

# **Avkriminalisering av cannabis**

**En teoretisk oppgave**

**BACHELOROPPGAVE (BOPPG30)**

**Politihøgskolen**

**2019**

Kand.nr : 733

Antall ord: 6234

# Innholdsfortegnelse

<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
<i>Oppgavens oppbygning</i> .....	3
<i>Valg av tema og problemstilling</i> .....	3
<i>Begrepsavklaring og avgrensing</i> .....	3
<i>Relevans for politiets arbeid</i> .....	4
<b>Metode</b> .....	<b>5</b>
<i>Teoretisk oppgave</i> .....	5
<i>Forforståelse</i> .....	5
<i>Litteratursøk</i> .....	5
<i>Kildekritikk</i> .....	6
<b>Teori</b> .....	<b>7</b>
<i>Cannabis</i> .....	7
Hva er egentlig cannabis?.....	7
Generell effekt på kroppen.....	7
Sosiale effekter.....	8
Ruseffekt og skadevirkning.....	8
<i>Historie</i> .....	9
<i>Avkriminaliseringsformer</i> .....	10
<i>Grunner til eventuell avkriminalisering i Norge</i> .....	11
<i>Portugal-modellen</i> .....	11
Bakgrunn.....	11
Utførelse i praksis.....	12
Kort om resultat.....	12
<b>Drøfting</b> .....	<b>13</b>
<i>Portugal-modellens tilrettelegging i Norge</i> .....	13
Bruk.....	13
Ressursbruk.....	14
Kontrollutøvelse og stigmatisering.....	16
<b>Avslutning</b> .....	<b>19</b>
<i>Norge ved en avkriminalisering</i> .....	19
<i>Politiets rolle og funksjon</i> .....	20
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>21</b>
<i>Selvvalgt pensum</i> .....	23

## Innledning

### Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av fem kapitler. Første kapittel forklarer valg og fremgangsmåte for tema og problemstilling. Kapittel nummer to tar for seg valg av metode og kilder, og hvordan min for forståelse kan påvirke oppgaven. Tredje kapittel inneholder teori som danner grunnlaget for min drøftelse som fremkommer av kapittel fire. Kapittel fem er det siste kapittelet og vil være en avslutning hvor jeg oppsummerer drøftelsen.

### Valg av tema og problemstilling

Et tema kan være omfattende, og kan danne grunnlag for flere ulike problemstillinger (Dalland, 2017, s. 218). Tema for min bacheloroppgave er avkriminalisering av cannabis. Jeg synes dette er et spennende tema siden det er aktuelt i dagens samfunnsdebatt. Dersom avkriminalisering skal innføres i Norge vil dette påvirke min politikarriere i stor grad. Jeg har derfor et ønske om å sette meg inn i mulige endringer dette kan medføre.

Problemstillingen skal være et spørsmål som innehar et bestemt formål. Spørsmålet skal stilles på en presis måte slik at man kan belyse det gjennom fagets metoder (Dalland, 2017, s. 219). Problemstillingen i denne oppgaven er;

*«Hvilke fordeler og ulemper kan oppstå dersom 'Portugal-modellen' overføres til Norge?»*

### Begrepsavklaring og avgrensing

*Cannabis* vil si hasjissj, cannabisolje og marihuana. Med *bruk* av cannabis menes alle inntaksmåter (Øiseth, Vindenes, Sundvoll & Kjeldsen, 2017, s. 59). Bakgrunnen for at jeg tar utgangspunkt i cannabis er fordi dette er det mest brukte illegale rusmiddelet i Norge (Sandøy, 2018).

Med *rusmisbrukere* menes i denne oppgaven alle som bruker illegale rusmidler utenom ved lovlig medisinsk bruk. Dette er basert på Christie og Bruun sin definisjon som sier at all bruk vil være misbruk om all bruk er forbudt (Christie og Bruun, 1985, s. 64).

*Avkriminalisering* vil si at en handling som tidligere var straffbar ikke lenger dekkes av en lovhjemmel i lovgivningen. Handlingen kan på denne måten legaliseres, og bli lovlig uten sanksjoner, eller straffes gjennom sivilretten (Thoresen, Lid & Stene, 2009, s.)

Oppgaven tar utgangspunkt i «*Portugal-modellen*». Modellen ses på som «beste praksis» av det internasjonale narkotikakontrollstyret. Som jeg kommer tilbake til har Stortinget bestemt at det skal nedsettes et offentlig utvalg som skal se på tilrettelegging av denne modellen (Johansen K. A., Johansen B. A. & Johannessen, 2018, s. 4-5).

Retningslinjene for bacheloroppgaven på Politihøgskolen legger føringer på at oppgaven skal inneholde ca. 6000 ord. Oppgaven går derfor i dybden på tre faktorer ved overføring av «*Portugal-modellen*» til Norge. Disse faktorene er endring i *bruk*, *ressursbruk* og *kontrollutøvelse*. Utover disse er det flere faktorer som kunne vært spennende å undersøke. Men på grunn av oppgavens ordbegrensning var det bare mulig å gå i dybden på et fåtall faktorer.

### Relevans for politiets arbeid

Inspirert av Portugals reform fra 2001, vil et flertall på Stortinget avkriminalisere bruk og besittelse av illegale rusmidler. I Portugal ble kapasiteten på tiltaksapparatet økt. På samme tid flyttet de bruk og besittelse av mindre mengder til sivilretten. I neste stortingsperiode er det planlagt å nedsette et offentlig utvalg (NOU) som skal utrede en iverksetting eller tilrettelegging av «*Portugal-modellen*» (Johansen et al., 2018, s. 4).

Politiet er en samfunnsinstitusjon som skal reflektere norske verdier og normer. Politiets rolle i det norske samfunn har en sammenheng med hvilket politi folket ønsker. I forhold til narkotikabekjempelse vil politiet ha en rolle som har sammenheng med hvordan folket ønsker at denne rollen skal være (Hauge, 2017, s. 206). Politiets rolle i samfunnet vil påvirkes dersom politikerne velger å avkriminalisere cannabis og overføre «*Portugal-modellen*» til Norge.

## Metode

Metode er et middel og en fremgangsmåte for å løse utfordringer og finne frem til ny kunnskap. Jeg har valgt en teoretisk oppgave fordi denne metoden passer for å belyse oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s. 51).

### Teoretisk oppgave

Teori betyr å granske eller se på noe. Ved å bruke teori skal man komme frem til en mest mulig riktig beskrivelse av virkeligheten (Dalland, 2017, s. 223). Det finnes flere studier på hvordan Portugal-modellen har utformet seg, og endringer den har medført. Videre finnes det et bredt spekter av informasjon om både cannabis og Norges narkotikapolitikk. Ved hjelp av studiene og eksisterende teori skal jeg forsøke å finne et best mulig korrekt svar på problemstillingen.

En teoretisk oppgave har også sine begrensninger. Jeg vil blant annet ikke ha muligheten til å forske på temaet. Ved en empirisk oppgave kunne jeg ha gjennomført en kvantitativ undersøkelse. En slik undersøkelse ville gitt målbare data for statistikk. Eventuelt kunne jeg gjennomført en kvalitativ undersøkelse som kunne belyst enkeltpersoners meninger og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52).

### Forforståelse

Forforståelse vil si at vi allerede har tanker om det temaet vi skal undersøke. Det er viktig å være bevisst på ens egen forforståelse, og vi bør strebe etter å finne teorier som kan avkrefte våre forhåndsforklaringer. For å unngå å bli påvirket av min egen forforståelse vil jeg bruke objektivitetsbegrepet. Dette vil si at jeg skal være saklig og upartisk (Dalland, 2017, s. 58-59).

Gjennom utdanningen har vi lært om skadelige effekter av cannabis og hvordan dette påvirker samfunnet. I praksisåret fikk jeg se flere tilfeller hvor bruk av cannabis førte til at unge mennesker startet sin karriere som kriminelle. På en måte er jeg kritisk til avkriminalisering på grunn av at brukerne ikke vil få strafferettslige sanksjoner, noe som kan gjøre at de ikke forstår alvorligheten og skadevirkningen ved cannabisbruk. På en annen måte tror jeg det kan være gunstig å hjelpe brukerne istedenfor å kontrollere og anmelde dem.

### Litteratursøk

I oppgaven har jeg benyttet meg av litteratur anbefalt av veileder, som for eksempel *Bittersøtt* og *Portugal på norsk*. Jeg har også benyttet litteratur fra pensumlisten fra min

bachelorutdanning på Politihøgskolen. Litteraturen er lånt fra Politihøgskolens bibliotek og lastet ned fra Internett.

For å finne relevant litteratur har jeg også søkt via søkemotorene Oria og Google. Jeg har brukt søkeord som «kriminalisering», «avkriminalisering», «cannabis», «kontrollutøvelse» og «kriminalitetsstatistikk». På denne måten fant jeg frem til blant annet artiklene fra Statistisk sentralbyrå og *Hva vet vi om cannabis?*.

### Kildekritikk

Ved å bruke kildekritikk skal man karakterisere og vurdere litteraturen man har funnet. Kildene i oppgaven har oppfylt tre kriterier. De må være objektive, tidsaktuelle og til sammen bestå av kvalitative og kvantitative undersøkelser. Kildene vil dermed ha en relevans og gyldighet som kan medføre god opplysning av problemstillingen (Dallan, s. 158).

Avkriminalisering er et politisk tema og kan derfor ses i lys av subjektive vurderinger. For å sikre objektive kilder har jeg så langt mulig sett på forfatterens bakgrunn. Temaet er dagsaktuelt og det er en fordel at informasjonen ikke er for gammel, da informasjonen kan ha endret seg. Litteratur basert på både kvantitative og kvalitative undersøkelser vil gi en bredere og dypere forståelse av temaet.

En av mine hovedkilder er *Bittersøtt: nye perspektiver på rus*. *Bittersøtt* er skrevet av en norsk sosiolog med navn Willy Pedersen. Han har gitt ut mange bøker som handler om marginalisering og kultur. *Bittersøtt* er basert på både kvalitative intervjuer og kvantitative undersøkelser om for eksempel beslag av narkotika. Den ble utgitt i 2015, man kan derfor regne med at den informasjonen er aktuell og oppdatert.

# Teori

## Cannabis

Hva er egentlig cannabis?

Cannabis er en samlebetegnelse på produkter laget av planten *Cannabis sativa*. Produktene kalles marihuana, hasjisj og cannabisolje. Hasjisj er det mest brukte produktet i Norge (Øiseth, et al., 2017, s. 59).

### Generell effekt på kroppen

Kroppen vår består av ulike celler. I cellemembranen er det reseptorer, og disse påvirkes av stoffene i cannabis. Når cannabis kommer i kontakt med og binder seg til reseptorene oppstår det endringer innenfor cellemembranen. Cellene i ulike deler av kroppen vil her få ulike effekter, men de utgjør sammenlagt de effektene vi ser når noen bruker cannabis. CB1 og CB2 er de to ulike cannabisreseptorene vi har i kroppen. CB1 finnes i hovedsak i nervesystemet og CB2 i hovedsak i immunforsvarets celler, men også i sentralnervesystemet. Når stoffene i cannabis binder seg til CB1-reseptorene kan dette gi effekter som hevet stemningsleie, panikk og angst. Det kan også påvirke hukommelsen, syns- og hørselsinntrykk og tidoppfattelsen. Ved binding til CB2-reseptorene kan stoffene i cannabis dempe betennelsesutløst smerte (Bretteville-Jensen, 2013, s.19). På grunn av denne effekten har det blitt forsket på om cannabis kan brukes som medisin og smertelindring ved kreftsykdommer, sykdommer i nervesystemet, multipel sklerose (MS) og AIDS-relaterte symptomet (Bretteville-Jensen, 2013, s. 20, 79-81).

Cannabinoider vil si stoffene i cannabis som har mulighet til å binde seg til cannabisreseptorene i kroppen vår. Vi kan skille mellom naturlige- og syntetiske cannabinoider. Kroppen vår kan selv produsere stoff som binder seg til reseptorene, disse kalles endogene cannabinoider. De endogene cannabinoider og cannabinoider fra planterike, i hovedsak fra cannabisplanter, utgjør de naturlige cannabinoider. Det finnes også stoffer som fremstilles på laboratorier, disse kalles syntetiske cannabinoider, og er ment for å etterligne virkningen av de naturlige cannabinoidene (Bretteville-Jensen, 2013, s. 19-20).

Delta-9-tetrahydrocannabinol, forkortes THC, er det cannabinoidet som utgjør hoveddelen av ruseffekten. THC gir psykoaktiv effekt ved å binde seg til CB1-reseptorene. Innholdet av THC i ulike cannabisprodukt varierer. CBD står for cannabidiol og er et annet virkestoff i cannabis. Ved forskning er det fastslått at flere av de uønskede effektene av THC, for eksempel tankeforstyrrelse, psykose, angst og negative effekter på hukommelsen, motvirkes

av CBD-innholdet i cannabis (Bretteville-Jensen, 2013, s.19-28). Det vil altså gi en høyere ruseffekt og skadevirkning dess mindre CBD nivå det er i stoffet som produseres.

### Sosiale effekter

Forskeren Denise Kandel har utviklet en «trappetrinn»-modell som viser rekkefølgen rusmidler blir introdusert i. Først kommer tobakk og alkohol, så cannabis, deretter amfetamin og kokain og til slutt heroin. Det ene stoffet leder videre til neste trappetrinn med et nytt stoff. Ifølge Kandel blir sannsynligheten for å gå til neste trappetrinn og prøve neste stoff større dersom man bruker mye av et stoff. I en norsk studie vises det at en liten gruppe sårbar ungdom følger denne trappen. Men de fleste ungdommer har ikke tatt steget opp til sterkere stoffer selv om de har brukt cannabis. Det viser seg derimot at dersom ungdom drikker seg beruset i ung alder, øker risikoen for at de bruker cannabis og sterkere ulovlige rusmidler (Pedersen, 2015, s. 113-114).

Gjennom David Nutts sin rangering av psykoaktive stoffer fremkommer det at alkohol har et større skadepotensial enn cannabis. Men dette er ikke lett å måle. Alkoholens skadepotensiale avhenger av drikkemåte, kultur, normer og regler. Ved cannabis måles skadepotensiale derimot på medisinske, sosiale og økonomiske faktorer. Skadepotensialet er ikke nødvendigvis stoffet i seg selv, men konsekvensene av å bruke det. Pedersens studie fastslår at nesten halvparten av voksne som bruker cannabis jevnlig mottar sosialhjelp eller trygd. Felles for intervjuobjektene er et ønske om å være annerledes, og de distanserer seg fra resten av samfunnet. Det illegale markedet gjør at det koster mye for narkotika. Brukerne blir nødt til å f.eks. selge stoff til venner og bekjente for å ha råd til eget bruk. Dette gir lettere tilgang til å prøve andre sterkere stoffer siden disse selges på samme omsetningssteder. (Pedersen, 2015, s. 114-116).

### Ruseffekt og skadevirkning

Rus som følger av cannabis kan gi rus-, dempende- og psykoselignende symptomer. De psykoselignende symptomene, som hallusinasjoner i form av vrangforestillinger, sansebedrag og forfølgelsesforestillinger, oppstår vanligvis etter lang tids bruk av store mengder cannabis (Øiseth et al., 2017, s. 25). Akutte schizofrenilignende psykoser kan forekomme ved høye inntak av cannabis. Personer som bruker cannabis vil ha økt risiko for kroniske psykoser, spesielt schizofreni. Forskning viser at 10% av schizofrenitilfellene kunne vært unngått om ingen bruker cannabis (Bretteville-Jensen, 2013, s. 76-78).



Ved høyere dose kan man også få direkte psykose, panikk eller angstanfall. Kognitive evner som oppmerksomhet, innlæring og korttidshukommelsen blir nedsatt. De psykomotoriske evner, altså koordinasjon og reaksjon, blir svekket og dette gjør at evnen til å kjøre bil blir nedsatt betydelig. Dette medfører større risiko for ulykker ved kjøring i påvirket tilstand (Bretteville-Jensen, 2013, s. 73).

Røyking er den vanligste måten for å innta cannabis (Øiseth et al., 2017, s. 60). Demping av immunforsvaret i luftveiene ved røyking kan føre til diverse lungesykdommer. Cannabis inneholder flere kreftfremkallende stoffer enn vanlig tobakk, som gir økt risiko for lungekreft. Røyking av cannabis kan føre til hjertesykdommer (Bretteville-Jensen, 2013 s. 74-75).

Avhengighet er en skadevirkning av cannabisbruk. Det anses at ca. 7-8% av alle menn og 4-5% av alle kvinner som har prøvd cannabis blir avhengige. Disse opplever abstinenssymptomer som blant annet aggressivitet, irritabilitet, angst, rastløshet, søvnløshet og nedstemthet (Bretteville-Jensen, 2013, s. 76).

## Historie

Narkotika ble lenge sett på som et sosialt, individuelt eller medisinsk problem. Rundt 1960-tallet endret synet seg og narkotika ble sett på som et kriminalitetsproblem. I 1968 ble bruk og besittelse av narkotika kriminalisert. Man skulle nå håndtere narkotika ved hjelp av rettssystemet. I 1982 skrev kriminologen Hauge en artikkel som omhandlet «war on drugs», en politikk som fikk fotfeste i de nordiske landene på 1970-tallet. Hauge beskrev da synet på narkotikasituasjonen slik den fremsto gjennom media. Narkotikabruken hadde økt betydelig, spesielt blant unge. Narkotikamarkedet ble organisert av profesjonell kriminelle som tjente mye på narkotikahandelen. Rusavhengige begikk lovbrudd for å få råd til narkotika, og narkotikabruken forårsaket store helse- og sosiale problemer i samfunnet. Denne politikken var tydelig på at man måtte utvide kriminalitetskontrollen og bruke alvorligere straffer. Hauge var uenig i denne politikken, noe han i 1998 fikk medhold i når De forente nasjoner (FN) uttalte at «war on drugs» var mer skadelig enn narkotika i seg selv (Träskman, 2005, s. 237-240).

Argumentasjonen for kriminalisering av narkotika ble på denne tiden ansett som sterkere enn argumentasjonen for avkriminalisering. Kriminaliseringen skulle vise at samfunnet ikke godtok narkotika og straff av bruk og besittelse skulle virke preventivt i forhold til at ungdommer ikke ville prøve narkotika når de så konsekvensene det ville få. I Norge har strafferammen for narkotikalovbrudd økt fra to år i 1968 til 21 år i 1984 (Träskman, 2005, s.

241-242). Gjennom dagens lovgivning er all bruk og besittelse av narkotika kriminalisert etter legemiddeloven (Legemiddeloven, 1992, §§24 og 22). Overtredelse av loven straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler, etter legemiddeloven (Legemiddeloven, 1992, §31).

### Avkriminaliseringsformer

Økonomen Ole Røgeberg forklarer de ulike sidene av narkotikapolitikken på en svært god måte. Han forestiller seg en bryter som man kan justere i forhold til hvor streng regulering man ønsker. Om bryteren ikke skrus på får vi en politikk hvor det går an å kjøpe cannabis på en dagligvarehandel slik man kjøper brød. Denne legaliseringspolitikken kan kalles økonomisk liberalisme (Pedersen, 2015, s. 163-164). Politikken skal ifølge tilhengerne føre til at det illegale markedet bortfaller, og brukerne skal dermed slippe å begå lovbrudd for å kunne ha råd til stoff (Bean, 2010, s. 15).

Dersom man skrur bryteren til neste hakk iverksettes en regulering som i praksis kan sammenlignes med dagens kjøp og salg av tobakk og alkohol. Det vil pålegges særavgifter, begrensninger i forhold til salgssteder og aldersgrense ved kjøp. Sannsynligvis vil THC-innholdet i cannabisproduktene være lavt (Pedersen, 2015, s. 163-164). Dette kan også kalles for økonomisk liberalisme. Politikken innebærer ulike praktiske løsninger, men hovedtrekket er legalisering av narkotika. Tilhengerne mener denne løsningen er bedre ovenfor de som kjøper siden voksne behandles som egenrådige individ og selv bestemmer om de vil kjøpe narkotika eller ikke (Bean, 2010, s. 15-18).

Siste hakk på bryteren er situasjonen vi har i dag, altså forbud og kriminalisering av bruk og besittelse (Pedersen, 2015, s. 163-164). I Europa er det kun Norge, Sverige, Finland og Frankrike som har totalforbud og fortsatt kriminaliserer bruk og besittelse av cannabis til eget bruk. Kriminaliseringspolitikken har som formål å avskrekke og vise at narkotika ikke godtas i samfunnet (Bean, 2010, s. 11-14).

Narkotikapolitikken eksisterer i flere versjoner enn de Røgeberg nevner. Skadereduksjon er en politikk hvor man iverksetter tiltak som ikke kutter bruken, men som skal redusere helsemessige og sosiale problemer knyttet til bruk av illegale narkotiske stoffer. Dette kan gjennomføres ved å endre produkter, som å kontrollere THC-innholdet i Cannabis (Pedersen, 2015, s. 156). Denne politikken er opptatt av å akseptere at narkotika vil være en del av samfunnet, og at man derfor må tilstrebe at stoffene forårsaker så lite skade som mulig (Bean, 2010, s. 29).

## Grunner til eventuell avkriminalisering i Norge

Det har blitt utstedt et ønske om å prioritere behandling fremfor straff med tanke på rusavhengige. Dette ønske kommer fra FN-kontoret for Narkotika og Kriminalitet (UNODC). FN har bedt om at lover som omhandler kriminalisering av besittelse og bruk av narkotika skal oppheves, dette i samarbeid med Verdens Helseorganisasjon (WHO) (Johansen et al., 2018, s. 5).

Et flertall i den norske straffelovkommisjonen stemte for avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika til eget bruk. Dette flertallet legger vekt på tre faktorer. For det første skader denne bruken kun brukerne selv. For det andre bør bruk og besittelse av narkotika ses på samme måte som alkohol, tobakk og liknende midler. Denne bruken må bekjempes med andre hjelpemiddel enn straff. Til slutt mener de at strafferettslige sanksjoner går imot menneskelige hensyn. Straffen blir sett på som lite effektiv og virker stigmatiserende ovenfor de tunge rusmisbrukerne (Justis- og beredskapsdepartementet, 2009, 4.2). At straffen virker stigmatiserende vil si at rusmisbrukeren blir sett på og stemplet som en person som skiller seg fra resten av samfunnet. På denne måten tar rusmisbrukeren innover seg rollen som avviker, ser på seg selv og oppfører seg som rusmisbruker etter samfunnets forventning (Hauge, 2007, s. 300).

Prinsippet om at rusavhengige skal møtes med helsehjelp og behandling motarbeides av den norske straffepraksisen for bruk og besittelse, ifølge brukerrepresentanter. Sanksjonene som gis ut kan også ha vært med på å skape et dårlig forhold mellom nødetater og brukere. Dette har resultert i at personer som tar overdose ikke søker hjelp på grunn av frykt for sanksjonene (Johansen et al., 2018, s. 4).

Flere av de nordiske landene, inkludert Norge, har hatt en forbudspolitik i flere tiår. I løpet av denne tiden har misbruket av narkotika økt (Goldberd, 2011, s. 140). Man kan med dette sette spørsmålstegn ved om denne politikken er formålstjenlig. Jeg skal nå gå videre inn på noen av de overnevnte faktorene, og se om de hadde blitt bedre eller verre ved en overføring av Portugal-modellen.

## Portugal-modellen

### Bakgrunn

Portugal-modellen ble iverksatt på grunn av økning i antall brukere, sykdommer som AIDS, tuberkulose, hepatitt og lignende som følger av rusmisbruk og økning i antall

overdosedødsfall. I sammenheng med ekskludering fra samfunnet forekom det et sterkt politisk ønske om å iverksette skadereduserende tiltak på de overnevnte punktene. Videre skulle det medføre flere ressurser opp mot organisert narkotikakriminalitet (Johansen et al., 2018, s. 8).

### Utførelse i praksis

Loven om avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika ble iverksatt i 2001 (Johansen et al., 2018, s. 9). Den innebærer at rusmisbrukere ikke kan få strafferettslige sanksjoner ved besittelse av narkotika til mindre enn ti dagers bruk (Ministry of Health, 2000, artikkel 2.2). Dersom rusmisbrukeren er i besittelse av under ti brukerdoser har politiet myndighet til å vise personen videre til en tverrfaglig kommisjon. Kommisjonen vurderer hver sak for seg selv, og legger blant annet vekt på alvorligheten som mengde og type stoff. En rapport skrevet av kommisjonen sendes til et rettsteam som deretter beslutter om det skal gis sanksjoner eller rusbehandling. Brukere som er i besittelse av ti brukerdoser eller mer kan da straffes etter de aktuelle straffebudene for narkotikahandel (Johansen et al., 2018, s. 5-10).

Loven har som formål å sanksjonere samtidig som man ivaretar medisinske og sosiale behov hos brukeren. Helsevesenet skal gå inn tidlig i prosessen slik at man kan forebygge misbruk og skadelig atferd. Etter loven kan ikke kommisjonen tvangsbehandle, men de kan iverksette sanksjoner som overtredelsesgebyr, inndragelse av yrkeslisens og utreisenekt. I få tilfeller kan kommisjonen ta kontroll over stønadsordningen til vedkommende eller nekte dem å ha besøk av enkelte personer. Modellen skal sørge for at rusmisbrukere, ved mindre kvanta, blir sett på som pasienter og ikke kriminelle (Johansen et al., 2018, s. 5-10).

### Kort om resultat

Etter at reformen ble gjennomført i Portugal har det kun blitt gjennomført to interne og en ekstern evaluering. De mest fremtredende og forskjellige rapportene er «The Cato report» skrevet av advokaten Glenn Greenwald fra England og «the APLD report» skrevet av Dr. Manuel Pinto Coehlo fra Portugal. Disse motpolene blir sammenlignet i teksten til Hughes og Stevens (Stevens & Hughes, 2012, s. 102). I utredningen fant Hughes og Stevens blant annet at antall dødsfall, tilfeller av HIV, hepatitt C og tuberkulose har sunket etter lovendringen. Utredningen viser en svak økning i ulovlig rusbruk hos voksne, samtidig som problematisk rusmisbruk har sunket. Ressursbruken i rettsvesenet er redusert og tilgangen til behandling for rusavhengige har forbedret seg etter reformen (Goldberg, 2011, s. 161-162).

## Drøfting

### Portugal-modellens tilrettelegging i Norge

Det vil være vanskelig å overføre Portugal-modellen direkte til norsk politikk på grunn av landenes ulike utfordringer. I Portugal har det for eksempel vært færre overdosedødsfall og flere tilfeller av HIV/AIDS spredning enn i Norge (Johansen et al., 2018, s. 18).

### Bruk

Etter iverksettelsen av Portugal-reformen har man sett en økning i livstidsbruk av ulovlige rusmidler i de fleste aldersgrupper. Livstidsbruk vil si at man har brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet. Det vises derimot at økningen stort sett kommer fra eksperimentell bruk som ikke har ført til noe mer. Prisene for de illegale rusmidlene har heller ikke blitt lavere. I 2012, 10 år etter reformens inntredelse, ser man at bruken har sunket i alle aldersgrupper. Stort sett ligger det på -2,5% ved livstidsbruk, -1% på nylig bruk og ca. -1% på nåværende bruk (Johansen et al., 2018, s. 11-14). Endringen av politikk har ikke ført til store forskjeller. Ved å sammenligne Sveriges forbudspolitik og Nederlands legaliseringspolitikk kan man se at det ikke er noen spesiell forskjell i narkotikasituasjonen (Träskman, 2005, s. 249).

Statistikken fra 2012 til 2017 viser at cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge. Ifølge spørreundersøkelser gjennomført av Statistisk Sentralbyrå ser man at de som rapporterer bruk i gjennomsnitt bruker cannabis en til fem ganger i løpet av livet. Statistikken er basert på aldersgruppen 16 til 64 år og viser at livstidsbruken har steget fra 19,2% i 2012 til 24,5% i 2017. Prosentandelen som har brukt de siste 12 månedene og de siste fire ukene har holdt seg stabilt med en liten økning i 2017. Der det vises at 5,3% brukte de siste 12 månedene og 2,5% de siste fire ukene (Sandøy, 2018).

Videre er prosentandelen høyere hos unge voksne fra 16 til 34 år. Her ligger livstidsbruken på 29%, altså 4,5% høyere enn hele aldersspennet i undersøkelsen. Ved inndeling i snevrere aldersgrupper var det de mellom 25 til 34 år som hadde høyest prosent av de som har prøvd cannabis en eller flere ganger i livet. De som hadde høyest prosentandel for cannabisbruk siste 12 månedene var 16 til 24 år. Samme aldersgruppe hadde også høyest prosent når det gjaldt bruk de siste fire ukene (Sandøy, 2018).

Av alle som svarte på undersøkelsen hadde 18% brukt cannabis mer enn 50 ganger. Opp mot 60% hadde brukt cannabis en til fem ganger. Statistikken viser derimot ikke hvor mange som aldri har brukt cannabis (Sandøy, 2018).

Som en negativ virkning av reformen ser man som tidligere nevnt en økt livstidsbruk av cannabis. Dette kan også skje dersom man avkriminaliserer cannabis i Norge. Men det er vanskelig å si noe om hvor mange av de som ikke bruker i dag som har ønske om og fysisk kommer til å utnytte muligheten ved en avkriminalisering (Goldberg, 2011, s. 150-151). Her er det viktig å se forskjellen mellom en legalisering og en avkriminalisering. Ved legalisering vil det være en annen tilgjengelighet til narkotika, prisen og kostnadene som kommer av at narkotika er ulovlig vil reduseres (Laqueur, 2015, s. 763-764).

Ved en avkriminalisering vil det derimot være ulovlig å selge og narkotika blir ikke mer tilgjengelig enn tidligere. Spørsmålet vil derimot være om flere vil prøve narkotika ettersom at de ikke frykter en like streng straff. Kanskje det er denne typen bruk som vises av statistikken siden eksperimentell bruk av cannabis økte etter reformen i Portugal. På en annen side ser man at bruken i Norge har økt fra 2012 til 2017. Dette kan gi en indikasjon på at det ikke er store forskjeller i bruk om man avkriminaliserer eller ikke. De som ønsker å prøve cannabis gjør dette selv om det er ulovlig. Siden det er høyest prosent innen livstidsbruk kan dette tyde på at det er mange som prøver narkotika i Norge, mens et fåtall fortsetter å bruke det.

### Ressursbruk

Rettsystemets og politiets ressursbruk har endret seg noe i Portugal etter reformen. Antall arresterte for narkotikahandel har holdt seg stabilt etter reformen. Derimot ser man en tydelig nedgang i antall domfelte og et enda mindre antall som fikk fengselsdom for narkotikahandel (Laqueur, 2015, s. 749). Dette viser at Portugal har fått en lettelse i ressursbruk hos rettsvesenet etter reformen. At det er like mange som arresteres, men færre som domfelles og fengsles kan ses i sammenheng med at behandlingen av bruk- og besittelsessaker gjennomføres av kommisjonen.

Store deler av ressursene i det norske rettssystemets blir brukt til å sanksjonere narkotikalovbrudd. I 2013 var det flere anmeldte narkotikalovbrudd enn alle tidligere år. Nærmere 50% av straffereaksjonene dette året hadde narkotika som hovedlovbrudd (Hauge, 2017, s. 208). En forskning gjort av Mats Ramstedt viser fordelingen av ressursbruk i forhold til budsjett i Sverige. Budsjettet ble fordelt slik; 75% til rettslige handlinger 24% til omsorg

og behandling, 1% til forebygging og 0,1% til skadereduksjon (Goldberg, 2011, s. 141-142). Dette viser at narkotikahandelen produserer en stor omkostning i håndhevelse. Disse ressursene kunne vært mer verdifulle innen behandling og forebygging (Bean, 2010, s. 75). En svensk politiker ved navn Gerhard Larsson sier seg enig i at det blir brukt for mye ressurser på kontrollpolitikken, og at man må prioritere og legge vekt på omsorg og behandling (Goldberg, 2011, s. 141-142). Man må beregne en forskjell mellom fordeling av budsjett i Sverige og Norge, men det kan tenkes at store deler av budsjettet går til rettslige handlinger i Norge også siden alle narkotikalovbrudd straffes med bot eller fengsel. Dersom man avkriminaliserer kan det altså gi en lette i ressursbruk hos rettssystemet og samtidig gi flere bedre midler til å kunne iverksette en god og effektiv behandling og hjelp til rusmisbrukere.

På en annen side kan man se på rettssystemet og straff som et virkemiddel for narkotikabekjempelsen. Straffen skal blant annet virke avskrekkende. Dette vil si at straffen skal føre til at potensielle lovbrøyttere avstår fra å begå ny kriminalitet. Også kalt straffens allmennpreventive virkning (Nymo, 2015, 2.1). Videre skal straffen være rettferdig i den måte at den ses på som en rettferdig gjengjeldelse for krenkelsen offeret har opplevd (Nymo, 2015, 2.2). I forhold til forbud mot bruk og besittelse av narkotika skal straffen være avskrekkende i forhold til skadevirkningen av stoffene (Hauge, 2017, s. 209). Straffen skal også vise at bruk av narkotika ikke er godtatt i samfunnet (Träskman, 2005, s. 241). Videre skal straffen virke individualpreventivt, som vil si at lovbrøytteren skal avstå fra å begå nye lovbrudd fordi de ikke ønsker å straffes (Nymo, 2015, 2.). Sett i forhold til bruk og besittelse av narkotika skal straffen stanse rusmisbrukere fra for eksempel å bruke cannabis igjen. Straffen skal også vise til resten av samfunnet at narkotika er skadelig og at bruk og besittelse får konsekvenser.

En av polititjenestepersonene Hauge har intervjuet forklarer at han er usikker på om straff er effektivt, eller om det kun vil begrense narkotikabruken i den perioden hvor straffen eller f.eks. ruskontrakten gjelder (Hauge, 2017, s. 212). Man kan altså stille spørsmål ved om straffen vil fungere slik den er ment, med tanke på å få lovbrøyttere til å avstå fra bruk av narkotika. Straffen vil ikke fungere som behandling. På en annen side ser man at bruk av cannabis har økt de første årene etter reformen. Dette kan kanskje være en pekepinn på at flere prøver cannabis ettersom de vet at de kun blir tatt inn til en kommisjon. Man har altså mistet den avskrekkende og allmennpreventive effekten hvor samfunnet frykter straff og skadevirkningene. Likevel ser man, som tidligere nevnt, at bruken går opp selv ved bruk av straff som avskrekkende og preventivt virkemiddel.

Derimot vil det være en fordel å endre bruk av ressurser med tanke på behandlingstid. Man ser store endringer i forhold til den nye reformen hvor behandlingstiden i kommisjonen er fire til fem uker. Før reformen kunne det derimot ta opp mot to år før de som var siktet for narkotikabruk ble stilt for retten (Laqueur, 2015, s. 756).

### Kontrollutøvelse og stigmatisering

Det vil nok virke ulogisk for mange at avkriminalisering fører til mindre bruk av illegale rusmidler. På dette svarer Portugals narkotikamyndighet at stigmatisering av rusmisbrukere fører til hindring av effektive utrednings- og behandlingsprogram fordi de er redde for regjeringen. For at de rusavhengige skal endre livsstil er det mer effektivt å gi råd enn å straffe. Det blir brukt mer ressurser på omsorg og sosiale tjenester, ressurser som tidligere ble brukt på rettsapparatet. Hughes og Stevens mener noe av det viktigste med reformen i Portugal er fokuset på behandlingen og at rusavhengige integreres i samfunnet (Goldberg, 2011, s. 162).

Kontrollvirksomheten har holdt seg stabil etter reformen, dette ser man ved at antall møter som er narkotika-relaterte mellom politiet og innbyggerne ikke har endret seg nevneverdig. Den samme stabiliteten ser man også i Sør-Afrika hvor marihuana er avkriminalisert. En viktig side av avkriminaliseringen er at den ikke nødvendigvis vil føre til store endringer, men den skal endre synet på narkotika (Laqueur, 2015, s. 753-759).

Kontrollutøvelsen opp mot narkotika i de nordiske landene har økt de siste tiår. Politiet har for eksempel fått flere ressurser i form av tjenestepersoner som skal utføre narkotikakontroll (Träskman, 2005, s. 246). Forbudspolitikken har hatt som formål å styre narkotika ut til samfunnets yttergrenser. Brukerrepresentanter mener, som nevnt tidligere, at disse kontrollprosedyrene skaper hemninger for behandling og hjelp til rusavhengige. Sanksjonene som gis kan også ha vært med på å skape et dårlig forhold mellom nødetater og brukere (Johansen et al., 2018, s. 4). Brukere holder seg også borte fra offentlige rom på grunn av frykten. Videre tør ikke rusmisbrukere å søke hjelp dersom de eller andre tar en overdose (Nafstad, 2011, s. 35).

På en side har kontrollvirksomheten som formål å føre til at politiet oppdager mer alvorlig narkotikakriminalitet. Det er derfor viktig at bruk og besittelse er kriminalisert (Träskman, 2005, s. 241). I Portugal ser man at antall fengslede som satt inne for salg og produksjon av narkotika har sunket til nesten halvparten (Laqueur, 2015, s. 749). Man kan her stille spørsmål om dette er en av ulempene ved reformen. Vil det bli vanskeligere å oppdage alvorligere



narkotikakriminalitet? Samtidig ser man at antall siktede for narkotikaovertridelser har en svak økning etter reformen (Hughes & Stevens, 2007, s. 4). Dette kan tyde på at politiet oppdager mer alvorlig narkotikakriminalitet selv om bruk og besittelse er avkriminalisert. Grunnen til dette kan være at antall møter mellom politiet og rusavhengige har vært stabilt etter reformen.

En fordel med avkriminaliseringen er at den skal gjøre samfunnet bevisst på at de rusavhengige har behov for hjelp, ikke straff. De skal ses på som pasienter istedenfor kriminelle. I et norsk utvalg med formål om å forbedre rusavhengiges behandlingsmuligheter mener de at reaksjonsformene må ha som formål å hjelpe og avlede rusmisbrukerne fra å bli eller fortsette å være avhengige (Stoltenberg, 2010, s. 15). Rusavhengige har behov for hjelp og behandling. Kriminaliseringen fører til at disse gruppene blir sosialt ekskludert og det vil derfor bli vanskeligere for behandlingsapparat å nå ut til dem (Träskman, 2005, s. 241). Store deler av poenget med avkriminaliseringen er altså å inkludere rusavhengige i samfunnet og lettere gi de mulighet til behandling og hjelp. Dette svekkes av kontrollutøvelsen fordi den fører til marginalisering og frykt hos de avhengige.

Nafstad skriver noe om dette i sin avhandling. Hun sier at rusavhengige blir vant til krenkende møter med politiet på grunn av kriminaliseringen. Kontrollen som politiet utfører virker stigmatiserende for relativt små lovbrudd (Nafstad, 2011, s. 32-33). Dette kan gjøre at mange av de som ellers er lovlydige blir ansett som kriminelle på grunn av kontrollutøvelsen (Goldberg, 2011, s. 140-141).

På en annen side kan man sette spørsmålstegn ved om avkriminaliseringen vil hjelpe mot marginalisering. Som tidligere nevnt har kontrollutøvelsen i Portugal holdt seg stabil. Dersom stigmatiseringen kommer av kontrollutøvelsen skulle man tro at rusavhengige ikke blir inkluderte før kontrollutøvelsen oppholder. På en annen måte vil avkriminaliseringen gi en fordel siden den kan lette frykten hos de avhengige. De kan ikke lenger få bot eller fengsel av politiet og dette kan være med på å gi dem et bedre forhold til og større tilbøyelighet til å søke hjelp.

En annen faktor som spiller inn på kontrollutøvelsen i Norge er måltall. Dette kan ses i sammenheng med politiets rolle som systemforvalter. Her er det viktig å få systemet til å gå rundt. Dette kan føre til at resultat og måltall blir ansett som viktigere enn forebygging og kriminalitetsbekjempelse. Noe man ser spor av i narkotikabekjempelsen hvor oppklaringsprosenten på de minste sakene er i nærheten av 100%. Grunnen til dette er at

politiet selv oppdager sakene og gjør seg ferdig med dem på stedet eller innen et kort tidsrom (Hauge, 2017, s. 207). Dersom politiet har måltall som sier noe om hvor mange narkotikasaker som skal anmeldes vil dette kunne påvirke kontrollutøvelsen og rusmisbrukerne. Dette kan føre til at politiet kontrollerer tunge rusmisbrukere for å nå tallene.

Fra et annet perspektiv har antall anmeldte narkotikalovbrudd i Norge gått ned med 30% de siste fem årene. Det er politiets og tolletatens kontrollvirksomhet som styrer disse tallene (Statistisk sentralbyrå, 2019). Dette kan være et tegn på at politiet ikke er like fokusert på å stresse og gjøre det vanskelig for rusavhengige. Videre ser man at antall anmeldte for bruk av narkotika har gått fra 14 407 til 9 968 de siste fem år. Og anmeldte for mindre besittelse har gått fra 8 850 til 7 092 (Statistisk sentralbyrå, 2019) Ut ifra denne statistikken kan det tenkes at Norge har hatt et fokus på FN's ønske om hjelp og behandling av rusavhengige, fremfor strafferettslige reaksjoner. Kanskje man dermed kan minske marginaliseringen og øke hjelpen og behandlingen uten å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika.

## Avslutning

Gjennom denne oppgaven har jeg drøftet fordeler og ulemper som kan oppstå ved overføring av Portugal-modellen til Norge. Det vil være vanskelig å komme med noen konkret konklusjon i retning av at Portugal-modellen vil gjøre politikken i Norge bedre eller verre. Jeg vil derfor heller gi en oppsummering av de funnene jeg har sett gjennom min drøfting.

### Norge ved en avkriminalisering

Portugal-modellen har ført til at livstidsbruken av narkotika, herunder cannabis øker noe de første årene for siden å synke. Dette kan tyde på at det er flere som eksperimenterer med bruk av cannabis som følge av avkriminalisering, noe som vil være en ulempe. I Norge er det allerede en økning i bruk av narkotika, og det vil være vanskelig å si om denne vil øke betrakteligere ved en tilrettelegging av Portugal-modellen. Et viktig moment ved avkriminaliseringen er at den ikke gir økt tilgang til narkotiske stoffer. Derimot vil det kanskje være den manglende frykten for sanksjoner som fører til økt eksperimentell bruk.

Ressursbruken i rettssystemet er høy i Norge når det kommer til narkotikakriminalitet. Gjennom Portugal-modellen ser man en tydelig fordel ved at ressursene blir brukt til behandling og hjelpetiltak. Noe både politikere og rusmisbrukere ser på som viktig. Dette vil også gi en kortere behandlingstid på sakene som omhandler bruk og besittelse av narkotika. På en annen side er det vanskelig å si hva tapet av den avskrekkende og allmennpreventive effekten av straff vil gjøre med bruk av narkotika. Som tidligere nevnt kan dette ha en sammenheng med den økte eksperimentelle bruken.

Kontrollutøvelsen er en av faktorene som fører til stigmatisering av rusmisbrukere i Norge. Måltall for antall anmeldelser av narkotikalovbrudd kan ha vært med på å øke kontrollvirksomheten. Ved å bruke Portugal-modellen skal man endre synet på rusmisbrukerne fra kriminelle til pasienter som trenger hjelp, og på denne måten oppheve stigmatiseringen. Dette kan også føre til at rusmisbrukerne får et bedre forhold til politiet når de ikke frykter straff. På den andre siden ser man at det fortsatt er like mange formelle møter mellom politiet og rusmisbrukere. Dersom disse møtene er kontroller kan man undres om stigmatiseringen vil forsvinne likevel? Antall anmeldte narkotikasaker i Norge har sunket betraktelig, noe som kan tyde på at andre tiltak enn avkriminalisering kan være med på å endre kontrollutøvelsen og dermed stigmatiseringen av rusmisbrukere.

## Politiets rolle og funksjon

Politiets rolle i samfunnet skal reflektere norske verdier og normer. Dersom bruk og besittelse av cannabis avkriminaliseres, må politiets arbeid reflektere dette.

Portugal modellen legger klare føringer på politiets rolle mot narkotikakriminalitet. Politiet skal identifisere personer som bruker narkotika, ransake dem og beslaglegge narkotiske stoffer rusmisbrukerne besitter. Om de kun bruker narkotika eller er i besittelse av mindre enn ti brukerdoser skal politiet melde fra til nærmeste kommisjon (Ministry of Health, 2000, artikkel 2 og 4).

Gjennom en eventuell avkriminalisering skal politiet opprettholde sin rolle som kriminalitetsbekjempere og livreddere. Politiet vil fungere som viktige kontrollører for å oppdage brukere og videresende dem til kommisjonen. Det vil med andre ord ikke bli store forandringer i politiets hverdag. Politiets sanksjonsmetode vil derimot endre seg når det kommer til besittelse av mindre brukerdoser og bruk av narkotika. Politiet kan ikke lenger gi strafferettslige sanksjoner i disse tilfellene. Men de har fortsatt adgang til å kunne ransake etter narkotika og beslaglegge eventuelle funn. På denne måten vil møtene med rusavhengige holde seg stabilt og man kan fortsatt oppdage alvorligere narkotikakriminalitet med bakgrunn i disse møtene.

## Litteraturliste

- Christie, N. & Bruun, K. (1985). *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden*. Stavanger: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hauge, R. (2007). *Stempling og stigmatisering*. I L. Finstad, & C. Høigård (Red.), *Kriminologi* (4. utg.). (s. 300- 307). Oslo: Pax.
- Hughes, C. & Stevens, A (2007) *The effects of decriminalization of drug use in Portugal*. Hentet fra URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/91904.pdf>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2009). *Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 (siste delproposisjon - slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning)*. (Ot.prp. nr. 22 (2008-2009)). Hentet fra URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-22-2008-2009-/id540219/sec4?fbclid=IwAR2JtEIdf-I2oF2vLPYZ8kJZmhrzch1YHqLQNpXfg3EkucNOy9pFSh1b-9E>
- Legemiddeloven. (1992). Lov om legemidler m.v. (LOV-1992-12-04-132). Hentet fra URL: <https://lovdata.no/lov/1992-12-04-132>
- Ministry of Health – Portugal. (2000). *Decriminalisation*. Hentet fra URL: [http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/Decriminalisation\\_Legislation.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/Decriminalisation_Legislation.pdf)
- Nafstad, I. (2011). Rusbrukere i det offentlige rom i Oslo: De kriminelle kroppene. *Materialisten: Tidsskrift for forskning, fagkritikk og teoretisk debatt*, 38(1), 26-48.
- Nymo, K. (2015). Hvorfor straffer vi – egentlig? *Tidsskrift for strafferett*, 2(3), 288-315. Hentet fra URL: [https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_strafferett/2015/03/hvorfor\\_straffer\\_vi\\_egentlig](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_strafferett/2015/03/hvorfor_straffer_vi_egentlig)
- Sandøy, T. A. (2018). *Narkotikabruk i Norge*. Hentet fra URL: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Anmeldte lovbrudd*. Hentet fra URL: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda/aar>

Statistisk sentralbyrå. (2019). *Færre anmeldte tyveri og narkotikalovbrudd i 2018*. Hentet fra URL: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/faerre-anmeldte-tyverier-og-narkotikalovbrudd-i-2018>

Thorsen, L. R., Lid, S. & Stene, R. J. (2009). *Kriminalitet og rettsvesen 2009*. Statistisk sentralbyrå: Oslo. Hentet fra: <http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa110/sa110.pdf>

Träskman, P. O. (2005). Drug control and drug offences in the nordic countries: A criminal political failure too often interpreted as a success. *Journal of scandinavian studies in criminology and crime prevention*, 5(2), 236-256. Hentet fra URL: <http://dx.doi.org/10.1080/14043850410010739> .

## Selvvalgt pensum

Bean, P. (2010). *Legalising drugs: Debates and dilemmas*. Bristol: The Policy Press.

Pensum: Kapittel 2 (s.11-28), kap. 3 (s.29-58) og kap. 4 (s.59-84).

Totalt: 74 sider

Bretteville-Jensen, A. L., (red.), (2013), *Hva vet vi om cannabis?*. Universitetsforlaget, Oslo.

Pensum: Kapittel 1 (s.19-28) og kap. 5 (s.73-82).

Totalt: 20 sider

Goldberg, T. (2011). *Legalisera narkotika? Ett diskussionsunderlag*. Solna: Academic Publishing of Sweden.

Pensum: Kapittel. 5 (s.132-172).

Totalt: 41 sider

Hauge, T. (2017). Den gode fiende, eller den gode pasient? *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 104(2), 202-222.

Pensum: Hele artikkelen.

Totalt: 20 sider

Johansen K. A., Johansen, B. A., Johannessen, D. A. (2018). *Portugal på norsk: Et kunnskapssammendrag for varslet narkotikapolitisk reform for bruk og besittelse av illegale rusmidler (RIO rapport)*. OsloMet: Storbyuniversitet. (s. 4-34).

Pensum: Hele rapporten.

Totalt: 30 sider

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

Pensum: Hele artikkelen.

Totalt: 36 sider

Pedersen, W. (2015). *Bittersøtt: Nye perspektiv på rus og rusmidler* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Pensum: Kapittel 4 (s. 99-118) & kap. 6 (s. 151-168).

Totalt: 38 sider

Stevens, A. & Hughes, C. E. (2012). A resounding success or a disastrous failure: Re examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 31(1), 101-113.

<http://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00383.x>

Pensum: Hele artikkelen.

Totalt: 13 sider

Stoltenberg, T. (2010). *Rapport om narkotika: Stoltenbergutvalget* (1). *Forebygging* (s. 13-23). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Pensum: Del 1 (s. 13-23).

Totalt: 12 sider

Øiseth, O. V., Vindenes, V., Sundvoll, A. & Kjeldsen, T. (2017) *Tegn og symptomer; på misbruk av narkotika eller andre rusmidler* (4. utg.). Drammen: Forlaget Vett & Viten AS.

Pensum: Kapittel 3 (s.19-36) & kap. 5 (s. 45-92).

Totalt: 66 sider

**Antall sider totalt: 350**