

# Unga vuxnas cannabisbruk: Ny metod visar på 2–3 gånger högre förekomst

Traditionella enkätundersökningar underskattar troligtvis förekomsten av cannabisbruk, detta i och med att cannabisbruk är ett olagligt beteende. Vi har därför använt en ny, indirekt, enkätmetod för att skatta användningen av cannabis i befolkningen och jämfört resultaten med en traditionell undersökning. Den indirekta metoden syftar till att ge respondenten ökad anonymitet och resultaten från denna undersökning pekar på att 13 procent av unga vuxna använt cannabis den senaste månaden, jämfört med 4 procent i den traditionella undersökningen. Detta indikerar att den traditionella enkäten underskattar det generella bruket i befolkningen. Det här en av de första gångerna som den nya metoden tillämpas i Sverige. Vi tror att resultaten har betydelse för utvecklingen av det kartläggande, och i förlängningen det förebyggande, arbetet kring drogbruk. Arbetet har genomförts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. Förutom denna rapport har arbetet också genererat en nyligen publicerad vetenskaplig artikel.

## Bakgrund

### **Cannabisbruk tycks vara ett växande problem**

Cannabisanvändningen har ökat i Europa de senaste decennierna (1) och en liknande trend syns i Sverige (2–4). År 2021 uppskattade Folkhälsomyndigheten att 3 procent av den vuxna befolkningen (16–84 år) använt drogen under det senaste året (5). Det kan jämföras med att 4 procent av befolkningen (16–64 år) anger att de brukat någon typ av narkotika under 2021 (6). Cannabis är alltså den vanligaste illegala drogen i Sverige.

Hälsokonsekvenserna av cannabisbruk är ofullständigt kartlagda. Men i faktarutan på sidan 4 presenteras en sammanfattning av de kända riskerna med återkommande bruk.

### **Ett olagligt beteende är troligtvis underrapporterat**

Det finns sannolikt en underrapportering av bruket av illegala droger i traditionella enkäter (7) eftersom de som svarar kan uppleva att det finns en risk i att berätta att man gör något som är olagligt. Det gäller särskilt i länder som Sverige, där lagstiftningen mot drogbruk är strikt och antidrognormen är stark (8). Trots osäkerheten kring enkätskattningar av drogbruk är detta den vanligaste metoden att undersöka denna typ av bruk (2,3). Mot denna bakgrund genomförde Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), i samverkan med Karolinska Institutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) en studie om rapporteringen kunde påverkas av en indirekt metod. Studiens resultat har nyligen publicerats som vetenskaplig artikel (9).

### **En indirekt enkätmetod (RRT)**

Indirekta enkätmetoder ökar respondenternas känsla av anonymitet eftersom individuella svar på känsliga frågor inte kan bli identifierade. Det kan ge ärligare svar och därmed en

bättre skattning på frågor som gäller socialt stigmatiserade eller olagliga beteenden, som cannabisbruk.

*Randomized Response Technique* (RRT) (10) är ett exempel på sådan metod. Ursprungligen innebar RRT att respondenten får instämma eller inte i ett av två motsatta påståenden. Vilket påstående som bemöts är slumpmässigt och okänt för den som samlar ihop och bearbetar data. Proceduren är dock opraktisk i enkäter och har därför vidareutvecklats (11). I enkäter ombeds i stället respondenten att besvara frågor i par. I dessa par är en av frågorna den ”känsliga” frågan (exempelvis cannabisbruk) och den andra en ”okänslig” fråga. Respondenten behöver bara ange om båda frågorna har samma svar (alltså ja/ja eller nej/nej) eller *olika svar* (alltså ja/nej eller nej/ja), och därmed inte besvara de enskilda frågorna direkt. Andelen, exempelvis, cannabisbrukare kan sedan räknas fram på gruppnivå utifrån statistiska modeller om fördelningen av svaren på de ”okänsliga” frågorna är känd (11). Metoden innebär således att uppgiften om den ”känsliga” frågan, såsom cannabisbruk, inte kan kopplas till en enskild individ.

## Metod

### Två parallella undersökningar

Denna rapport bygger på två parallella enkätundersökningar. Den ena var CAN:s traditionella enkät *Vanor och konsekvenser* (12). Denna enkät innehåller frågor om bruk av legala och illegala droger, frågor om medberoenden samt ett stort antal frågor om respondentens sociodemografiska karaktäristika och hälsa. Den andra enkäten var en förkortad version av CAN:s traditionella enkät med den indirekta metoden för att mäta cannabisbruk tillagd (9). Undersökningarna genomfördes under våren 2021 och hade identiska upplägg vad gällde enkättyp, rekrytering och påminnelser. Studiepopulationen var också densamma i båda undersökningarna, och innefattade unga vuxna (18–29 år) boende i Sverige i mars 2021. Deltagarna drogs slumpmässigt samtidigt och från samma urval, men kunde endast dras en gång och därav endast bli inbjudna att delta i en av enkäterna.

### Frågebatterier

Enkäterna innehöll identiska frågor om kön, ålder, födelse land, utbildningsnivå, yrke, boende och självskattad hälsa.

Angående cannabisbruk fick respondenterna i den traditionella enkäten frågan: *Har du någon gång rökt cannabis? (t.ex. hasch eller marijuana)* med svarsalternativen: 1) *Nej*, 2) *Ja, för mer än 12 månader sedan*, 3) *Ja, under de senaste 12 månaderna*, 4) *Ja, under de senaste 30 dagarna*. I enkäten med indirekta frågor (10) fick respondenten besvara tre frågor i par. De tre paren var: 1) *Är du längre än 167 cm?/Har du någon gång använt cannabis?*, 2) *Är du vänsterhänt?/Har du använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna?*, 3) *Är du hundägare?/Har du använt cannabis någon gång under de senaste 30 dagarna?*. Respondenterna angav om båda frågorna hade *samma* svar eller om de hade *olika* svar.

## Resultat

### Liknande svarsfrekvens

Svarsfrekvensen var liknande i de båda enkäterna (30 procent för den indirekta enkäten och 26 procent för den traditionella enkäten). Respondenternas sociodemografiska karaktäristika var också lika över lag, även om det fanns mindre skillnader i kön, ålder och utbildning. I den traditionella enkäten var exempelvis 57 procent av de svarande kvinnor, jämfört med 54 procent i den indirekta.

## Högre andel rapporterar cannabisbruk med den indirekta enkätmetoden

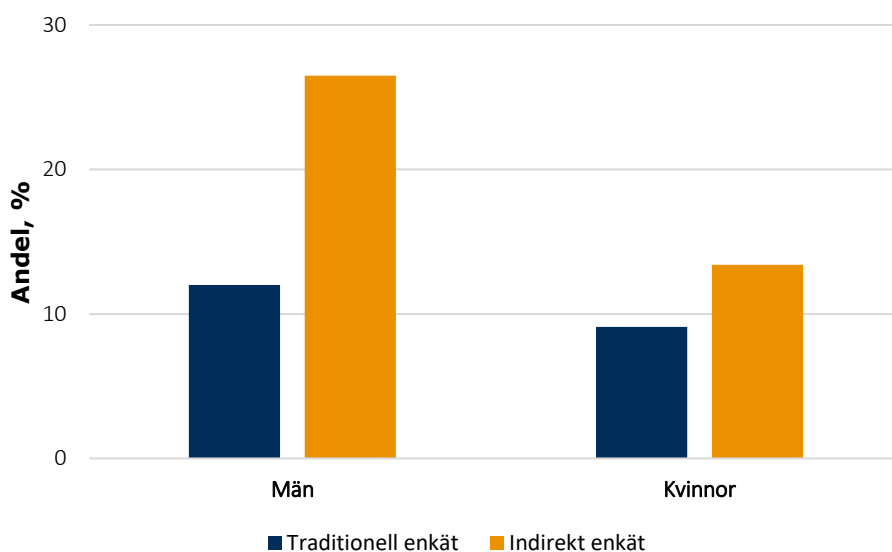
Den indirekt uppskattade förekomsten av cannabisbruk var betydligt högre i undersökningen med den indirekta metoden jämfört med traditionella. Det gällde för alla tidsaspekter av användning, det vill säga bruk någon gång i livet, det senaste året samt de senaste 30 dagarna (se tabell 1). Andelen som angav att de brukat cannabis var totalt 2–3 gånger större med den indirekta metoden.

Skillnaden mellan förekomst av cannabisbruk enligt den indirekta metoden jämfört med traditionella varierade mellan könen (Figur 1) (9). Vidare visade resultaten på att män, arbetslösa och personer födda utanför Norden i högre grad underrapporterar cannabisbruk i den traditionella enkäten (9).

**Tabell 1 Andel (%) som rapporterar att de har brukat cannabis**

Cannabisanvändning	Indirekt enkät %	Traditionell enkät %	Skillnad %
Någon gång i livet	43	27	16
Senaste året	19	10	9
Senaste månaden	13	4	10

Källa: 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://doi.org/10.1111/add.16219>



**Figur 1. Andel (%) som rapporterar att de har brukat cannabis det senaste året, uppdelat på kön**

Källa: 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://doi.org/10.1111/add.16219>

## Diskussion och slutsatser

### **Rimligare skattning av cannabisbruk med den nya, indirekta metoden**

Resultaten från studien visar att en enkät med högre nivå av anonymitet genererar en betydligt högre skattning av cannabisbruk bland unga vuxna än traditionella enkäter. Detta stärker hypotesen att bruket av cannabis i den svenska befolkningen är underskattat.

Om man använder skillnaderna mellan den traditionella och den indirekta enkäten som ett mått på underskattning visade sig underskattningen vara störst bland män, arbetslösa, samt personer födda utanför Norden, alltså i de grupper där de flesta konsumenter också finns.

Resultaten stämmer väl överens med tidigare studier av narkotikabruk där traditionell och indirekt metod jämförts (13, 14).

### **Begränsningar med den indirekta metoden**

Det finns ett antal begränsningar med den indirekta metoden som gör att den inte alltid lämpar sig för användning. Frågeformulären är krävande att utveckla och det är inte lätt att hitta lämpliga ”neutrala” frågor. Instruktionerna till RRT-enkäter är också mer komplicerade än för traditionella enkäter så det är inte säkert att frågorna besvaras på ett pålitligt sätt, särskilt inte av individer med ofullständig kognitiv förmåga. Vidare kan metoden i sin nuvarande form bara användas till tvärsnittsstudier. Sist men inte minst är det med den indirekta metoden inte möjligt att studera individuella riskfaktorer som kopplas till cannabisbruk eftersom det inte går att koppla svaren till en individ.

### **Indirekta metoden är ett komplement snarare än ett alternativ**

Sammanfattningsvis bör denna metod ses som ett komplement till traditionella enkätstudier snarare än som ett alternativ. Om metoderna kombineras kan man få en bättre uppfattning om det verkliga bruket av droger (eller om andra ”känsliga” ohälsotillstånd, levnadsvanor eller livsvillkor). Vid upprepade mätningar kan man också få en uppfattning om huruvida tendensen att rapportera cannabisbruk ändras över tid. Sådan kunskap är viktig för att preventionsinsatser och policyer ska kunna riktas och utvärderas.

### **Hälsokonsekvenser av cannabisbruk**

Hälsokonsekvenserna av återkommande cannabisbruk är ofullständigt kända, men troligtvis spelar individuella faktorer en avgörande roll, till exempel ålder och psykisk hälsa (15), liksom beteendefaktorer som frekvens och kontext (16) samt drogens egenskaper, till exempel koncentrationen av den psykoaktiva substansen THC (17).

En sammanfattning av flera studier har fastställt följande hälsokonsekvenser av regelbundet cannabisbruk:

- **Psykoser** (15, 18, 19)  
Detta allvarliga psykiatriska tillstånd är visserligen sällsynt men kräver omfattande vårdinsatser och rehabilitering. Ibland är tillståndet reversibelt, det vill säga att det kan upphöra om cannabisbruket upphör och adekvat behandling sätts in, men hos vissa individer kan symtomen bli långvariga.
- **Nedsatt kognitiv förmåga** (20)  
En nedsatt kognitiv förmåga kan få psykosociala konsekvenser, framför allt för utbildning och sysselsättning, och därmed öka risken för marginalisering och utanförskap.
- **Beroende** (15)  
Beroende kan utöver direkta effekter på livskvalitet även leda till kriminalitet på grund av behovet att skaffa drogen.

Numera används uttrycket cannabisbrukssyndrom, från engelskans Cannabis Use Disorder (CUD), för att beteckna kombinationen av beroende och psykosociala konsekvenser av återkommande cannabisbruk (21).

# Tack till

Vi vill tacka Mats Ramstedt och Erica Sundin på Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

## Referenser

1. Kraus L, Nociar A. ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2016.
2. Ramstedt M, Sundin E, Landberg J, Raninen J. ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 [ANDT use and its negative consequences in the Swedish population in 2013]. Stockholm, Sweden: STAD; 2014.
3. Sundin E, Landberg J, Ramstedt M. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak [Negative consequences of alcohol, drugs and tobacco], Rapport no. 174. Stockholm, Sweden: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2018.
4. Nationella folkhälsoenkäten—Hälsa på lika villkor [National public health survey—Health on equal terms] [internet]. Available from: [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata). Accessed 19 Jul 2022.
5. Folkhälsomyndigheten. Cannabisanvändning [Cannabis use]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-cannabisanvandning>. Accessed 19 Jul 2022.
6. Statistiska centralbyrån. Kalibreringsrapport: extra bortfallsanalys nationellt urval Hälsa på Lika Villkor. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018 [citerad 25 maj 2023]. Hämtad från: <https://fohm.se/contentassets/d7a60768b3b6444096a3b8c5c429d1a8/scb-bortfallsanalysnationellt-urval.pdf>
7. Johnson TP. Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Notices*. 2014; 2014:923290.
8. Bejerot S, Glans M. Legalization of cannabis: a Swedish perspective. *Lakartidningen*. 2021; 118:20112.
9. 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://doi.org/10.1111/add.16219>
10. Warner SL. Randomized-response—a survey technique for eliminating evasive answer bias. *J Am Stat Assoc*. 1965; 60: 63– 69.
11. Yu JW, Tian GL, Tang ML. Two new models for survey sampling with sensitive characteristic: design and analysis. *Metrika*. 2008; 67: 251– 263.
12. Sundin E. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak [Use and addiction problems of alcohol, drugs and tobacco]. Rapport no. 209. Stockholm, Sweden: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); CAN Rapp; 2022. p. 1– 80.
13. Dietz P, Striegel H, Franke AG, Lieb K, Simon P, Ulrich R. Randomized response estimates for the 12-month prevalence of cognitive-enhancing drug use in university students. *Pharmacotherapy*. 2013; 33: 44– 50.
14. Weissman AN, Steer RA, Lipton DS. Estimating illicit drug-use through telephone interviews and the randomized-response technique. *Drug Alcohol Depend*. 1986; 18: 225– 233.
15. Urits I, Gress K, Charipova K, Li N, Berger AA, Cornett EM, et al. Cannabis Use and its Association with Psychological Disorders. *Psychopharmacol Bull*. 2020;50(2):56-67.



16. Leung J, Chan GCK, Hides L, Hall WD. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. *Addict Behav.* 2020 Oct;109:106479. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106479. Epub 2020 May 20. PMID: 32485547. Petrilli K, Ofori S, Hines L, Taylor G, Adams S, Freeman TP. Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. *Lancet Psychiatry.* 2022;9(9):736-50.
17. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H, Rodriguez V, Jongsma HE, Ferraro L, La Cascia C, La Barbera D, Tarricone I, Berardi D, Szöke A, Arango C, Tortelli A, Velthorst E, Bernardo M, Del-Ben CM, Menezes PR, Selten JP, Jones PB, Kirkbride JB, Ruten BP, de Haan L, Sham PC, van Os J, Lewis CM, Lynskey M, Morgan C, Murray RM; EU-GEI WP2 Group. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2019 May;6(5):427-436. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30048-3. Epub 2019 Mar 19. PMID: 30902669; PMCID: PMC7646282.
18. Suhas Ganesh, M.D. , and Deepak Cyril D'Souza , M.D. (2022). "Cannabis and Psychosis: Recent Epidemiological Findings Continuing the "Causality Debate"." *American Journal of Psychiatry* 179(1): 8-10.
19. Frolli A, Ricci MC, Cavallaro A, Lombardi A, Bosco A, Di Carmine F, Operto FF, Franzese L. Cognitive Development and Cannabis Use in Adolescents. *Behav Sci (Basel).* 2021 Mar 17;11(3):37. doi: 10.3390/bs11030037. PMID: 33802852; PMCID: PMC8002758.
20. Compton WM, Saha TD, Conway KP, Grant BF. The role of cannabis use within a dimensional approach to cannabis use disorders. *Drug Alcohol Depend.* 2009 Mar 1;100(3):221-7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.10.009. Epub 2008 Dec 4. PMID: 19062204; PMCID: PMC3153503.

---

Författare: Filip Andersson, Rosaria Galanti, Cecilia Magnusson  
Kontaktperson: Filip Andersson  
E-post: [filip.andersson@regionstockholm.se](mailto:filip.andersson@regionstockholm.se)