



Folkhälsomyndigheten

# Kunskapsläget om cannabis och folkhälsa



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/) En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23065

# Om publikationen

Folkhälsomyndigheten arbetar med narkotikafrågan ur ett folkhälsoperspektiv. Vi tar fram kunskap för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, för att minska bruket och dess negativa konsekvenser.

I denna publikation, som är en uppdatering av publikationen från 2020, sammanfattar vi kunskapsläget om cannabis vad gäller förekomst, utveckling, hälsoeffekter, attityder, användningsmönster, förebyggande arbete och policy. Fokus i rapporten är utvecklingen i Sverige under de senaste tio åren (2013–2022). Referenserna utgörs till största del av publikationer och data från Folkhälsomyndigheten, EU och FN samt från de organisationer och nationella myndigheter som rapporterar eller på annat sätt bidrar till vårt arbete. För fördjupad kunskap om de olika delarna finns länkar till mer omfattande rapporter, statistikverktyg och webbsidor. När det inte finns specifika uppgifter om cannabis använder vi generella uppgifter om narkotika.

Publikationen vänder sig till regionala och lokala ANDTS-samordnare och andra aktörer som arbetar med frågan eller har ett intresse av frågor som rör narkotika, cannabis och förebyggande arbete. Ansvarig enhetschef är Joakim Strandberg på enheten för drogprevention

Folkhälsomyndigheten

Josefin P Jonsson

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

## Vad är cannabis?

Cannabis är ett samlingsnamn för t.ex. hasch och marijuana, och är den vanligaste illegala drogen i Sverige och i världen. Det vanligaste är att cannabis röks, ibland utblandat med tobak, men det går även att t.ex. äta, dricka och inhalera.

Cannabis innehåller en mängd så kallade cannabinoider, ämnen som binder till cannabinoidreceptorer, varav de två primära cannabinoiderna är THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) och CBD (cannabidiol). THC har psykoaktiva effekter och är det ämne som ger ett rus. CBD dämpar i stället de psykoaktiva effekterna av THC (1, 2). THC omfattas av narkotikalagstiftningen och CBD av läkemedelslagstiftningen. Det finns läkemedel baserade på cannabis mot t.ex. muskelstelhet, epilepsi och neuropatisk smärta. Fokus i denna rapport är det icke-medicinska bruket av cannabis.

# Innehåll

Sammanfattning .....	5
Cannabis är en folkhälsofråga .....	6
Låg cannabisanvändning i Sverige jämfört med andra länder .....	9
Cannabisanvändningen har varit relativt stabil de senaste tio åren .....	9
Utmaningar i tolkningen av cannabisutvecklingen .....	12
Användningsmönster, köpvanor och upplevelser .....	13
Attityder till cannabis .....	14
Cannabisanvändning kan ge hälsomässiga och sociala effekter .....	15
Cannabisanvändning kan förebyggas genom ett brett folkhälsoarbete .....	17
Ofta många olika bakomliggande faktorer till cannabisanvändning .....	17
Skademinimering och behandling inom cannabisområdet .....	20
Svårt att utvärdera effekterna av olika länders sätt att hantera frågan.....	21
Slutsatser .....	23
Referenser .....	24

# Sammanfattning

## Cannabis är en folkhälsofråga

Cannabisanvändning kan leda till hälsomässiga och sociala problem, och omfattningen av dem varierar för olika individer och befolkningsgrupper. Det är fler män än kvinnor som använder cannabis, och användningen är högst bland unga och unga vuxna. Personer som använder cannabis anger i högre grad att de har psykisk ohälsa och använder också oftare andra substanser. Det finns även systematiska skillnader mellan olika grupper i samhället, i både användningen av cannabis och dess konsekvenser.

## Användningen av cannabis har varit relativt stabil de senaste tio åren

De vanligaste indikatorerna för cannabisanvändning tyder på en relativt stabil trend de senaste tio åren, men bilden är inte helt entydig. Samtidigt visar vissa andra indikatorer, så som beslag, brott och antal vårdade på en ökad tillgänglighet till cannabis och en möjlig ökning av problem som är relaterade till cannabisanvändning.

## Cannabisanvändning kan ge hälsomässiga och sociala effekter

Ett omfattande bruk av cannabis i tidig ålder är i högre grad kopplat till mer allvarliga och varaktiga risker för hälsan än cannabisbruk i vuxen ålder. Forskningen visar att cannabisbruk bland annat kan leda till försämrade kognitiva funktioner, beroendutveckling och ökad risk för psykotiska symtom.

## Användning av cannabis kan förebyggas genom ett brett folkhälsoarbete

Cannabisförebyggande arbete har många likheter med övriga ANDTS-området (alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter, och spel om pengar). Cannabisanvändning kan därför förebyggas genom ett brett folkhälsoarbete. Ett effektivt förebyggande arbete behöver vara kunskapsbaserat, och för att få ett bra underlag är det viktigt att undersöka hur omfattande användningen är och hur den fördelar sig i befolkningen.

## Svårt att utvärdera effekterna av olika länders policy

Det pågår många förändringar inom narkotikaområdet runt om i världen och cannabisfrågan hanteras politiskt på olika sätt. Det är dock svårt att göra utvärderingar av nationella policyer inom narkotikaområdet eftersom det är ett komplext område där många faktorer påverkar bruk och skador.

# Cannabis är en folkhälsofråga

Cannabisanvändning kan leda till hälsomässiga och sociala problem i olika omfattning för olika individer och olika befolkningsgrupper. På senare år har kunskapen ökat om de negativa hälsoeffekterna av ett cannabisbruk, och det är tydligt att unga personer är en extra sårbar grupp. Ett regelbundet bruk eller beroende av cannabis kan också orsaka problem i relationer, studier och arbete.

Det finns systematiska skillnader mellan olika grupper i samhället, i både användningen av cannabis och dess konsekvenser. En del som använder cannabis får så allvarliga problem att de uppfyller kriterierna för en cannabisrelaterad diagnos. Under 2021 vårdades drygt 32 000 personer för narkotikarelaterade diagnoser i öppen- eller slutenvården, varav 15 procent hade en cannabisrelaterad huvud- eller bidiagnos. Det är fler män än kvinnor som vårdas för cannabisrelaterade diagnoser, och fler yngre än äldre. De flesta som får vård på grund av cannabisbruk är i åldersgruppen 18–30 år (3).

Narkotikaberoende är nästan sex gånger vanligare bland män i gruppen med lägst inkomst jämfört med gruppen med högst inkomst, och motsvarande drygt åtta gånger vanligare bland kvinnor med lägst inkomst än med högst inkomst (4). Av de drygt 4 800 som vårdades 2021 för en cannabisrelaterad diagnos som huvud- eller bidiagnos, hade 60 procent förgymnasial utbildning, 27 procent gymnasial utbildning och 13 procent eftergymnasial utbildning (3). I en rapport om cannabisrelaterad vård bland unga vuxna i Stockholm fann man att de med en cannabisrelaterad diagnos oftare var män, yngre, hade lägre utbildningsnivå och sysselsättningsgrad och minst en förälder som var född utanför Sverige, jämfört med motsvarande grupp i befolkningen utan en sådan diagnos (5).

Även cannabisanvändningen varierar mellan grupper i befolkningen. Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning, Hälsa på lika villkor, visar att en större andel män än kvinnor i åldern 16–64 år har använt cannabis och användningen är vanligare bland yngre än äldre (6).

En litteraturöversikt om risk- och skyddsfaktorer för narkotika och narkotikarelaterade problem visade att bland de som växer upp i hushåll med lägre socioekonomisk position är det fler som får narkotikarelaterade problem som ung eller ung vuxen, jämfört med de som växer upp i hushåll med högre socioekonomisk position (7). Detta gällde dock all narkotika och inte specifikt cannabis. I en avhandling om unga och cannabis i Sverige och Norge fann man att risken att ha använt cannabis någon gång var högre bland de 17–18-åringar som hade minst en förälder med högre utbildning, men däremot var risken lägre för att använda cannabis ofta, jämfört med de som inte hade någon förälder med högre utbildning (8).

Att börja använda cannabis i tidig ålder medför ökad risk för hälsomässiga och sociala effekter, och därför är det relevant att undersöka om det finns systematiska skillnader i debutåldern. I nationella skolundersökningar har man funnit ett

samband mellan att inte ha använt cannabis före 16 års ålder och att ha minst en vårdnadshavare med högskoleutbildning (9).

Många som använder cannabis använder också andra substanser, och det finns samband mellan användning av narkotika och alkohol, tobak och spel om pengar. Bland personer som använt cannabis det senaste året är till exempel andelen som också har en riskkonsumtion av alkohol, ett riskabelt spelande eller använder tobak dagligen ungefär tre gånger så hög jämfört med personer som inte använt cannabis det senaste året (10). Däremot har man inte kunnat se att cannabis och alkohol fungerar som substitut (till exempel att cannabis ersätter alkohol) och inte heller att cannabis och alkohol fungerar som komplement till varandra (till exempel att användning av alkohol kompletteras med cannabis) bland 15–16-åringar (8).

Samsjuklighet innebär att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar (15-17). Bland de personer som vårdades för en cannabisrelaterad diagnos under 2020 vårdades 40 procent också för ångest, 32 procent för adhd, 23 procent för depression och 17 procent för schizofreni (3). Personer med en narkotikarelaterad diagnos har ofta ytterligare hälsoproblem, och ofta handlar det om psykisk ohälsa (11, 12, 15-17). Det är många som behandlas för psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser som samtidigt har ett substansberoende (11-13).

Cannabisanvändningen kan ha syftet att minska psykiska symtom, till exempel ångest (14, 15), men cannabisbruket kan också bidra till psykisk ohälsa (15). Sambanden mellan cannabisanvändning och psykisk hälsa är inte helt tydliga och baseras främst på enkätstudier. De med störst narkotikaanvändning och mest hälsoproblem svarar troligen i lägre utsträckning på enkäter (16).

Problem orsakade av cannabisanvändning påverkar inte bara dem som använder cannabis utan kan även påverka deras familjer, anhöriga och samhället i stort. En av fyra som har någon i sitt liv som använder narkotika eller narkotikaklassade läkemedel uppgav i en undersökning från 2021 att de hade påverkats negativt av det. Det motsvarar knappt 4 procent av befolkningen. Detta gällde all sorts narkotika och inte bara cannabis (17).

### **Statistiska samband**

När man redovisar den här typen av statistiska samband handlar det sällan om konstaterade orsakssamband. Två relaterade faktorer kan t.ex. bero på en tredje faktor. Det behövs därför fler och mer välgjorda studier där det går att utesluta omvända samband och påverkan av andra förklarande faktorer, exempelvis tobakens skadeverkningar i samband med cannabisrökning, och utesluta att utfallen förklaras av gemensamma riskfaktorer.

Mer information om cannabisanvändning i olika grupper och narkotika i ett folkhälsoperspektiv finns i Folkhälsomyndighetens webbaserade verktyg Indikatorlabbet, Folkhälsodata och Folkhälsostudio. De kan också ge underlag för relaterade faktorer, t.ex. psykisk hälsa och skolbarns hälsovanor.

[Indikatorlabbet](#)

[Folkhälsodata](#)

[Folkhälsostudio](#)



# Låg cannabisanvändning i Sverige jämfört med andra länder

För att ta reda på hur många som använder cannabis och annan narkotika används framför allt enkäter där människor själva får uppge om och hur de använder narkotika. Det finns ett antal befolkningsstudier i Sverige som undersöker bruket av narkotika (18-23). Generellt visar de olika undersökningarna liknande mönster när man tittar på cannabisanvändning senaste året eller senaste månaden.

Cannabisanvändningen är högre bland män än bland kvinnor, och högst bland unga och unga vuxna. I gruppen unga och unga vuxna (16–34 år) uppgav 2022 cirka 8 procent av männen och 5 procent av kvinnorna att de använt cannabis minst en gång under det senaste året (6). Mer frekvent användning av cannabis mäts med frågan om man har använt det under den senaste månaden, och svaren visar samma mönster för ålder och kön även om förekomsten är betydligt lägre. Jämfört med andra europeiska länder ligger Sverige enligt befolkningsundersökningar lågt när det gäller bruk av cannabis. Detta gäller både yngre och äldre (19, 24-26).

## Självrapporterade data om cannabisanvändning

Det finns en risk att individer som använder narkotika inte svarar på enkäter och att de som svarar underrapporterar sitt bruk bland annat eftersom det är en känslig fråga och bruk av narkotika är kriminaliserat (27). I en nyligen publicerad svensk studie användes en så kallad indirekt metod för att i högre grad kunna garantera anonymitet. Där fann man till exempel att cannabisanvändningen blev 2–3 gånger högre jämfört med traditionellt ställda frågor i enkäter (28). Personer med problematiskt substansbruk svarar också i mindre utsträckning på enkäter (16, 29). Cannabisbruket är därmed sannolikt högre än vad som fångas upp i enkätstudier, men möjligheten att fånga upp trender i användning betraktas ändå som god.

Uppgifter om bruk av cannabis finns i Folkhälsomyndighetens webbaserade verktyg Indikatorlabbet samt i Folkhälsodata och Folkhälsostudio.

[Indikatorlabbet](#)

[Folkhälsodata](#)

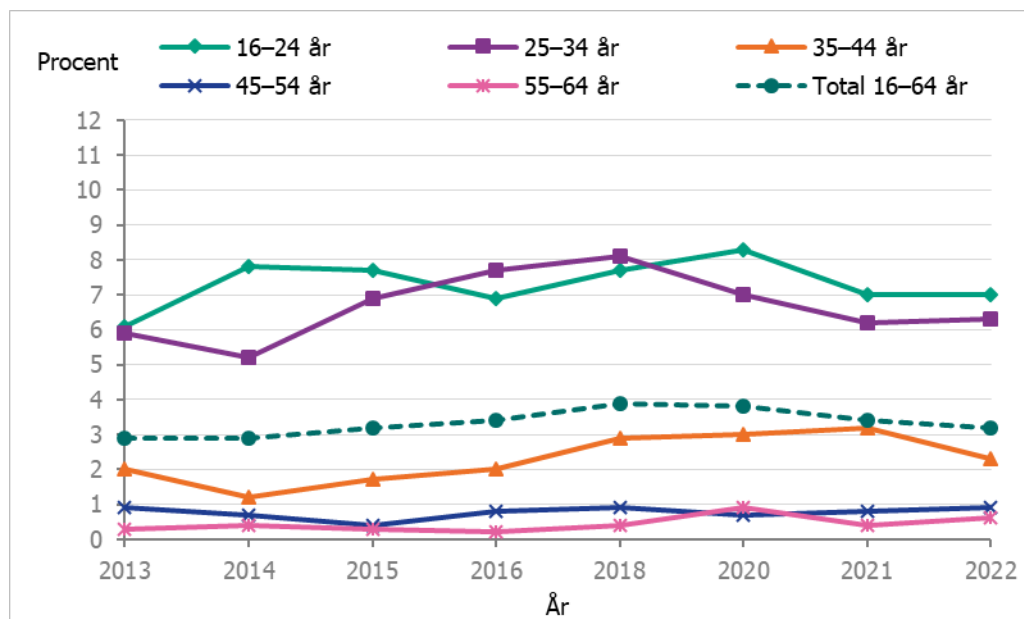
[Folkhälsostudio](#)

## Cannabisanvändningen har varit relativt stabil de senaste tio åren

Andelen som uppgett att de har använt cannabis någon gång det senaste året eller den senaste månaden har varit ganska oförändrad de senaste tio åren (2013–2022), enligt nationella befolkningsundersökningar. Bilden är dock inte helt entydig och varierar mellan olika åldersgrupper.

Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor genomförs vartannat år, riktar sig till personer i åldern 16–84 år och besvaras av närmare 17 000 personer. Undersökningen ställer frågor om bland annat narkotika- och cannabisanvändning. Diagram 1 visar andelen som uppgett att de använt cannabis någon gång under det senaste året, i olika åldersgrupper (25). I hela gruppen 16–64-åringar ligger andelen stabilt på 3–4 procent under 2013–2022. Tittar man på utvecklingen i olika åldersgrupper framträder något större variation. I åldersgrupperna 16–24 och 25–34 år har andelen personer som använt cannabis någon gång det senaste året varierat mellan cirka 5 och 8 procent under de senaste 10 åren, men 2021–2022 ligger andelarna för respektive grupp stabilt på 7 procent för 16–24-åringar och drygt 6 procent för 25–34-åringar. En tendens till ökning sågs för åldersgruppen 35–44 år mellan 2014 och 2021, men 2022 minskade andelen till drygt 2 procent. Åldersgrupperna 45–54 år och 55–64 år har däremot legat mer stabilt under 1 procent under perioden.

Diagram 1. Andel som använt cannabis någon gång under det senaste året 16–64 år, 2013–2022, uppdelat på åldersgrupper.



Källa: Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor (HLV). Sedan 2016 samlas data in vartannat år, och därför finns inga data för 2017 och 2019. Under 2021 genomfördes en extra omgång med anledning av pandemin.

I CAN:s undersökning Vanor och konsekvenser som genomförs vart fjärde år drar man slutsatsen att det varit en viss ökning av andelen som uppger att de använt cannabis det senaste året fram till 2018, men att ökningen sedan stannat av. År 2013 uppgav 2,5 procent att de använt cannabis det senaste året vilket ökade till 3,1 procent 2021 (30). Undersökningen riktar sig till personer i åldern 17–84 år och besvarades 2021 av drygt 9 800 personer.

CAN:s nationella skolundersökning visar att bland elever i gymnasiets år 2 har andelen som använt narkotika någon gång under det senaste året varit relativt oförändrad under de senaste tio åren, med en andel på 10 procent 2022 mot 12 procent 2013 (31). Samma mönster gäller för elever i årskurs 9 där andelen som

använt narkotika någon gång det senaste året var 5 procent både 2013 och 2022. Cannabis är den vanligaste substansen som elever uppger att de använder. Andelen som börjat använda cannabis före 14 års ålder har varit 1 procent årligen sedan 2013, men även längre tillbaka i tiden för både årskurs 9 och gymnasiet år 2.

Folkhälsomyndighetens undersökning Skolbarns hälsovanor (HBSC) som genomförs vart fjärde år visar på en uppgång mellan 2017/2018 och 2021/2022 av antalet 15-åriga pojkar som någon gång provat cannabis (18). Detta skiljer sig från CAN:s skolundersökningar där man inte kan se motsvarande ökning i andelen som använt narkotika någon gång det senaste året. Resultaten från HBSC gäller dock livstidsprevalens av cannabisanvändning. Vad skillnaden beror på är oklart men det kan ha att göra med bortfallets storlek eller fördelning, det vill säga om det finns en systematik i vilka som deltar i de olika undersökningarna. En annan bidragande orsak till skillnaden kan vara att resultaten inte är viktade i Skolbarns hälsovanor.

Brottsförebyggande rådet genomför vartannat år en skolundersökning om brott riktad till elever i årskurs 9. I denna undersökning tillfrågades eleverna bland annat om de använt hasch eller marijuana det senaste året. Resultaten visar att 2021 var det drygt 5 procent som hade använt hasch eller marijuana det senaste året och utvecklingen mellan 2015 och 2021 (undersökningen genomfördes inte 2013) var relativt stabil (32). Det är i linje med CAN:s skolundersökning om narkotika.

Folkhälsomyndigheten följer också cannabisutvecklingen genom andra indikatorer. Ett sätt är att följa beslag av tull och polis, även om den indikatorn i hög grad påverkas av myndigheternas resurser och inriktning. Detsamma gäller antalet som anmäls och antalet som lagförs för narkotikabrott. Ytterligare indikatorer är pris, styrkan på cannabis och antal personer som fått någon cannabisrelaterad diagnos. Vi rapporterar årligen dessa uppgifter till EU:s narkotikabyrå EMCDDA och sammanfattar uppgifterna i publikationen Den svenska narkotikasituationen (6).

Både antalet beslag av cannabis och den beslagtagna volymen har ökat under de senaste tio åren med viss variation och detsamma gäller antalet anmälda narkotikabrott (25). Cannabis är den vanligaste substansen i samband med misstanke om eget bruk. Av de narkotikabrott som rapporterades 2022 gällde majoriteten eget bruk och innehav (25). Cannabispriserna har ökat något under 2000-talet, vilket främst beror på att styrkan (THC-halten) på dessa produkter har ökat. Prisökningen gäller framför allt marijuana medan prisutvecklingen för hasch har varit mer oförändrad (33).

Ytterligare indikatorer på cannabisutvecklingen är hur skolelever upplever tillgången till cannabis och risken med att använda cannabis. Knappt en fjärdedel av eleverna i gymnasiet år 2 uppger att de kan få tag på cannabis inom 24 timmar, och den andelen har legat relativt stabilt sedan 2012 då frågan infördes. Andelen elever i gymnasiet år 2 som blivit erbjudna att köpa eller prova narkotika (oftast cannabis) har varierat under perioden med en liten minskning de senaste åren (29 procent 2022). Andelen elever i årskurs 9 som blivit erbjudna att köpa eller prova narkotika har legat relativt stabilt sedan 2013, med en liten tillfällig ökning i mitten av perioden. Samtidigt kan man se att ungdomars attityd har förändrats: det

är fortfarande få som tror att det är riskfritt att använda cannabis varje helg, men andelen som tror att det innebär en stor risk har överlag minskat (31).

Uppgifter om sjukhusvårdade kan också ge en indikation på brukets utveckling, även om data ska tolkas med försiktighet. Antalet som vårdas för cannabisrelaterade diagnoser har ökat under en längre tid. Mellan 2011 och 2021 ökade antalet vårdade med en cannabisrelaterad diagnos med 31 procent. Kvinnor stod för den största ökningen med 65 procent medan ökningen var 21 procent för män (3). Sedan 2019 har dock en minskning skett framför allt bland män. Förändringar av antalet vårdade för cannabisrelaterade diagnoser, inklusive skillnaden mellan kvinnor och män, behöver inte ha ett samband med att fler eller färre använder cannabis. Detta eftersom inrapporteringsgrad, hur diagnoser ställs, vilken kapacitet vården har och i hur hög grad individer söker vård kan förändras över tid.

### Utmaningar i tolkningen av cannabisutvecklingen

Sammanfattningsvis tyder befolkningsundersökningar på en relativt stabil trend för cannabisanvändningen de senaste tio åren, även om bilden inte är helt entydig. Samtidigt visar vissa andra indikatorer, så som antal vårdade, speciellt bland kvinnor, samt beslag och brott, på en ökad tillgänglighet till cannabis och en möjlig ökning av problem som är relaterade till cannabisanvändning. Detta verkar dock inte vara kopplat till en ökad användning i den allmänna befolkningen. Eftersom det inte finns tillräcklig data av god kvalitet på narkotikaområdet är det svårt att dra säkra slutsatser om utvecklingen (34). Flera faktorer som resurser och prioriteringar hos myndigheter och regioner kan påverka indikatorerna. När det gäller antal vårdade kan även vårdsökandebeteende ha förändrats över tid på grund av hur olika främjande eller hindrande faktorer för att söka vård utvecklats, till exempel stigma.

En annan faktor bakom den ökade tillgången till cannabis och annan narkotika i landet kan vara att Sverige i ökad grad tycks fungera som transitland för narkotikahandel (25). Det vill säga att en del av den narkotika som förs in till Sverige transporteras vidare till andra länder.

Det finns indikationer på att cannabisanvändningen är ojämnt fördelad i befolkningen (35, 36). Detta innebär att en mindre grupp står för en stor andel av konsumtionstillfällena. Personer med skadligt bruk eller beroende deltar i lägre utsträckning i enkätundersökningar och hur utvecklingen i den här gruppen ser ut vet vi för lite om. Att fler vårdas för cannabisdiagnos, fler lagförs för ringa narkotikabrott och att cannabisbeslagen ökar, kan således även bero på en ökad efterfrågan bland personer med skadligt bruk eller beroende av cannabis. Det är också möjligt att det har tillkommit nya användargrupper som inte deltar i traditionella enkätundersökningar och därför inte fångas upp i statistiken. För att kunna arbeta effektivt med att minska cannabisanvändningen samt relaterade problem krävs att prioriteringar och insatser baseras på data av god kvalitet. Det är dock komplicerat och utmanande att följa upp utvecklingen inom cannabisområdet,

bland annat eftersom det är en illegal substans. Inom hela narkotikaområdet behövs utveckling av nya och innovativa datainsamlingsmetoder (34).

Uppgifter om cannabisutvecklingen finns i Folkhälsomyndighetens webbaserade verktyg Indikatorlabbet samt i Folkhälsodata och Folkhälsostudio.

[Indikatorlabbet](#)

[Folkhälsodata](#)

[Folkhälsostudio](#)

## Användningsmönster, köpvanor och upplevelser

I en webbundersökning bland personer som använder narkotika var cannabis den substans som var allra vanligast att använda och den typ av narkotika som användes oftast (14). Enkäten besvarades av närmare 6000 personer som använder narkotika. De vanligaste anledningarna till bruk av cannabis uppgavs vara för att minska stress eller slappna av, för rusets eller för nöjes skull, för att sova bättre och för att minska depressiva symtom eller ångest. Andra anledningar uppgavs vara sociala skäl och för att minska smärta och inflammation.

Det var många som uppgav att de använde narkotika för att hantera olika hälsoproblem. En del föredrog att använda till exempel cannabis framför receptbelagda läkemedel eftersom det upplevdes som mindre skadligt och beroendeframkallande. Andra skäl var långa väntetider, brister i behandling och negativa erfarenheter från hälso- och sjukvården.

Användning av cannabis hade endast ett svagt samband med användning av andra substanser, och personer som använde cannabis hade också en något mindre tendens att dricka alkohol än de som använde andra typer av narkotika.

Cannabis och heroin var de substanser som i högst grad köptes av användaren själv jämfört med annan narkotika. Det vanligaste för alla substanser var att köpa narkotika genom direkt fysisk eller digital kontakt med någon och det näst vanligaste var genom en krypterad internetmarknad.

I CAN:s undersökning Vanor och konsekvenser undersöktes gruppen som svarat att de använde cannabis någon gång de senaste 12 månaderna. En tiondel av de som använde cannabis stod för närmare tre fjärdedelar av alla konsumtions-tillfällen. Dessutom uppgav ungefär hälften av de som använde cannabis att de använt högst fyra gånger de senaste 12 månaderna. Detta visar på en skev fördelning av cannabisanvändningen (36).

## Attityder till cannabis

Folkhälsomyndigheten har genomfört en webbenkät och fokusgruppsintervjuer om vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika (37). Webbenkäten riktade sig till personer över 18 år och besvarades av 1 015 personer. I fokusgruppsintervjuerna deltog 16 personer i åldern 18–25 år.

Resultaten från webbenkäten visade att de flesta hade en negativ inställning till narkotikaanvändning, men att fler var positiva till cannabis jämfört med annan narkotika och ansåg att cannabis var mindre riskfyllt än annan narkotika. De flesta ansåg att cannabis och annan narkotika borde vara olagligt, men jämfört med annan narkotika var det fler som ansåg att cannabis borde vara lagligt att använda. Knappt en femtedel uppgav att de inte hade någon åsikt om huruvida det skulle vara lagligt eller olagligt att använda cannabis. Yngre personer var genomgående mer positivt inställda till cannabis och annan narkotika än äldre personer.

Resultaten från fokusgruppsintervjuerna med unga vuxna visade att flera av deltagarna ansåg att lagändringar i andra länder och normalisering i olika medier och populärkultur bidrar till en lägre upplevd risk med att använda cannabis. Detta upplevde deltagarna i sin tur påverka bruket. Det framkom dock att umgängeskretsen uppfattades vara den viktigaste faktorn som påverkade ungas attityder och användning genom till exempel tillgänglighet och normer kring narkotika.

CAN har tittat på om det har skett några förändringar vad gäller attityder till narkotika och hur sambandet mellan attityder och användning ser ut bland elever i årskurs 9 (38). Mellan 2003 och 2019 har man sett en tydlig förändring av inställningen till narkotika, och unga har idag en mindre restriktiv syn på narkotika och är mindre benägna att uppfatta narkotika som ett problem. Sannolikheten att använda narkotika var lägre bland personer med en restriktiv syn, men sambandet mellan attityder och användning försvagades under tidsperioden. Eftersom det handlar om en tvärsnittsstudie vet vi inte om det är attityderna som påverkar användningen eller tvärtom. I sammanhanget bör också beaktas att användningen av narkotika inte har ökat enligt befolkningsstudier trots mindre restriktiva attityder.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin vid Region Stockholm har undersökt attityder till cannabis bland unga i Stockholm genom intervjuer med personer i åldrarna 18–29 år (39). Resultaten visade att det var vanligt att använda cannabis för att slappna av och kunna sova, och att skäl att avstå från att använda cannabis var risker för negativa konsekvenser som påföljd för narkotikabrott och anhörigas synpunkter. Man ansåg också att informationen från samhället om cannabis är bristfällig och man ville gärna ha trovärdiga och nyanserade budskap. De som varit i kontakt med vårdgivare hade negativa erfarenheter både vad gäller stigma och att inte riktigt få hjälp.

# Cannabisanvändning kan ge hälsomässiga och sociala effekter

Folkhälsomyndigheten har sammanfattat WHO:s rapport från 2016 om effekterna av icke-medicinskt cannabisbruk (2, 40).

Ett omfattande cannabisbruk i tidig ålder är i högre grad kopplat till allvarliga och varaktiga risker för hälsan än cannabisbruk i vuxen ålder. Cannabisprodukter med hög THC-halt innebär ökad risk. Flera faktorer avgör vilka effekter cannabisbruk har och hur starka effekterna blir: om man är van eller ovan, hur stark cannabisen är (THC-halt), hur den intas, hur mycket man intar och om man samtidigt använder andra substanser. Effekterna kan vara både kortsiktiga och långsiktiga. Kortsiktiga effekter uppkommer omedelbart efter cannabisanvändning, även efter enstaka tillfällen. Hälsoeffekter av ett långvarigt bruk kan uppkomma av bruk som sker dagligen eller nästan dagligen under en längre tidsperiod: månader, år eller decennier.

Forskningen visar att detta är de vanligaste kortsiktiga effekterna under ett cannabisrus:

- Försämrade kognitiva funktioner (minne, förmåga till planering, beslutsfattande, reaktion och precision).
- Försämrad motorisk koordination, vilket påverkar t.ex. körförmågan.
- Ängestkänslor, panikattacker och hallucinationer.

De flesta som använder cannabis gör det under en kort tid och utvecklar inte ett beroende eller får ett problematiskt bruk. Samtidigt kan cannabisanvändning ge allvarliga problem som påverkar hälsan, det sociala livet och det allmänna välbefinnandet. Ungefär 10 procent av de som använt cannabis någon gång utvecklar ett beroende, liksom upp till 50 procent av dem som använder cannabis dagligen. Dessa skattningar bygger dock på data från 1990-talet och andelen som utvecklar beroende kan vara högre idag bland annat mot bakgrund av allt starkare cannabis. Styrkan på marijuana i EU har ökat med 57 procent mellan 2011 och 2021 och med 200 procent för hasch under samma tidsperiod (41).

Enligt forskningen är detta de vanligaste långsiktiga effekterna av cannabisanvändning:

- Cannabisberoende, inklusive problem med relationer, studier och arbete.
- Försämrade kognitiva funktioner. Det är dock oklart om den kognitiva förmågan helt återställs om man slutar använda cannabis.
- Ökad risk att utveckla psykotiska symtom. Forskningen tyder även på att cannabisbruk kan ha en liten bidragande roll till uppkomsten av schizofreni.
- Fysiska hälsoeffekter, t.ex. bronkit.

Det finns också kopplingar mellan regelbunden cannabisanvändning som påbörjats i tidig ålder och lägre utbildningsnivå, arbetslöshet, problematisk skolfrånvaro, lägre inkomst samt bruk av andra substanser. Det går dock inte att konstatera något orsakssamband mellan cannabisbruk och dessa utfall eller avgöra i vilken riktning sambanden går, se även faktaruta om statistiska samband.

Arbetet med att förebygga cannabisanvändning förutsätter bland annat att det finns trovärdig och kunskapsbaserad information om hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk.

[Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk](#)



# Cannabisanvändning kan förebyggas genom ett brett folkhälsoarbete

Det går att förebygga ohälsa som är kopplad till alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS), och utgångspunkten är att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. Det innebär att det förebyggande arbetet måste vara långsiktigt och omfatta olika insatser på olika arenor och nivåer. Arbetet med att förebygga cannabisanvändning i Sverige är inriktat på att barn och unga inte ska komma i kontakt med och pröva cannabis. Men det handlar också om att skjuta upp debuten och att minska bruket och det skadliga bruket hos dem som börjat använda cannabis.

Cannabisförebyggande arbete liknar preventionsarbete inom andra folkhälsoområden, förutom att användningen är kriminaliserad. Exempelvis finns stora likheter med övriga ANDTS-området eftersom det till stor del är samma bakomliggande faktorer som gör att man börjar använda en substans eller får ett problematiskt bruk (42). Även om det vetenskapliga stödet för enskilda cannabisförebyggande metoder är oklart kan alltså det förebyggande arbetet utgå från den kunskap som finns inom andra folkhälsoområden. Ett brett folkhälsoarbete som också inkluderar insatser mot riskgrupper kan därmed minska cannabisanvändningen och de relaterade problemen.

Vi har konstaterat att det finns socioekonomiska skillnader i användning och skador av narkotika och cannabis (4), men forskningen är begränsad när det gäller hur olika förebyggande insatser påverkar socioekonomiska grupper och män respektive kvinnor. Insatser på universell nivå, som riktar sig till hela populationer, kan antas påverka fler riskutsatta än insatser på grupp- och individnivå, vilket betyder att små insatser för många kan ge större effekter i befolkningen som helhet. Samtidigt kan universella insatser öka ojämlikheten eftersom personer med bättre socioekonomiska förutsättningar och låg risk för ohälsa gynnas mer av breda insatser.

## Ofta många olika bakomliggande faktorer till cannabisanvändning

För att förebygga cannabisanvändning behöver man främja respektive förebygga olika faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor. Dessa omnämns ofta som risk- och skyddsfaktorer. Enstaka risk- och skyddsfaktorer har i regel liten effekt på individens beteende, men fler faktorer tillsammans kan ge större effekt.

Folkhälsomyndigheten har genomfört en kartläggande litteraturöversikt av nordisk forskning om risk- och skyddsfaktorer för barns och ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem (7). Översikten handlar inte enbart om cannabis men de flesta utfall för narkotikabruk handlar om cannabis. För narkotikarelaterade problem handlar det till stor del om andra typer av narkotika.

De identifierade faktorerna delades in i fem nivåer:

- På nivån **livsvillkor och levnadsförhållanden** visade sig följande faktorer ha ett samband med senare narkotikarelaterade problem: lägre socioekonomisk position, växa upp i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, bo i städer, låga eller ofullständiga betyg i nionde klass, bo med endast en vuxen i barndomen, föräldrars skilsmässa, förälder med alkohol- eller narkotikadiagnos, förälder som fick barn i ung ålder, allvarlig händelse i familjen, förälder som är född utanför Sverige, växa upp i familjehem eller som adopterad.
- På nivån **sociala nätverk** visade översikten att det för pojkar finns ett samband mellan att ha blivit erbjuden cannabis i ung ålder och senare cannabisanvändning.
- På nivån **levnadsvanor** tyder översikten på att tidigt och dagligt bruk av cigaretter har ett samband med senare cannabisanvändning.
- På nivån **individfaktorer** tyder översikten på att det finns ett samband mellan senare narkotikarelaterade problem och att ha diagnosticerad adhd, beteendeproblem, självskadebeteende samt vara pojke.
- På nivån **samhälleliga förutsättningar**, som kan handla om tillgång till vård, behandling, skademinimerande insatser, rättsväsendets insatser, lagstiftning, generell välfärd och trygghetssystem, identifierades inga faktorer.

Vilka risk- eller skyddsfaktorer som har störst betydelse för individens beteende förändras över tid, och det varierar också mellan olika samhälleliga och kulturella kontexter. Eftersom risk- och skyddsfaktorer samvarierar är det viktigt att arbeta på flera nivåer med olika faktorer samtidigt för att få större förebyggande effekt (42).

#### [Riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem](#)

## Kunskapsstöd för att lyckas med ANDTS-prevention

För att kvalitetssäkra och underlätta arbetet på regional och lokal nivå har Folkhälsomyndigheten tagit fram kunskapsstödet ”Att lyckas med ANDTS-prevention. En snabbguide för lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete” som är baserad på European drug prevention quality standards (EDPQS)” (43). Den är anpassad till svenska förhållanden och riktar sig framför allt till samordnare men även till andra yrkesverksamma inom det hälsofrämjande och ANDTS-förebyggande området.

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en svensk version av European Prevention Curriculum (EUPC) som heter ”En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention” (42). Syftet med preventionsguiden är att tillgängliggöra en vetenskaplig och teoretisk grund om prevention inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och liknande produkter samt spel om pengar (ANDTS) och är ett komplement till arbetsmodellen EDPQS (snabbguiden).

[Snabbguide - modell till effektivt förebyggande arbete](#)

[En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention](#)

Som stöd i kartläggningen av ANDTS-området finns bl.a. Indikatorlabbet där det är möjligt att följa utvecklingen genom de indikatorer som är kopplade till ANDTS-strategin. Även Folkhälsomyndighetens webbaserade verktyg Folkhälsodata och Folkhälsostudio kan ge underlag om relaterade indikatorer såsom psykisk hälsa och skolbarns hälsovanor. I en kartläggning kan även kunskapen om risk- och skyddsfaktorer användas (7).

[Indikatorlabbet](#)

[Folkhälsodata](#)

[Folkhälsostudio](#)

## Det vetenskapliga stödet för enskilda cannabisförebyggande metoder är ofta oklart

Under senare år har flera kunskapssammanställningar och systematiska litteraturöversikter genomförts för att sammanställa kunskap om förebyggande metoder inom ANDTS-området (44-48). Utvärderingarna av enskilda metoder visar generellt små eller inga effekter på cannabisanvändningen. De visar också att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för många insatser, vilket gör att det inte alltid går att avgöra om insatserna är effektiva eller inte. Inom folkhälsoområdet riktar man oftast generella insatser till stora grupper av befolkningen, i syfte att förebygga ohälsa. Det kan då vara svårt att påvisa stora effekter av insatsen, eftersom de flesta individer i studien inte har några av de problem som man vill förebygga. Då blir graden av förbättring förhållandevis liten.

Kommunikations- och utbildningsinsatser för att förebygga cannabisanvändning är också ett av samhällets styrmedel. De behöver dock kompletteras med andra insatser på olika nivåer och arenor för att nå långsiktiga beteendeförändringar. Normativa budskap som kommer ovanifrån snarare försvårar kommunikationsarbetet. Därför är det viktigt att utgå från individens självbestämmande och rätt till relevant och trovärdig information för att kunna fatta beslut som rör sin hälsa (49).

Mer information om kunskapsläget inom narkotikaprevention finns på Folkhälsomyndighetens webbplats

[Narkotikaförebyggande arbete](#)

# Skademinimering och behandling inom cannabisområdet

Skademinimerande åtgärder (harm reduction) syftar till att minska de hälsomässiga och sociala effekterna av narkotikabruk för både individen och samhället utan krav på drogfrihet. Eftersom skademinimering också kan handla om att förebygga en övergång till mer skadligt bruk överlappar det med både prevention samt vård- och stödinsatser. Inom cannabisområdet kan skademinimering handla om att informera om hälsoriskerna med regelbundet bruk och tobakens skadeverkningar i samband med cannabisrökning. Man kan också informera om riskerna för sårbara grupper (t.ex. personer med ärftlighet för psykosjukdom) och åtgärder för att människor inte ska köra bil när de använt cannabis (50, 51).

Skademinimerande insatser kan även genomföras på strukturell nivå. I narkotikatutredningens betänkande från 2023 framkom att det förekommer att personer med skadligt bruk eller beroende undviker att kontakta vården, bland annat mot bakgrund av att narkotikaanvändning är kriminaliserat.

Avkriminalisering av eget bruk syftar ofta till att stärka möjligheterna till liv och hälsa hos dem som använder narkotika, bland annat genom att minska rädslan för att samhälleliga kontakter kan leda till straff. Ett sätt att minska skadorna av allt narkotikabruk är att på olika sätt arbeta för att minska stigma och negativa attityder kring personer med skadligt bruk och beroende, eftersom detta ofta beskrivs som en barriär för att söka och ta emot vård och stöd (52). Folkhälsomyndigheten har likt andra aktörer och utredningar föreslagit att den svenska narkotikalagstiftningen, inklusive kriminaliseringen av eget bruk, bör utvärderas för att se hur lagen påverkar narkotikaanvändningen och de medicinska och sociala skadeverkningarna. Idag saknas kunskap om vilka konsekvenser, både positiva och negativa, som nuvarande narkotikalagstiftning har haft för narkotikabrukets och narkotikaskadornas utveckling samt i vilken omfattning personer med skadligt bruk eller beroende får vård- och stödinsatser (13, 52-54).

Behandlingsinsatser för cannabisberoende och skadligt bruk är framför allt psykologiska och psykosociala. I sina nationella riktlinjer rekommenderar Socialstyrelsen kognitiv beteendeterapi eller återfallsbehandling med tillägg av motiverande samtal eller motivationshöjande behandling (11). Det finns inga medicinska behandlingar för cannabisberoende.

## Svårt att utvärdera effekterna av olika länders sätt att hantera frågan

Det är svårt att göra utvärderingar av nationella policyer inom narkotikaområdet eftersom det är ett komplext område där många faktorer påverkar bruk och skador. Det är dessutom svårt att avgöra om en strategi som har implementerats i ett land också skulle fungera i ett annat land, med tanke på att det finns stora skillnader i förutsättningar och problembild (55).

I Sverige är allt bruk av narkotika olagligt och kriminaliserat i syfte att tidigt kunna upptäcka och ingripa mot narkotikabruk, i första hand när det gäller ungdomar.

Eget bruk och mindre innehav av cannabis leder vanligen till böter (56).

Straffskalan omfattar dock fängelse även för ringa narkotikabrott, vilket ger polisen möjlighet att använda tvångsmedel i form av kroppsvisitation och provtagning om det finns misstanke om eget bruk av narkotika (57). Det behövs mer kunskap om i vilken utsträckning lagföring av unga leder till någon form av förebyggande eller behandlande insats (58). Eventuella negativa effekter av kriminaliseringen av bruket är heller inte utvärderade.

I Europa varierar påföljderna för eget bruk av narkotika. I drygt en tredjedel av EU-länderna är cannabisbruk ett brott, och i drygt hälften av dessa länder finns fängelse i straffskalan för cannabisbruk (59). Andra länder har valt andra sätt att reglera cannabisfrågan rättsligt. De två vanligaste systemen utöver kriminalisering är avkriminalisering och legalisering. Dessa begrepp har inga universella juridiska definitioner utan beskrivs här för att ge en förståelse för hur de används i narkotikapolitiska sammanhang.

- **Avkriminalisering** kan innebära att handlingen, ofta bruk eller mindre innehav, fortfarande är olaglig men den är inte längre kriminell och registreras därmed inte i belastningsregistret. Individen kan ändå få en påföljd, t.ex. böter
- **Legalisering** kan innebära att det blir tillåtet att bruka och inneha cannabis, och även att tillverka och sälja cannabis i reglerad form.

Det pågår många förändringar inom narkotikaområdet runt om i världen. Att olika åtgärder vidtas beror bland annat på att cannabisanvändning och de konsekvenser den för med sig varierar i hög grad mellan länder.

### **Exempel på några nationella policyförändringar**

Portugal genomförde 2001 en avkriminalisering av bruk och innehav av narkotika, även om det fortfarande är olagligt och kan leda till påföljder. Huvudsyftet med lagstiftningen är dock att bedöma behandlingsbehov och främja hälsa (60).

I Norge har det 2023 tillsatts en kommitté som ska se över påföljderna för personer som grips för eget bruk eller innehav för eget bruk. Utgångspunkten är att narkotikaanvändning fortfarande ska vara kriminaliserat, men att personer med skadligt bruk inte ska mötas av straff utan vård och behandling ska erbjudas (61).

Malta var det första land i Europa som 2021 legaliserade cannabis. Det som gjordes lagligt var innehav och odling för eget bruk. Även Luxemburg genomförde senare samma policyförändringar.

I Tyskland planeras större förändringar inom cannabisområdet. Hemmaodling av cannabis (i viss mängd) tillåts och försäljning till medlemmar på så kallade cannabis social clubs blir möjligt. Ett regionalt försök där även försäljning i butik ingår ska genomföras och utvärderas.

I USA har 23 delstater samt Washington D.C. och Guam legaliserat cannabismarknaden och i 15 delstater är bruket avkriminaliserat. Cannabisbruk är dock olagligt på federal nivå.

Uruguay legaliserade som första land i världen cannabismarknaden 2017 (beslut fattades 2013). Det främsta syftet var att minska våldet som följer med narkotikahandeln (62).

Kanada legaliserade cannabismarknaden 2018 som en folkhälsopolitisk insats. Cannabisanvändningen är utbredd i landet. Man sökte nya sätt för att minska bruket och skadeverkningarna samt förebygga att barn och unga börjar använda cannabis (62).

I Thailand är bruk av cannabis tillåtet sedan juni 2022 och försäljning tillåten till personer över 20 år, men regelverken har varit oklara. Den nya regeringen har också meddelat visst missnöje med legaliseringen och hela lagstiftningen kan komma att ses över igen.

EU:s narkotikabyrå EMCDDA har tagit fram en film som förklarar skillnaderna mellan t.ex. avkriminalisering och legalisering. EMCDDA har också information om olika länders policy på sin hemsida (Penalties at a glance).

[Film från EMCDDA](#)

[Penalties at a glance](#)

## Slutsatser

Cannabisanvändningen i den allmänna befolkningen har varit relativt stabil de senaste tio åren i Sverige och ligger på en förhållandevis låg nivå. Samtidigt visar vissa andra indikatorer, så som beslag, brott och antal vårdade på en ökad tillgänglighet till cannabis och en möjlig ökning av problem som är relaterade till cannabisanvändning. Det behövs utveckling av nya och innovativa datainsamlingsmetoder för att få bättre kunskap om de som använder cannabis ofta men även hur användningen och skadorna är fördelade i olika befolkningsgrupper. Med tanke på att användningen är högst i unga åldrar och där i högre grad är kopplad till risker för hälsan än hos äldre, är det av stor vikt att följa bruket och utvecklingen i denna grupp. Genom att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utgår från kunskap om faktorer som är relaterade till cannabisanvändning kan man i högre grad nå personer som riskerar att få cannabisrelaterade problem. På så sätt bidrar vi till att minska ANDTS-relaterad ojämlikhet i hälsa.

# Referenser

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Developments in the European cannabis market. 2019. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11391/TDAU19001ENN.pdf>.
2. WHO. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva; 2016. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf?sequence=1>.
3. Socialstyrelsen. Lägesbild 2023 - Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg. 2023. [citerad 9 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8466.pdf>.
4. Folkhälsomyndigheten. Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet. 2018. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/de63201127d5474db82ef5a8b20102d4/18094-faktablad-socioekonomiska-skillnader-ant.pdf>.
5. Andersson F GM, Magnusson C. Cannabisrelaterad vård bland unga vuxna. Delrapport 4 i en serie om cannabisproblematiken bland unga vuxna. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm;; 2022. 2022:6. [citerad 18 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.ces.regionstockholm.se/499c48/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.6-cannabisrelaterad-var-d-bland-unga-vuxna.pdf>.
6. Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen 2022. 2023. [citerad 3 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2022/>.
7. Folkhälsomyndigheten. Riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem, version 2. 2021. [citerad 6 april 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/riskfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/?pub=100854>.
8. Gripe I. Cannabis use in adolescence: studies of trends, correlates and adverse mental health consequences. Solna: Karolinska institutet; 2023. Hämtad från: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/48656>.
9. CAN. Det går uppåt i åldrarna - substansdebut bland skolungdomar 1999–2019. Stockholm; 2019. 2019:5. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/contentassets/6ed587bf77224cfaae65566723365387/fokusrapport-05-2019.pdf>.
10. Folkhälsomyndigheten. Risk- och skyddsfaktorer för alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar hos barn och unga. 2022. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/risk-och-skyddsfaktorer-for-alkohol-narkotika-tobak-och-spel-om-pengar-hos-barn-och-unga/?pub=111579>.
11. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. 2019. [citerad 16 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>.
12. Socialstyrelsen. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. 2019. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>.
13. SOU 2021:93. Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. 2021. [citerad 9 oktober 2023]. Hämtad



från: [https://www.regeringen.se/contentassets/28394e4d03594dd5880aac2214a3efa7/sou-2021\\_93-webb.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/28394e4d03594dd5880aac2214a3efa7/sou-2021_93-webb.pdf).

14. Folkhälsomyndigheten. Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021 – Användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige. 2022. [citerad 9 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-europeiska-webbundersokningen-om-narkotika-2021/>.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Treatment of cannabis-related disorders in Europe. 2015. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders_en).
16. CAN. Hur mår de som använder narkotika? Hälsotillståndet hos personer i den vuxna befolkningen som använder narkotika. Stockholm; 2021. Fokusrapport 11. [citerad 9 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2021/03/can-fokusrapport-11-2021.pdf>
17. CAN. Utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak. En studie om negativa konsekvenser och att söka hjälp för det. 2023. 217. [citerad 7 november 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2023/01/can-rapport-217-utsatthet-for-andras-anvandning-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>.
18. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. 2023 [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/skolbarns-halsovanor/>.
19. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten. 2023 [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.
20. CAN. CAN:s nationella skolundersökning. 2022 [citerad 7 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/undersokningar/cans-nationella-skolundersokning/>.
21. CAN. Vanor och konsekvenser. 2023 [citerad 7 mars 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/Undersokningar/vanor-och-konsekvenser/>.
22. CAN. ESPAD - den europeiska skolundersökningen. 2022 [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/undersokningar/espas-den-europeiska-skolundersokningen/>.
23. Brottsförebyggande rådet. Skolundersökningen om brott. 2022 [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: <https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/skolundersokningen-om-brott.html>.
24. CAN. ESPAD i Sverige - Europaperspektiv på skolungdomars drogvanor 1995–2015. Stockholm; 2016. 159. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/contentassets/4397a3abfb7d4c9c931f987e89ef5896/espas-i-sverige.pdf>.
25. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens rapportering om narkotikasituationen 2022 till EMCDDA. 2023.
26. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments. 2023. [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en).
27. Statistiska Centralbyrån. Frågor och svar - om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar. Örebro; 2016. 2016:12. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: [https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999\\_2016a01\\_br\\_x08br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999_2016a01_br_x08br1601.pdf).
28. Andersson F, Sundin E, Magnusson C, Ramstedt M, Galanti MR. Prevalence of cannabis use among young adults in Sweden comparing Randomized Response Technique with a traditional survey. *Addiction*. 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.16219>.
29. Statistiska Centralbyrån. Kalibreringsrapport: extra bortfallsanalys nationellt urval Hälsa på Lika Villkor. 2018. [citerad 16 oktober 2023]. Hämtad från:

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d7a60768b3b6444096a3b8c5c429d1a8/scb-bortfallsanalys-nationellt-urval.pdf>.
30. CAN. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak En studie med fokus på år 2021 i Sverige. 2022. 2022:209. [citerad 20 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2022/03/can-rapport-209-anvandning-och-beroendeproblem-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>.
  31. CAN. CAN:s nationella skolundersökning 2022. Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel 2022. [citerad 3 juli 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2022/12/can-rapport-215-cans-nationella-skolundersokning-2022.pdf>.
  32. Brottsförebyggande rådet. Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet för och delaktighet i brott. 2022. [citerad 26 oktober 2023]. Hämtad från: <https://bra.se/download/18.33b9c14e18388dc6ba21123c/1671713749540/2022%205%20Skolundersokningen%20om%20brott%202021.pdf>.
  33. CAN. Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2022. 2023. 2023:219. [citerad 13 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2023/05/can-rapport-219-narkotikaprisutvecklingen-i-sverige-1988-2022.pdf>.
  34. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag. Uppdrag att genomföra insatser som syftar till att utveckla och förbättra tillgången till data avseende dopning och narkotika. 2022.
  35. CAN. Nya perspektiv. Erfarenhet av alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar på gymnasiets introduktionsprogram. 2022. Fokusrapport 14. [citerad 14 november 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2022/06/can-fokusrapport-14-2022.pdf>.
  36. Guttormsson U, Ramstedt M. Cannabiskonsumtionens fördelning i befolkningen. Kortfakta. 2023. Kortfakta 03. [citerad 6 november 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2023/09/can-kortfakta-03-cannabiskonsumtionens-fordelning-i-befolkningen.pdf>.
  37. Folkhälsomyndigheten. Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika. 2023. [citerad 16 augusti 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3f838536fc814e4cb98bdd259e72a448/vuxnas-attityder-cannabis-och-annan-narkotika.pdf>.
  38. CAN. Upp till var och en? Förändringar i ungas attityder till narkotika mellan åren 2003 och 2019. 2020. 2020:07. [citerad 4 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/06/fokusrapport-07-2020.pdf>.
  39. Strandberg A KP, Gripenberg J. Ungas uppfattning om cannabis. Delrapport 3 i en serie om cannabisproblematiken bland unga vuxna i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. 2022:4. [citerad 18 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.ces.regionstockholm.se/496659/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoquiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.4-ungas-uppfattning-om-cannabis.pdf>.
  40. Folkhälsomyndigheten. Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk. Stockholm; 2017. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0ec13c7b945949b0a5dec5e5e3938d77/halso-massiga-sociala-effekter-cannabisbruk-00062-2017-webb.pdf>.
  41. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EU Drug Market: Cannabis — In-depth analysis. 2023. [citerad 17 november 2023]. Hämtad från: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cannabis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cannabis_en).
  42. Folkhälsomyndigheten. En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention – En svensk version av European Prevention Curriculum (EUPC). 2023. [citerad 5 oktober 2023]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d37882b00a4a4b26a4831fd939296b4c/guide-yrkesverksamma-andts-prevention.pdf>.

43. Folkhälsomyndigheten. Att lyckas med ANDTS-prevention – en snabbguide för kvalitetssäkring och utveckling av hälsofrämjande och förebyggande arbete baserad på European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS). 2021. [citerad 6 april 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/71edf0aed8f648e5bcf71c1058a9b3e9/att-lyckas-med-andts-prevention.pdf>.
44. UNODC. International Standards on Drug Use Prevention - Second updated edition. Vienna; 2018. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: [https://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf).
45. SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Mölnlycke; 2015. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: [https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga\\_missbruk\\_alkohol\\_droger\\_spel\\_barn\\_unga\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf).
46. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. 2019. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf).
47. Folkhälsomyndigheten. Sammanfattning av forskningsresultat avseende insatser som rör narkotikabruk, med fokus på cannabis - återrapportering av ett regeringsuppdrag. 2015. [citerad 16 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/narkotika/forebyggande-arbete/aterrapportering-regeringsuppdrag-s2012-3114-fst.pdf>.
48. Folkhälsomyndigheten. Förebyggande insatser mot alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksanvändning. En kartläggande litteraturoversikt om forskningens omfattning och karaktär. 2019. [citerad 17 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a7bf8045e264450894ae7e6a7cf87b5d/forebyggande-insatser-alkohol-narkotika-dopning-tobaksanvandning-19052.pdf>.
49. Folkhälsomyndigheten. Hälsokommunikation i det nya medielandskapet. Stockholm; 2018. [citerad 16 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/dc016cec46ea4b2597c8b54f8ffb4de5/halsokommunikation-nya-medielandskapet-04203-2017.pdf>.
50. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg; 2017. [citerad 16 oktober 2023]. Hämtad från: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI\\_PUBPDF\\_TD0117699ENN\\_PDFWEB\\_20171009153649.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf).
51. Hall W, Fischer B. Harm reduction policies for cannabis. I: Rhodes T, Hedrich D, redaktörer. Harm reduction: evidence, impacts and challenges: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2010.
52. SOU 2023:62. Vi kan bättre! En kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. 2023. [citerad 30 oktober 2023]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/dc99b7c979704b14b52b6a38c2905c00/sou-2023-62.pdf>.
53. Folkhälsomyndigheten. Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. 2020. [citerad 10 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5ce3639567ad495eae0dcec6071aaf9e/atgardsforslag-forebyggga-anvandning-medicinska-sociala-skadeverkningar-narkotika.pdf>.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)