, hvis besvarelse er vigtige komponenter i et beslutningsgrundlag om en evt. legalisering af hash.

For det første hvad er egentlig skadevirkningerne ved hash? Det er et helt centralt spørgsmål, om vi har solid og løbende viden om skadevirkninger, så en evt. legaliseringspolitik kan drøftes og justeres på et vidensbaseret grundlag.

NOTE 1 Analyser og synspunkter er forfatterens egne, ikke TrygFondens

NOTE 2 Effekten for vold er meget usikker, mens effekten på mord er mere robust.

For det andet er legalisering ikke en veldefineret politik, men dækker over et betydeligt rum af politik-muligheder.

For det tredje er der grund til at se kritisk på forestillinger om, at der kan tjenes mange legale penge på legalisering af hash.

For det fjerde bør man overveje om den nuværende forbudslinje kan forbedres. Der findes ideer til en ændret håndhævelse, som i højere grad end den nuværende forbudslinje reducerer de mere problematiske sider af hashkriminaliteten og samtidig begrænser det mest skadelige forbrug.

Og endelig for det femte er effekterne af hashpolitik svære at forudsige. Og de vil utvivlsomt udvikle sig dynamisk over tid af udefrakommende årsager, bl.a. fordi der er store potentialer til billigere og bedre hashprodukter. Det taler for, at politikken og den operationelle udførelse løbende besluttet og justeres med langt bedre koordination, end tilfældet er i dag.

Artiklen er ud over de anførte kilder baseret på en samtale med prof. Mark Kleiman, New York University, 12. juni 2018. Prof. Kleiman har i en årrække været involveret i forskning og rådgivning som konsulent i den amerikanske debat om legalisering af hash. Synspunkterne i denne artikel er dog alene forfatterens.

1. Skadevirkningerne ved hash er delvist misforståede og bør afdækkes langt bedre i Danmark

Forbruget af hash er ekstremt skævt fordelt. De bedste tal findes fra USA, men det er tvivlsomt om det overordnede mønster er anderledes i Danmark. Omkring 80 pct. af brugerne bruger kun ganske lidt hash. Disse "fest-rygere" ryger tilsammen måske 5 pct. af det samlede forbrug. Over 80 pct. af forbruget er koncentreret hos en gruppe, som ryger hash dagligt eller næsten dagligt og således er skæve en betragtelig del af deres vågne timer (Caulkins, 2018). Det er udviklingen af tolerance i denne lille, men markedsdominerende gruppe, der er baggrunden for, at koncentrationen af aktivstof-fet THC i de sidste par årtier er 4-doblet i hash. I USA er det 3 pct. af befolkningen, der selvrapporterer, at de bruger hash mere end 20 gange månedligt. Mens andelen af befolkningen, der har prøvet hash, ikke ændrer sig meget, så er gruppen af +20 gange/måned-brugere vokset ca. 80 pct. i perioden 2003-2013.

Disse storforbrugere rapporterer ikke overraskende om problemer med at fastholde uddannelse og arbejde, om problemer i familien, herunder forsømmelse af børn osv. De rapporterer desuden om udvikling af tolerance, mentale problemer forårsaget af hash og svigtende evne til at styre forbruget (Caulkins, 2018). Disse selvrapporterede oplysninger bakkes op af et review (Volkow et al., 2016), der påviser akut påvirkning af læring, hukommelse og opmærksomhed, som hos storforbrugere tilmed varer ved i ugerne efter brug. Først efter en måneds afholdenhed er der ikke målbare følger. Sammenlignet med alkohol er det kun inden for ulykker, andre fysiske ricisi og akut forgiftning, at storforbrug af hash giver færre problemer end

storforbrug af alkohol. Så selv om man ikke kan ryge sig ihjel, så kan man ryge sit liv væk. Hash bør forstås som et præstationsnedsættende stof særligt hos mennesker, som i forvejen har sociale eller psykiske problemer.

Antallet af storforbrugere bør derfor være det helt centralt omdrejningspunkt for vurderingen af en evt. liberalisering. Man kan diskutere, hvordan man definerer en storforbruger. Ved at sætte grænsen ved 10 gange per måned får man utvivlsomt fat i både en del problebrugere, men nok også en del, der har et heftigt, men forholdsvis uproblematisk rekreativt forbrug. Ved brug mere end 20 eller flere dage per måned er der næppe tvivl om, at forbruget har et omfang, der hos næsten alle er svært at forene med et deltagende og produktivt liv. Derimod er antallet af personer, der har prøvet hash mindst en gang eller mindst en gang i sidste måned, langt mindre relevante mål.

Vi har desværre få tilsvarende data i Danmark på storforbrugere. Der spørges ikke til hashbrug i de nationale sundhedsprofiler. Der er spurgt i en række undersøgelser af unge, men ikke på en måde, der gør det muligt at identificere storforbrugerne, som i øvrigt hyppigt vil være voksne. Den eneste løbende befolkningsundersøgelse, der indeholder det relevante spørgsmål, er SUSY-undersøgelserne (Christensen, 2017), hvor man spørger til antal brugsdage af hash. Men i de offentligt tilgængelige afrapporteringer er det kun brug inden for den sidste måned, der rapporteres, og dermed sammenblander man netop uproblematisk med problematisk brug. Sundhedsstyrelsen har fået lavet en særkørsel på 2017-SUSY, der viser, at blandt 16-24-årige rapporterer 2,3 pct., at de bruger hash mere end 10 gange om måneden. Dette tal er meget usikkert, da det er baseret på godt 30 respondenter (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Der findes en enkelt nyere befolkningsundersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning (Bloomfield, Elmeland, & Villumsen, 2013). Data er indsamlet i 2011. Undersøgelsen er bemærkelsesværdig, ved at der direkte spørges til, om man bruger hash "stort set hver dag" eller "flere gange om ugen". Her oplyser 0,9 pct. af befolkningen, at de bruger hash "stort set hver dag" og 0,6 pct. "flere gange om ugen". Tallene er igen meget usikre, da de er baseret på henholdsvis 41 og 31 respondenter. Denne undersøgelse dækker i modsætning til 2017-særkørslen fra SUSY en langt bredere aldersgruppe på 15-79 år. Undersøgelsens data matcher SUSY-data ganske godt, idet der blandt 15-29-årige er 3,1 pct., der rapporterer, at de bruger hash "stort set hver dag" eller "flere gange om ugen".

De to analyser antyder med betydelig usikkerhed, er at ca. 40.000 eller knap 1 pct. af den voksne befolkning er storforbrugere, defineret som "stort set hver dag" forbrug. I USA er tallet som nævnt omtrent tre gange så stort. Vi har med andre ord at gøre med et forholdsvis stort socialt og folkesundhedsmæssigt problem.

I et andet forsøg på at nå frem til omfanget af problematiske brugere anvender Sundhedsstyrelsen data fra behandlingssteder (Sundhedsstyrelsen, 2017). Dermed er der selvsagt et stort

mørketal i form af personer, som ikke har opsøgt behandling. Sundhedsstyrelsen når på denne måde frem til, at der er ca. 11.000 personer med hashmisbrug. Det er svært at se andet, end at dette tal er et markant underkantsskøn. Sundhedsstyrelsen påviser på baggrund af registeroplysninger, at denne målgruppe mildt sagt udviser tegn på social mistrivsel. Kun 25 pct. er i arbejde eller modtager SU. 68 pct. af mændene og 60 pct. af kvinderne er enlige, på trods af at gennemsnitsalderen er henholdsvis 29 og 28 år.

Da det er centrale politiske mål, at unge mennesker bør være i uddannelse eller arbejde, er der i høj grad brug for bedre data på dette område. Det kan f.eks. ske ved at få hashspørgsmål med i Sundhedsprofiler og udvide alle øvrige undersøgelser, hvor der spørges til hash med et spørgsmål, der går på antallet af brugsdage og måske også omfanget af forbruget. I Danmark vil der være glimrende muligheder for at korrigerer disse undersøgelser med data fra behandlingssystemet, som i et vist omfang kan rette op på de velkendte skævheder i retning af underrepræsentation af særligt belastede grupper i surveys. Samtidigt vil der via registerstudier være enestående muligheder for at belyse sammenhænge over til arbejdsmarked, uddannelse og familieforhold.

Der har været en række analyser i USA omhandlende i hvilket omfang legaliseringen har påvirket forbruget. Som nævnt er omfanget af storforbrugere i USA vokset markant, men ser man nærmere på effekterne i de delstater, som i forskellig grad har legaliseret og kommercialiseret medicinsk hash, så er effekterne ganske komplicerede (Pacula, Powell, Heaton & Sevigny, 2013). Såfremt et medicinsk hashprogram er stramt reguleret, herunder med etablering af et patientregister, og at f.eks. hjemmedyrkning ikke tillades så er der faktisk en tendens til *mindre* forbrug af hash og interessant også færre problemer med alkohol inkl. spritkørsel. Omvendt er reglerne mere slappe, så i praksis kan alle få adgang til medicinsk hash og man tillader desuden hjemmedyrkning, så forbruget er, herunder storforbruget, signifikant højere. Det er bemærkelsesværdigt, at i de samme steder er der klare indikationer på, at alkoholproblemer, særligt blandt unge, *også* bliver værre.

2. Hvordan legalisering? Kommercialisering kan få uventede omkostninger

Danmark har indtil videre betydelige valgmuligheder for at indrette en evt. legalisering, så skadevirkninger kan minimeres. Amerikanske delstater er i sammenligning presset af deres geografiske naboer og deres interne politiske processer, der allerede er præget af de kommercielle interessenter, der er skabt af legaliseringen. Det bør være et afgørende delmål i forbindelse med en evt. legalisering at undgå at skabe aktører, som har økonomiske interesse i at fremme storforbrug. Erfaringerne fra alkohol- og tobaksområdet er i denne sammenhæng skrækkende eksempler på, hvorledes kommercielle interesser gang på gang overvinder sociale og helbredsmæssige hensyn. Det samme gælder medicinalindustriens markedsføring af opioider, der i USA har skabt en folkesundhedsmæssig katastrofe med den effekt, at gennemsnitslevealderen to år i træk er faldet

(Kochanek, Murphy, Xu & Arias, 2017). Det danske sundhedsvæsens håndtering er opioider er bedre, men mildt sagt ikke uden problemer. 150.000 mennesker uden cancerdiagnoser har fået opioider i mere end seks måneder, på trods af at det faglige grundlag for langvarig smertebehandling er meget svagt. Ca. 46.000 af denne gruppe har fået opioider i mere end fem år. Igen er det karakteristisk, at storforbrugergruppen (+6 måneders forbrug) står for 83 pct. af det samlede forbrug, og dermed er den uden sammenligning mest kommercielt interessant (Sundhedsstyrelsen, Kortlægning af opioidforbruget i Danmark, 2016).

Disse erfaringer taler for en form for offentligt ejet og/eller meget tæt reguleret monopol, som kontrollerer produktion og grossistdistribution hash (Kilmer, 2017). Den konkrete distribution kan godt foregå via f.eks. apoteker. Et sådant monopol skal have en ledelse, hvori indgår interesser, der repræsenterer folkesundhedsmæssige, psykiatriske og kriminalitetsforebyggende interesser.

En model med et monopol vil også forenkle indkrævningen af de skatter, som vil være afgørende for at holde salgspriserne oppe.

Det er også væsentligt at opbygge en nøje indholdsregulering af hash, også for at undgå skatteomgåelse. I dag er det usikkert for forbrugerne at bruge hash. Indholdet af aktive stoffer og andet varierer betydeligt og er ikke deklareret. Der er producenter i bl.a. Holland og Israel, der arbejder på at udvikle produkter, der produceres med de stramme kvalitetskrav, som er kendte for almindelige dagligvarer. At udvikle et stramt regulatorisk regime vil bidrage til at holde prisen oppe.

Endelig vil et monopol gøre det betydeligt lettere at indføre en beskyttelse af storforbrugerne i form af et "nudge for moderation". Det er en som nævnt særlig udfordring for storforbrugere, at mange af dem mister kontrollen med deres forbrug. Dette nudge er prof. Kleimans ide. På den ene side respekterer det den enkeltes valgfrihed og gør det samtidigt muligt at opbygge en form for kontrol med eget forbrug. Konkret består ideen i, at hver bruger hver måned i forvejen frit fastlægger, hvor stort et forbrug man har tænkt sig. Dette kvantum kan så frit indkøbes. Men yderligere indkøb er ikke mulige, før den følgende måned. Dette vil give de mange storforbrugere, som ofte uden held prøver at skære ned, en mere realistisk mulighed herfor. Samtidigt giver modellen centralt indblik i forbruget og mulighed for at træde til ved ekskalerende forbrug.

Der er adskillige andre ideer i debatten omkring regulering af produktion og distribution, f.eks. at tillade produktionsforeninger, som kun leverer hash til egne medlemmer og ikke må sælge kommercielt. Erfaringerne fra bl.a. Spanien og amerikanske delstater er dog, at i praksis er selv disse formelt non-profit-organisationer svære at regulere, og i mange tilfælde gennemgår de en kommercialisering.

3. Det er en misforståelse, at der er mange legale penge i hash

I dag er gadeprisen på en joint i meget runde tal 50 kr. Men forestiller man sig en fuld liberalisering og tilhørende kommerialisering og produktudvikling af produktions- og distributionssiden, så er det helt realistisk, at en joint kan komme ned i detailpris svarende til et te-brev eller en cigaret. Før punktafgifter ligger priserne her under 1 kr. per stk. En sådan 50-ganges reduktion i omkostninger vil ske, hvis hash bliver forædlet med henblik på produktion på almindelige marker, høstet med mejetærskere, hele planten bliver udnyttet og produktion, pakning og distribution sker lige så automatiseret som cigaretter eller te-breve. Man er ikke nået hertil i noget land, men i USA er prisen især i produktionsleddet allerede raslet ned.

Hvis vi forestiller os – som et overkantsskøn – en situation med billig, lettilgængelig, kreativt markedsført hash og en tilhørende fordobling i antallet af storforbrugere til 80.000 daglige brugere, der hver tilmed dagligt ryger et stort kvantum på fire joints a en krone, så er den samlede salgspris før afgifter i omegnen af 120 mio. kr. per år³. Til sammenligning sælges der årligt cigaretter for ca. 6 mia. kr.

Der er mange forestillinger om, at hash vil kunne udgøre en betydelig legal økonomisk aktivitet, men dette er baseret på den forkerte forudsætning, at de nuværende illegale priser kan fortsætte. Der udestår en udviklingsproces, før de mange produktivtetsgevinster er høstet. I et kommerialiseringsscenario, som er i fuld gang i USA og Canada, vil et betydeligt antal aktører forsøge sig og gradvist blive rationaliseret ud af branchen. Undervejs kan de meget vel forrette betydelig skade i form af politisk accept af markedsføring, manglende opsyn med udviklingen i antallet af storforbrugere mv.

Dem, der formentlig kan tjene mest på hash, er tobaksindustrien, som lever af at sælge langt større daglige kvanta af afhængighedsskabende produkter til langt flere mennesker. Der er en tæt sammenhæng mellem tobaksrygning og hashrygning, idet stort set alle storforbrugere af hash også er rygere. Sammenhængen går formentlig i dag fra tobak til hash, men går bare en lille andel den anden vej (hash som gateway drug til tobak), så har det meget betydelige kommercielle perspektiver. I betragtning af tobaksindustriens lange erfaring med skjult og manipulativ markedsføring, så er det et oplagt felt for journalistisk graverarbejde at undersøge, hvorvidt fortalere for hashlegalisering og –kommerialisering er understøttet af tobaksindustrien. Tobaksindustrien har – på linje med alkoholindustrien – allerede foretaget investeringer i cannabisindustrien i bl.a. Canada.

4. Det er formentlig muligt at føre en væsentligt mere rationel forbudslinje end den nuværende

Det nuværende illegale hashmarked er opbygget med henblik på at undgå at afsætte beviser til politiet. Handel foregår i høj grad udendørs og udelukkende kontant. Presset fra politi og konkurrerende forbrydere, der er ude efter de koncentrerede mængder af kontanter og stoffer, nødvendiggør vagtmænd, der igen trækker våben, vold og paranoia med sig. Ingen af deltagerne i et sådant marked opbygger kompetencer, som er meget værd i legalt arbejde.

I andre byer, som f.eks. New York, foregår hashhandlen på en mere fredelig måde, nemlig via bude, der typisk cykler eller er gående. Udendørs hash- og andre narkomarkeder samt hashklubber er lukket af politiet. Udviklingen fremmes også af, at både købere og sælgere foretrækker en bud-model frem for et udendørs marked. Bude, hvor hash sælges ude hos brugerne, repræsenterer en anden måde at organisere et marked på. Brugere vil foretrække et fast og fredeligt bud, som de kender, som overholder aftaler, som har et godt udvalg, som giver god service og som ikke vækker unødvendig opsigt foran deres gadedør. Samtidigt er der tale om en løntung måde at distribuere på, så prisen på hash vil forblive høj og dermed begrænse forbruget. De enkelte cykelbude vil lære kompetencer, som er relevante i et legalt logistik firma. Buddene vil derfor være tilbøjelige til at stille krav om sammenlignelige løn og arbejdsvilkår. Det vil også være sværere for banderne at opretholde territorier. Nye brugere vil i forhold til at tage på f.eks. Christiania have lidt større besvær med at finde hash, mens lejlighedsrygerne, som ikke er særligt prisfølsomme, får bedre service. Hvis politiet – fremfor at prøve at føre alle de sager, de har mulighed for – nøjes med at overvåge og efterforske budenes aktiviteter, så opstår der interessante muligheder for politiet. Det vil være et mareridt for cykelbudene og deres grossister (banderne) at drive deres distributionsforretning uden regneark og registreringer, så i løbet af kort tid vil de slække på forsigtigheden og opbygge kundelister, modtage eksplicitte elektroniske ordre osv. Dermed vil politiet – hvis man løbende efterforsker – have tilstrækkeligt bevismateriale til at kunne slå eftertrykkeligt til. Men pointen er, at det skal politiet som udgangspunkt lade være med. I stedet skal politiet signalere til buddene og banderne bagved, at f.eks. vold og salg til mindreårige er uacceptabelt. Hvis nogen ikke kan styre sig, så vil politiet ensidigt benytte sit efterforskningsmateriale til at få domfældt en bande og dens bude, hvorved kunderne flygter til andre leverandører. En sådan troværdig trussel fra politiet vil iværksætte et nedrustnings-/fredeliggørelseskapløb mellem banderne. Hvis politiet derimod arresterer alle, som man har beviser mod, så fastholder vi den nuværende situation med et marked, hvor en darwinistisk logik fremmer sikkerhedsbevidste og forhærdede kriminelle. Et skift fra den nuværende Christiania-model til en bud-model kan gennemføres af politiet,

NOTE 3 Vi kan samtidig uden problemer ignorere alle andre brugere, som er økonomisk ligegyldige.

såfremt der er politisk vilje til ikke blot endnu engang at lukke Pusherstreet, men også at tolerere bud-distribution.

Næste skridt kunne så være – bl.a. på baggrund af politiets efterforskning – at man aktivt opsøger storbrugere, der som nævnt typisk vil være mennesker med svære problemer. I samarbejde med disse mennesker og deres familier bør der iværksættes intensive behandlingsforsøg for at få reduceret forbruget og få livet i bedre gænge.

5. Det er svært at spå og specielt om fremtiden. Uanset hvad så er der store gevinster ved en fleksibel koordination og opkvalificering af indsatsen

Den nuværende hashpolitik føres i praksis af en række stort set ukoordinerede parter. Politiet arbejder på at få domfældt flest muligt for lovovertrædelser – store som små. Domstolene kan idømme behandlingsdomme, men gør det kun sjældent for misbrug, da behandlingsmulighederne er begrænsede. Kommunerne behandler et betydeligt antal storforbrugere, som selv henvender sig, men har kun begrænsede muligheder for at håndtere de mange mennesker med bl.a. psykisk sygdom oveni storforbruget. Psykiatrien, uddannelsessteder, jobcentre, anbringelsessteder og andre møder dagligt problemerne hos storforbrugere, men har også begrænsede handlemuligheder. Der er en vis lokal operationel koordination, hvor f.eks. lokale SSP-medarbejdere eller medarbejdere i Kriminalforsorgen på eget initiativ kan arbejde på tværs, mens de har selvsagt ikke egentlig politikindflydelse. Ingen af parterne har hash som særlig høj prioritet. Næppe nogen chef er kommet i klemme ved at nedprioritere indsatsen for storforbrugere.

Denne mangel på koordination er ikke speciel for dette område. Alkoholpolitikens skatter, beværterbevillinger, regulering af markedsføring, behandlingstilbud, folkesundhedsoplysning mv. foregår lige så spredt, ofte gensidigt modarbejdende og typisk med stor hensyntagen til de kommercielle interesser på feltet⁴.

En første forudsætning for koordination vil være en politisk vedtagelse af fælles mål om en dansk hashpolitik, som alle offentlige parter skal søge at følge. Uanset om man vil legalisere eller ej, burde de fleste kunne tilslutte sig målsætningerne om eksempelvis: færrest mulig storforbrugere, færrest mulige mindreårige brugere og bedst mulig hjælp til de eksisterende storforbrugere, uanset at deres problemer typisk tilhører forskellige sektorer. Hertil kommer selvsagt en målsætning omkring minimering af vold og anden forstyrrelse af offentlige orden.

Yderligere en målsætning kan være færrest mulige gener og størst mulig personlig valgfrihed for de harmløse ”fest-rygere.”

En næste forudsætning vil som nævnt være at undgå at legalisering ender med kommercialisering, der skaber legale legitime kommercielle parter, der per definition vil arbejde på at skabe flest mulig storforbrugere. En kommercialisering kan optræde gradvist og umærkeligt, f.eks. ved at leverandører til et medicinsk hashprogram stille og roligt begynder at argumentere først for bredere indikationer og dernæst en egentlig legalisering⁵.

En tredje forudsætning vil være at skabe løbende datamæssigt overblik og forskningsmæssig understøttelse. I den nuværende model med medicinsk cannabis, hvor der kun i ringe grad er styr på indholdsstoffer, er det decideret uansvarligt, at ikke alle patienter løbende følges op med spørgsmål til symptomer, funktion og livskvalitet. Med en e-boksløsning kan dette laves for ganske små midler. Evt. skatteindtægter skal reserveres til bl.a. denne type formål. Korrekte data er en forudsætning for at fastholde fokus, tiltrække uafhængige og kritiske forskere, holde mere eller mindre kommercielle interessenter tættere på fakta osv. På en række områder, f.eks. behandling af storforbrugere med tilhørende psykiatriske diagnoser, er der desuden et stort behov for systematisk metodeudvikling, f.eks. terapi understøttet af incitamenter, adfærdstræning mv.

En fjerde og sidste forudsætning vil være at prøve at åbne de mange parters politik og praksis for indflydelse fra andre relevant parter. Ved en forsat forbudslinje er der som nævnt formentlig potentiale i et langt tættere samarbejde mellem politi og udgående behandlingssenheder. Ved en legalisering vil der være muligheder som eksempelvis ”nudge for moderation”. En model kunne være, at parterne løbende over for hinanden fremlægger deres praksis og politik i forhold til fælles målsætninger, hvilket vil synliggøre koordinationsmuligheder. Der skal etableres en form for uafhængig deltagelse fra brugere, lægfolk og nationale og internationale forskere i denne proces. Det vil gøre manglende koordination og manglende kendskab til den internationale vidensfronten både synlig og pinlig for de mere etablerede parter. Uden en sådan deltagelse kan koordination nemt blive et tomt ritual efter devisen ”the blind leading the blind”. Der findes ikke en hashpolitik, der løser alle problemer. Men valget af politik og tilhørende problemer bør være bevidst og præget af maksimal læring.

NOTE 4 Et enkelt lyspunkt er, at der er sikret visse økonomiske midler til bl.a. uddannelse af alkoholbehandlere gennem øremærkede afgifter. Ellers ville disse midler utvivlsomt været sparet væk. Det har bidraget til en stabil og tiltagende velkvalificeret medarbejdergruppe, som i højere og højere grad anvender evidensbaserede behandlinger.

NOTE 5 Denne strategi er præcist beskrevet i alkoholgigantens Constellation Brands pressemeddelelse i forbindelse med opkøbet for 4 mia. USD af det lille canadiske cannabisselskab Canopy Growth, der i 2017 havde en samlet omsætning på 30 mio. USD <https://www.canopygrowth.com/wp-content/uploads/2018/08/CBI-CG-Press-Release-FINAL.pdf> Markedet var i øvrigt skeptisk og klippede ca. 2,5 mia. USD af Constellations aktieværdi på dagen for handlen.

- Bloomfield, K., Elmeland, K. & Villumsen, S. (2013). *Rusmidler i Danmark – Forbrug, holdninger og livsstil*. Århus: Center for Rusmidelforskning.
- Caulkins, J. (2018). The Real Dangers of Marijuana. *National Affairs*.
- Christensen, A.I. (2017). *Materiale og metode – sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Gavrilova, E., Kamada, T. & Zoutman, F. (2017). Is Legal Pot Crippling Mexican Drug Trafficking Organisations? The Effect of Medical Marijuana Laws on US Crime. *Economic Journal*, s. doi:10.1111/eoj.12521.
- Kilmer, B. (2017). *Considering Cannabis Legalization in Canada: Prices, Taxes, and International Implications*. Santa Monica, CA: RAND Corporation www.rand.org/pubs/testimonies/CT481.html.
- Kochanek, K.D., Murphy, S.L., Xu, J.Q. & Arias, E. (2017). *Mortality in the United States, 2016. NCHS Data Brief, no 293*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Morris, R.G., TenEyck, M., Barnes, J.C. & Kovandzic, T.V. (2014). The Effect of Medical Marijuana Laws on Crime: Evidence from State Panel Data, 1990-2006. *PLOS ONE*, s. Vol 9 issue 3.
- Pacula, R.L., Powell, D., Heaton, P. & Sevigny, E.L. (2013). ASSESSING THE EFFECTS OF MEDICAL MARIJUANA LAWS ON MARIJUANA AND ALCOHOL USE: THE DEVIL IS IN THE DETAILS. *NBER WORKING PAPER SERIES*, s. Working Paper 19302 www.nber.org/papers/w19302.
- Sundhedsstyrelsen. (2016). *Kortlægning af opioidforbruget i Danmark*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Narkotikasituationen i Danmark 2017 – Nationale data*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Volkow, N.D., Swanson, J.M., Evins, E., DeLisi, L.E., Meier, M.H., Gonzales, R., . . . Baler, R. (No 3. March vol 73 2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A review. *JAMA Psychiatry*, s. 292-297.