C.A.N

FAKTABLAD

Cannabis

Cannabis (hasch och marijuana) har historiskt använts både som berusningsmedel och i medicinska syften. Det är framför allt från växtsorterna Cannabis sativa och Cannabis indica som cannabis utvinns (1).



Användning i Sverige

Cannabis är den vanligaste förekommande narkotikasorten i Sverige, vilket bland annat framgår av beslagsstatistik från tull och polis. Det framgår också av frågeundersökningar där de allra flesta som uppger att de har använt narkotika, svarar att de har använt cannabis (2).

Cannabis intas vanligtvis genom att rökas i handrullade cigaretter (joints) eller inhaleras genom glas- eller vattenpipor men kan också vejpas (inhaleras via en e-cigarett) (1). Idag finns även syntetiska varianter av cannabis men de tas inte upp i detta faktablad. Inte heller berörs medicinsk användning av cannabis.
År 2024 uppgav runt 2,5 procent i den vuxna befolkningen (16–84 år) att de använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna. Cirka 0,9 procent uppgav att de hade gjort det under de senaste 30 dagarna. Cannabiskonsumtion är vanligare bland män än bland kvinnor och användningen är betydligt vanligare i unga år (3).

Bland elever i årskurs 9 i Sverige uppgav ungefär 5 procent år 2024 att de använt cannabis någon gång. I årskurs 2 på gymnasiet var motsvarande siffra 14 procent. Bland gymnasieelever är cannabisanvändning något vanligare bland pojkar än bland flickor medan det i årskurs 9 är ungefär lika vanligt (4).

Både i årskurs 9 och i årskurs 2 på gymnasiet, svarar de flesta av de elever som använt cannabis, att de har gjort det ett fåtal gånger (1–4 gånger) (4). Andelen elever i nian och gymnasiets år 2 som någon gång har använt cannabis har sedan 1990-talets andra hälft varit förhållandevis stabil (4), men på senare år pekar ett antal indikatorer på att den totala narkotikaanvändningen bland unga och unga vuxna i Sverige har minskat något (2). De senaste årens nedåtgående trend är inte unik för Sverige, liknande mönster har rapporterats både bland europeiska (5) och amerikanska (6) skolungdomar.

Ruseffekter och risker

Den huvudsakliga rusgivande komponenten i cannabis heter Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). THC förekommer i olika koncentrationer i olika beredningar. Vid rökning tas THC upp via lungorna. Vilka effekter THC-intag har beror på bland annat dos, användningssätt (7) och tidigare erfarenheter av droger (1). Koncentrationen av THC har ökat i cannabis vilket innebär att dagens cannabis har en högre halt THC jämfört med hur det såg ut för 20 år sedan (8) och halten av THC påverkar vilken effekt cannabisen har (9). De flesta cannabinoider bryts ned i levern medan en del lagras i fettvävnaden, vilket ger en lång utsöndringstid och därför kan de spåras i kroppen i mer än sex veckor (1).

Kortsiktigt kan cannabis påverka medvetandet, kognitionen och perceptionen (10). Upplevelsen kan vara behaglig med minskad känsla av stress och oro och ökat välbefinnande men kan också vara obehaglig med ökad oro, förvirring och vanföreställningar (10, 11). Cannabisanvändning kan också ge akut försämrad koordination och därigenom öka risken för exempelvis trafikolyckor (10). Det finns inga kända fall av dödlig överdos av cannabis i den epidemiologiska litteraturen (12). Men det finns studier som pekar på att cannabisanvändare har en ökad risk för att dö i förtid på befolkningsnivå (13).

Cannabisanvändning kan leda till beroende. Enligt skattningar riskerar ungefär 1 av 5 användare att drabbas och risken ökar vid tidig debut, långvarig och regelbunden användning (daglig/näst intill daglig under många månader) (14). Symptom på cannabisberoende innefattar exempelvis svårigheter att kontrollera användningen, fortsatt bruk trots negativa konsekvenser, ökad tolerans för cannabisens effekter, abstinensbesvär samt ett starkt sug (15).

Utöver beroende har cannabisanvändning kunnat kopplas samman med flera andra negativa utfall (10, 16). Det finns exempelvis visst stöd för att cannabisrökning kan öka risken för hjärt-kärlsjukdom och bronkit, i synnerhet när den kombineras med tobaksrökning (1, 10).

Studier har också visat på samband mellan långvarig och regelbunden cannabisanvändning i tonåren och en ökad risk för psykossjukdomar (10, 17). Det finns också visst stöd för ett samband mellan långvarig och regelbunden cannabisanvändning i tonåren och en ökad risk för depression och ångest (16, 18). Sambandet mellan cannabisbruk och långsiktiga hälsoeffekter är svårt att tolka eftersom användning av tobak och i vissa fall även andra substanser ofta sammanfaller med cannabisbruk. Det råder dessutom oenighet om i vilken grad kopplingen mellan cannabis och olika hälsorisker verkligen är orsakssamband (14).

Politik och lagstiftning

Cannabis är, i FN:s narkotikakonvention och i Sverige, klassat som narkotika (19).

Målet för den svenska narkotikapolitiken som helhet är ett samhälle fritt från narkotika (20).

Folkhälsomyndigheten följer och redovisar utvecklingen av ett antal mått som har valts ut som indikatorer på narkotikasituationen i Sverige. De redovisar bland annat andelen användare och hur många som vårdas och avlider på grund av narkotikarelaterade diagnoser i Sverige (21).

I Sverige är i princip all hantering av narkotika olaglig, inklusive eget bruk och innehav. Undantag görs för medicinsk användning och hantering av narkotika i forskning. Det är huvudsakligen i narkotikastrafflagen (22) som narkotikabrott regleras men regleringar finns också i smugglingslagen (23) och i lagen om kontroll av narkotika (24). Narkotikastrafflagen har fyra olika straffskalor för narkotikabrott: ringa narkotikabrott (böter eller fängelse i högst sex månader), narkotikabrott (fängelse i högst tre år) och grovt narkotikabrott (fängelse i minst två år, högst sju år). Den fjärde brottsgraden synnerligen grovt narkotikabrott lades till straffskalan år 2023. Den som i rätten anses ha begått ett synnerligen grovt narkotikabrott döms till fängelse i minst sex år eller i högst tio år (22).

I Trafikbrottslagen (25) finns bestämmelser om rattfylleri med narkotika i blodet, så kallat drograttfylleri. Det finns en nollgräns för narkotika i trafiken. Straffet för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader eller fängelse i högst två år om brottet är grovt (25).

Referenser

1. Johan Franck & Ingrid Nylander (red), 2022, Beroendemedicin. Kapitel: Cannabis och cannabinoider av Fred Nyberg & Mathias Hallberg, Studentlitteratur.

2. Guttormsson U. Narkotikautvecklingen i Sverige. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2025. Rapport 235.

3. Folkhälsomyndigheten, 2024. Cannabisanvändning (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent). Folkhälsodata. Tillgänglig: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__aLevvanor__aacLevvanornarkotika/hlv1canaald.px/ [Hämtad: 16 oktober 2025].

4. Louise Selling (red), 2024, CAN:s nationella skolundersökning 2024. Tabellbilaga. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

5. EUDA (2025). De viktigaste resultaten från 2024 års europeiska skolundersökningsprojekt för alkohol och narkotika (Espad): https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/32516_sv.pdf?40857 [Hämtad: 4 november 2025].

6. Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., & O'Malley, P. M. (2025). Monitoring the Future – National survey results on drug use, 1975–2024: Overview and detailed results for secondary school students. Monitoring the Future Monograph Series. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan.

7. Behzad, D., Patel, S., Besa, R., Chan, A. W. H., Chen, S., Rueda, S., Ruocco, A. C., & Di Ciano, P. (2025). Effects of different methods of cannabis use on cognition and blood THC: A systematic review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 139, 111399. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2025.111399

8. Chandra, S., Radwan, M. M., Majumdar, C. G., Church, J. C., Freeman, T. P., & ElSohly, M. A. (2019). New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008-2017). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 269(1), 5-15. https://doi.org/10.1007/s00406-019-00983-5

9. Petrilli, K., Ofori, S., Hines, L., Taylor, G., Adams, S., & Freeman, T. P. (2022). Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. Lancet Psychiatry, 9(9), 736-750. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00161-4

10. Hoch, E., Volkow, N. D., Friemel, C. M., Lorenzetti, V., Freeman, T. P., & Hall, W. (2025). Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 275(2), 281-292. https://doi.org/10.1007/s00406-024-01880-2

11. National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (978-0-309-45304-2). https://www.nap.edu/catalog/24625/the-health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids-the-current-state

12. Gorelick, D. A. (2023). Cannabis-Related Disorders and Toxic Effects. N Engl J Med, 389(24), 2267-2275. https://doi.org/10.1056/NEJMra2212152

13. Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Myran, D. T., Solmi, M., & Pakpour, A. H. (2025). Relative Risk of All-Cause Mortality Associated With Cannabis Use: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. Health Sci Rep, 8(10), e71212. https://doi.org/10.1002/hsr2.71212

14. Leung, J., Chan, G. C. K., Hides, L., & Hall, W. D. (2020). What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. Addict Behav, 109, 106479. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479

15. APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed [doi:10.1176/appi.books.9780890425596](978-0-89042-554-1 (Hardcover); 978-0-89042-555-8 (Paperback)). (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed., Issue. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

16. Solmi, M., De Toffol, M., Kim, J. Y., Choi, M. J., Stubbs, B., Thompson, T., Firth, J., Miola, A., Croatto, G., Baggio, F., Michelon, S., Ballan, L., Gerdle, B., Monaco, F., Simonato, P., Scocco, P., Ricca, V., Castellini, G., Fornaro, M.,…Dragioti, E. (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. Bmj, 382, e072348. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348

17. Rittiphairoj, T., Leslie, L., Oberste, J. P., Yim, T. W., Tung, G., Bero, L., Riggs, P., Hutchison, K., Samet, J., & Li, T. (2025). High-Concentration Delta-9-Tetrahydrocannabinol Cannabis Products and Mental Health Outcomes : A Systematic Review. Ann Intern Med, 178(10), 1429-1440. https://doi.org/10.7326/annals-24-03819

18. Onaemo, V. N., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2021). Comorbid Cannabis Use Disorder with Major Depression and Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review with Meta-analysis of Nationally Representative Epidemiological Surveys. Journal of Affective Disorders, 281, 467-475. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.043

19. Regeringen. (1991). Sveriges internationella överenskommelser: Förenta nationernas konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen. https://www.regeringen.se/contentassets/585eaa5c45eb4afda7297c56255ce20f/so-199141.pdf [Hämtad: 2025-10-16].

20. Narkotikautredningen, 2023. Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus: SOU 2023:62. Slutbetänkande. Regeringen. Tillgänglig: https://www.regeringen.se/contentassets/dc99b7c979704b14b52b6a38c2905c00/sou-2023-62.pdf [Hämtad: 2025-10-16].

21. Folkhälsomyndigheten, u.å. Det här gör vi inom ANDTS. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/det-har-gor-vi-inom-andts/ [Hämtad: 2025-10-16].

22. Sverige, 1968. Narkotikastrafflag (1968:64). Stockholm: Justitiedepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/narkotikastrafflag-196864_sfs-1968-64 [Hämtad: 16 oktober 2025].

23. Sverige, 2000. Smugglingslagen (2000:1225). Stockholm: Justitiedepartementet. Tillgänglig: https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2000:1225 [Hämtad: 16 oktober 2025].

24. Sverige, 1992. Lag om kontroll av narkotika (1992:860). Stockholm: Justitiedepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1992860-om-kontroll-av-narkotika_sfs-1992-860 [Hämtad: 16 oktober 2025].

25. Sverige, 1951. Trafikbrottslag (1951:649). Stockholm: Justitiedepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/trafikbrottslag-1951649_sfs-1951-649 [Hämtad: 16 oktober 2025].



SENAST REVIDERAD: 2025-11-05

Clara Henriksson

CAN



SENAST REVIDERAD: 2025-11-05

Isabella Gripe

CAN

FAKTAGRANSKAD 2025-11-05

Anna-Karin Danielsson

Karolinska Institutet, Stockholm